

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Hekrova 805, 149 00 Praha 4



Vztah k vlastnímu tělu u lidí trpících hraniční poruchou osobnosti

Bc. Nina Šimůnková

Vedoucí práce: PhDr. Magdalena Koťová, Ph.D.

Praha 2020

Prague College of Psychosocial Studies



**Relation to one's own body among people suffering
from borderline personality disorder**

Bc. Nina Šimůnková

The Diploma Thesis Work Superior: PhDr. Magdalena Kořová, Ph.D.

Praha 2020

Prohlášení:

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

V Praze dne Podpis

Za odborné vedení, inspiraci a podporu děkuji PhDr. Magdaleně Koťové, Ph.D. Děkuji také všem participantkám, které se ochotně zúčastnily mého výzkumu a organizaci Kaleidoskop, z.ú., díky které mohla výzkumná sonda vzniknout. Díky patří také mé rodině, která mě v průběhu studia podporovala.

Anotace: Diplomová práce se zabývá problematikou vztahu k vlastnímu tělu u lidí trpících hraniční poruchou osobnosti. Teoretická část práce je věnována vývoji konceptu hraniční poruchy osobnosti, problematice těla v psychologii a aktuálním výzkumům zaměřujících se na body image u lidí s hraniční poruchou osobnosti. Empirickou část diplomové práce tvoří výzkumná sonda realizovaná ve spolupráci se třemi participantkami a tvoří jí analýza rozhovorů a analýza kreseb vlastní postavy.

Klíčová slova: Hraniční porucha osobnosti, tělo, vztah k vlastnímu tělu, body image

Abstract: This diploma thesis deals with the relationship of people suffering from borderline personality disorder and perception of their own body. The theoretical part of the thesis is focused on the development of the concept of borderline personality disorder, body issues in psychology and current research focusing on body image of people with borderline personality disorder. The empirical part of the diploma thesis consists of qualitative research carried out on three participants and an analysis of interviews and an analysis of drawings of participant's characters.

Key words: Borderline personality disorder, body, relationship to one's own body, body image

Obsah

Úvod	1
1 Hraniční porucha osobnosti	3
1.1 Co je to hraniční porucha osobnosti	3
1.2. Vymezení hraniční poruchy osobnosti	3
1.3 Epidemiologie, etiopatogeneze a komorbidita hraniční poruchy osobnosti	5
1.4 Historický vývoj diagnózy	7
1.5. Kontroverzní diagnostická kategorie?	10
1.6 Hraniční porucha osobnosti podle Linehanové	11
2 Poznámky k pojetí těla v psychologii	15
2. 1 Stručná historie pojetí těla v dějinách západního myšlení	15
2. 2 Vývoj pojmu body image	16
2. 3 Pojmy vztahující se ke zkušenosti s tělem	18
2. 4 Poznámky ke vztahu duše a těla v klinické praxi	19
3 Body image v souvislostech s hraniční poruchou osobnosti	22
3. 1 Body image u tzv. neklinické populace	22
3. 2 Narušený body image	23
3. 3 Výzkumy body image u lidí s hraniční poruchou osobnosti	24
4 Empirická část	27
4. 1 Úvod do výzkumné sondy	27
4. 2 Cíle výzkumné sondy	28
4. 3 Výzkumná metoda	29
4. 4 Výběr participantek	30
4. 5. Sběr dat	31
4. 6 Způsob zpracování dat	31
4. 7 Analýza dat pomocí IPA	32
4. 8 Administrace a způsob interpretace kreseb vlastní postavy	34
4. 9 Validita a reliabilita výzkumné sondy	35
4. 10 Etické aspekty výzkumné sondy	35
4. 11 Výsledky výzkumné sondy	36
4. 11. 1 Analýza rozhovoru: slečna Aneta	36

4. 11. 2 Analýza kresby vlastní postavy: slečna Aneta	45
4. 11. 3 Analýza rozhovoru: slečna Barbora	49
4. 11. 4 Analýza kresby vlastní postavy: slečna Barbora	61
4. 11. 5 Analýza rozhovoru: slečna Daniela	64
4. 11. 6 Analýza kresby vlastní postavy: slečna Daniela	79
4. 12 Shrnutí výzkumné sondy	83
4. 13 Diskuse s výzkumné sondě	86
Závěr	88
Použité prameny	89

Úvod

Hraniční porucha osobnosti představuje velmi složité a zároveň barvitě téma na poli teorie i praxe. V průběhu vývoje vědeckého poznání se pojem postupně formoval do podoby diagnostické kategorie. Lze říci, že poznání spektra potíží, se kterým se hraniční lidé potýkají, výrazně ovlivnila psychoanalýza. Teorií tzv. hraniční poruchy osobnosti najdeme celou řadu. V této práci se na teoretické rovině hraniční poruchou osobnosti zabývám především z pohledu dialekticko behaviorální terapie, protože jde v českém kontextu o zřídka zpracovaný pohled na danou problematiku. Činím tak proto, že třetím rokem pracuji jako sociální terapeutka v terapeutické komunitě Kaleidoskop, která se jako jediná komunita v České republice specializuje na léčbulidí s poruchami osobnosti a opírá se právě o dialekticko behaviorální terapii. Z mého pohledu je tento způsob práce velmi efektivní, poskytuje jak terapeutům tak klientům jasný rámec terapeutické práce, a zároveň se zakládá na terapeutickém vztahu a přijetí. Připadá mi přínosné přiblížit teorii, ze které Marscha Linehan vycházela při vývoji dialekticko behaviorální terapie, protože v českém kontextu se tomuto způsobu práce věnuje jen několik zařízení. Kaleidoskop, z.ú. patří k jednomu z prvních zařízení, které dialekticko behaviorální terapii v Čechách začalo poskytovat. V první kapitole se zabývám stručným vymezením hraniční poruchy osobnosti, popisují vývoj této diagnostické kategorie a shrnují základy teorie hraniční poruchy osobnosti dle Marshy Linehan.

Dá se říci, že práce s lidmi s hraniční poruchou osobnosti je nezřídka široká, právě tím, že se jejich problémy dotýkají celé osobnosti. Ve své praxi jsem si všimla, že tito lidé mají mimo jiné také potíže v tělesné rovině. Zaujalo mě, že je pro ně velmi těžké o vlastní tělo pečovat, a to i z mého pohledu v tak základních ohledech jako je pravidelná hygiena, stravování, péče o zdraví. Měla jsem dojem, že je pro ně vlastní tělo něco velmi nepřátelského a chtěla jsem porozumět tomu, jak vztah k vlastnímu tělu prožívají, jak tělo a tělesnost vnímají, jak o svém těle přemýšlejí a jak se k němu chovají. Na tyto otázky jsem se snažila odpovědět v rámci empirické části této práce. V rámci druhé kapitoly se pokouším ve stručnosti nastínit, jak tělo pojímá psychologie na poli teorie

a klinické praxe. Domnívám se, že psychologie se dosud problematice těla věnuje spíše okrajově, ačkoli z mého pohledu může být integrace psychoterapeutických postupů a práce s tělem velmi efektivní a přinášet lepší výsledky. V rámci třetí kapitoly shrnuji vědecké poznatky ohledně body image u lidí trpících hraniční poruchou osobnosti. Pro hlubší porozumění problematice jsem ve výzkumné sondě zvolila metodu Interpretativní fenomenologické analýzy, kterou jsem doplnila analýzou kreseb vlastní postavy. Tento postup jsem vybrala se záměrem shromáždit data založené na verbalizaci a zároveň data nonverbální. Domnívám se, že se tak data mohou vzájemně obohacovat a poskytnout ještě o něco komplexnější nahlédnutí do části specifického světa participantek.

1 HRANIČNÍ PORUCHA OSOBNOSTI

„Mám pocit, jako bych v sobě měla prázdnotu, kterou nikdy tak docela nedokážu naplnit“ (Kreisman, Straus, 2017, str. 205)

1.1 CO JE TO PORUCHA OSOBNOSTI

Poruchy osobnosti se vyznačují tím, že jedinci, kteří jimi trpí, mají „extrémně vystupňované povahové a charakterové rysy, které vedou k poruchám sociální adaptace“ (Svoboda, Češková, Kučerová, 2015, str. 255). Lidé trpící některou z poruch osobnosti, mají zpravidla obtíže ve vztazích s druhými, pociťují nepohodu a je pro ně náročné fungovat v sociálních rolích. Poruchy osobnosti představují trvalou povahovou odchylku od tzv. normy, přesto se ale během života jedince dynamicky vyvíjejí. Začátek poruchy osobnosti můžeme vysledovat již v dětství a postupem času se některé projevy zmírňují. V populaci jsou poruchy osobnosti rozšířeny v 10%, ve všeobecné ambulantní péči se vyskytuje až 30% lidí trpících některou z poruch osobnosti (tamtéž, str. 255 - 256).

Poruchy osobnosti jsou v Mezinárodní klasifikaci nemocí (dále jen MKN-10) řazeny do oddílu Poruchy osobnosti a chování u dospělých a najdeme je pod kódem F60 - 69.

1. 2 VYMEZENÍ HRANIČNÍ PORUCHY OSOBNOSTI

Hraniční porucha osobnosti spadá dle MKN-10 do oddílu Specifické poruchy osobnosti, kterými se rozumí „těžká narušení v charakterové konstituci a tendencích chování takového jedince; nerezultují přímo z nemoci, poškození nebo jiného porušení mozku nebo z jiné psychiatrické poruchy; obvykle postihují řadu oblastí osobnosti; téměř všechny jsou sdruženy se závažnou osobní tísní a sociálními poruchami; a obvykle se manifestují od dětství nebo dospívání a pokračují v dospělosti“ (MKN-10, 2018, str. 235). Pojem hraniční porucha osobnosti odpovídá klasifikaci dle DSM-5 (APA, 2013, cituji podle

Grambala, Praška a Kasalové, 2017), MKN-10 tuto diagnózu nazývá Emočně nestabilní porucha osobnosti a v rámci této diagnostické kategorie rozlišuje dva typy: hraniční a impulzivní (MKN-10, 2018, str. 236).

Diagnostické vymezení Emočně nestabilní poruchy osobnosti dle **MKN-10**:

„Porucha osobnosti charakterizovaná určitým sklonem k zkratkovému chování bez uvážení jeho následků; nálada je nepředvídatelná a vrtošivá. Je sklon k neuváženým emočním výbuchům a neschopnost ovládat výbuchy svého chování. Je tendence k hašteřivému chování a ke konfliktům s ostatními, zvláště jsou-li zkratkové činy odmítány nebo potlačovány. Je možno rozlišit dva typy: typ impulzivní, charakterizovaný hlavně emoční nestabilitou a chybějícím ovládním svých popudů, a typ hraniční, charakterizovaný navíc i poruchou představy o sobě, cílů a osobních preferencí, dlouhodobými pocity prázdnoty, dále intenzivními a nestabilními interpersonálními vztahy a tendencí k sebezničujícímu chování, včetně sebevražedných náznaků a pokusů.

Osobnost:

- agresivní
- hraniční
- „výbušná“ (2018, str.236)

Diagnostické vymezení Hraniční poruchy osobnosti dle **DSM-5** (APA, 2013, cituji podle Grambala, Praška a Kasalové, 2017, str. 46):

„Pervazivní vzorec nestability v mezilidských vztazích, sebeobrazu, afektech a výrazné impulzivity, který začíná v rané dospělosti a projevuje se v nejrůznějších souvislostech. Porucha je určena přítomností pěti (a více) znaků z následujících:

- Bouřlivá snaha jedince vyhnout se skutečnému nebo domnělému opuštění.
- Vzorec nestabilních a intenzivních mezilidských vztahů charakterizovaný kolísáním mezi extrémní idealizací a devalvací.
- Porucha identity: výrazně a trvale nestabilní sebeobraz a vnímání sebe sama

- Impulzivita nejméně ve dvou oblastech, které v sobě nesou riziko sebepoškození (např. utrácení peněz, zneužívání návykových látek, bezohledné řízení motorových vozidel, záchvatovité přejídání).
- Opakující se suicidální jednání, gesta a pohružky nebo sebepoškozující chování.
- Afektivní nestabilita v důsledku výrazné reaktivity nálady.
- Chronické pocity prázdnoty.
- Nepřiměřený, intenzivní vztek či potíže s ovládním vzteku
- V reakci na stres přechodné projevy paranoidity nebo závažných disociativních příznaků.”

Na základě popsaných kritérií můžeme konstatovat, že oba klasifikační systémy staví diagnózu zejména na emoční nestabilitě, obtížích v mezilidských vztazích, pocitech prázdnoty, sklonům k sebepoškozujícímu a sebevražednému jednání. V DSM-V najdeme také kritérium odkazující na přechodné psychotické symptomy v reakci na stres, které MKN-10 neuvádí.

1. 3 EPIDEMIOLOGIE, ETIOPATOGENEZE A KOMORBIDITA HRANIČNÍ PORUCHY OSOBNOSTI

Grambal et al. (2017) uvádějí, že „střední **prevalence** hraniční poruchy osobnosti se v populaci pohybuje od 1,6% po 5,9%” (str. 22), což z ní činí nejvíce rozšířenou poruchu osobnosti. Autoři dále uvádějí, že se tato diagnóza týká v 75% žen (tamtéž).

Dle Praška a kolektivu (2003, citují podle Grambala et al., 2017, str. 110) jsou **příčiny vzniku** hraniční poruchy osobnosti multifaktoriální. Při jejím vzniku hraje roli kombinace biologických faktorů a faktorů prostředí. Grambal a kolektiv (2017) shrnují řadu výzkumů, které potvrzují pravděpodobnost genetické příčinnosti. Výzkumy ovšem neprokázaly specifické genetické faktory. Autoři pak výsledky těchto výzkumů shrnují tak, že „geny zprostředkují širokou, nespecifickou zranitelnost pro rozvoj osobností patologie nebo negativní emocionalitu” (Grambal et al., 2017, str. 111). Kreisman a Straus dosavadní výzkumy o roli genetiky v rozvoji hraniční poruchy osobnosti shrnují podobně

„při rozvoji hraniční poruchy osobnosti dochází k aktivaci či potlačení mnoha chromozomálních částí, pravděpodobně pod vlivem faktorů z prostředí“ (2017, str. 67). Dosavadní výzkumy, které podobně shrnují Grambal et al. (2017) a Kreisman a Straus (2017), narážejí také na neurobiologické faktory (např. narušení serotoninergní kontroly, zvýšená aktivita noradrenergního a cholinergního systému, deficity ve funkci neuropeptidů, atd.) a strukturální změny a funkce mozku (hyperaktivita v limbické oblasti, snížená činnost prefrontálního kortexu, atd.).

Na rozvoji hraniční poruchy osobnosti se rovněž významně podílí vliv rodinného zázemí. Mezi rizikové faktory rodinného prostředí patří ve zkratce chaotické rodinné vztahy (konflikty, zneužívání návykových látek, aféry jednoho nebo obou rodičů), traumatické opuštění dítěte, sexuální zneužívání dítěte, odsouzení k samotě jako forma trestu, závislé vztahy v rodině, chybějící podpora okolí po stresujícím nebo traumatickém zážitku (Grambal et al., 2017, str. 116). Kreisman a Straus (2017) zdůrazňují také vývojové teorie příčin vzniku hraniční poruchy osobnosti (opírají se hlavně o teorii objektivních vztahů a separace - individuace Mahlerové). Za důležité považují interakce mezi dítětem a pečovatelem, zejména v období mezi 18. a 30. měsícem života dítěte, kdy dle Mahlerové dochází k individuaci dítěte. Za rizikové autoři považují zejména, když rodiče (nebo pečovatelé) brání dítěti v autonomii a trvají na symbióze, anebo když pečující osoby u výchovy absentují, nebo poskytují kolísavou výchovu (str. 69).

Pacienti s hraniční poruchou osobnosti trpí často i dalším psychiatrickým onemocněním. Grambal et al. (2017) uvádějí, „že běžnými **komorbidními** poruchami jsou depresivní či bipolární porucha, návykové poruchy, poruchy příjmu potravy, posttraumatická stresová porucha, obsedantně-kompulzivní porucha, přechodná psychotická porucha a porucha pozornosti“ (str. 56). U žen se ve větší míře komorbidně vyskytují posttraumatická stresová porucha, poruchy příjmu potravy a narušený pocit identity, zatímco u mužů se častěji společně s hraniční poruchou osobnosti objevuje zneužívání návykových látek, schizotypální, narcistní nebo antisociální porucha osobnosti (Johnson et al., 2003, citují podle Dell'Ossa, Berlinové, Seratiové a Altamury in Jackson, Westbrook, 2009, str. 66). Faldyna (2000) se na zneužívání návykových látek

a poruchy příjmu potravy, dívá jako na projev sebedestruktivity pacientů s hraniční poruchou osobnosti. Ta se ve stavech kompenzace může projevat jako vysilující životní styl nebo přehlížení zdravotních problémů (str.29). U pacientů s hraniční poruchou osobnosti hrozí vysoké riziko sebevraždy, „o suicidium se někdy pokusí 40 - 85% pacientů s hraniční poruchou osobnosti” (Oumaya et al., 2008, cituji podle Grambala et al., 2017, str. 25). Sebevraždu dokoná až 10% hraničních pacientů, riziko suicidia je zde tedy srovnatelné jako u pacientů trpících depresivní poruchou.

1. 4 HISTORICKÝ VÝVOJ DIAGNÓZY

Již starověcí lékaři jako byli Homér, Hippocrates, Aretaeus popisovali chování, které by dnes odpovídalo symptomatologii hraniční poruchy osobnosti. Projevy toho, co dnes nazýváme hraniční poruchou osobnosti, byly v historii pojmenovávány různě, ať už jako Bonetův termín „folie maniaco-melancolique”, Falretův pojem založený na střídání nálad „folie circulaire”, nebo „folie hysterique” či Buillangerův termín „folie á double forme”. Krapelin zařazoval pod okruh manio-depresivní poruchy řadil i některé ze symptomů hraniční poruchy osobnosti jako jsou impulzivita, nestabilní vztahy, emoční nestabilitu a sebepoškozování.

V první polovině 20. století měla na rozvoj diagnózy silný vliv psychoanalytická teorie a klinická psychoanalytická praxe. Jako první se hraniční poruchu pokusil vymezit **Adolf Stern**, který si všiml, že existuje skupina pacientů, která se nedá zařadit do standardních neurotických ani psychotických kategorií a kteří nereagovali na psychotherapeutickou intervenci. Pro tuto skupinu pacientů zavedl kategorii „hraniční skupina neuróz”, kterou vymezil deseti charakteristikami, kterými jsou: „narcismus” (idealizace a devalvace analytika), „psychické krvácení” (paralýza jako reakce na krizi), „nepřiměřená hypersensitivita” (nepřiměřená až paranoidní reakce na kritiku nebo odmítnutí), „negativní terapeutická reakce” (interpretace analytika vnímány nikoli jako podpůrné ale jako zraňující), „psychická a somatická rigidita” (napětí a ztuhlost postavy), „pocity méněcennosti”, „masochismus”,

„somatická úzkost” (obtíže ve zvládnání stresu, zvláště ve vztazích s druhými), „mechanismus projekce” (externalizace), „potíže s testováním reality”.

Knihgt v polovině 20. století při popisu hraniční poruchy osobnosti zdůraznil „slabost ega” jako fundamentální podmínku k její charakteristice.

Deutschová ve 40. letech k popisu poruchy přidává charakteristiky jako je depersonalizace (kterou pacient nevnímá jako narušení), narcistická identifikace s druhými, ochuzenost objektních vztahů, zakrývání agresivních tendencí pasivitou a roztomilostí a vnitřní prázdnotu.

Schmideberg na konci 40. let při popisu poruchy akcentuje neschopnost vnímat řád, tendenci překračovat pravidla a konvence, nespolehlivost, neschopnost udržet kontinuitu (v terapeutických sezeních), nízkou motivaci k léčbě, neschopnost získat smysluplný vhled, chaotický životní styl či slabou schopnost navázat emocionální kontakt.

Rado na konci 50. let přichází s termínem „extraktivní porucha”, kterou charakterizuje iritabilitou, výbuchy vzteku, parazitismem, hedónismem, depresivní proklamací a afektivní lačností.

Esser a Lesser v polovině 60. let 20. století označili „hysteroidní poruchu” charakterizovanou nezodpovědností, selhávání v práci, chaotickými a nenaplněnými vztahy, emočními problémy v raném dětství a chaotickou sexualitou (střídání promiskuity a frigidity)

Grinker, Werible a Drye na konci 60.let přidávají kritériem popisující absenci konzistentního prožitku identity a zdůrazňují vztek jako převládající afekt.

Pro vývoj pojmu hraniční porucha osobnosti je stěžejní dílo **Otto Kernberga**, který na konci 70. let vymezuje hraniční organizaci osobnosti z psychoanalytického pohledu. Kernberg navázal na teorii objektních vztahů a vývoj hraniční patologie dává do souvislosti s vývojem struktury ega. Vznik patologie zasazuje do období diferenciací (vývojová teorie Mahlerové), kdy si dítě začíná uvědomovat svou oddělenost od matky, objevuje se jeho zvědavost, ale také strach. V tomto období se dle Kernberga může aktivovat obranný mechanismus štěpení, při kterém jedinec dělí obrazy sebe i okolí na „dobré” a „špatné”. Cílem této obrany je oddělení lásky a agrese. Kernberg navazuje na Hartmannovu koncepci neutralizace, která označuje schopnost odložit pudové

vybité a investovat pudovou energii do budování objektivních vztahů. Dle Kernberga mají hraniční jedinci schopnost neutralizace narušenou a nemohou dosáhnout optimálního stupně vývoje, tedy objektivní stálosti. Toto narušení se pak projevuje jako impulzivita a sebedestruktivní chování.

Gunderson v 80. letech shrnuje na základě klinických projevů hraničních pacientů základní symptomatologii, která je odlišuje od jiných pacientů: intenzivní a nestabilní vztahy, které jsou pro pacienty zraňující, sebedestruktivita, chronický strach z opuštění, zkreslené myšlení a vnímání (zejména v oblasti vztahů s druhými), hypersensitivita, impulzivita a chudá sociální adaptace. Společně s Kolbem vypracovali Diagnostické interview hraničních osobností, které je používána jako diagnostické vodítko.

Robinson v 80. letech navazuje na psychoanalytické hypotézy formuluje koncepci „primitivní organizace osobnosti“, která se stává ze základních a odvozených charakteristik. Svůj postup označil jako „kognitivně a psychoanalyticky orientovanou techniku“. Mezi základní charakteristiky řadí chybění osobnostní integrace, senzomotoricko-afektivní myšlení (pozornost je směřována na prostředí, chybí schopnost pozorovat vlastní prožívání), neschopnost udržet a rozpoznat základní emoce. Odvozenými charakteristikami pak jsou patická symbiotická adaptace (pacienti nemají diferenciované vztahy), všeobecná destruktivita (na destruktivitu pacienti někdy nemají náhled), chybějící stálost objektů a dezorientace.

Stone se v 90. letech na hraniční poruchu dívá skrze pohled DSM a rozděluje hraniční poruchu do subtypů vázaných na schizofrenii, afektivní poruchy a organická poškození mozku.

Millon se na konci 60. let postavil proti pojmu „hraniční“, za jádro poruchy považoval emoční nestabilitu a navrhoval pojem „cykloidní osobnost“. Na poruchu nahlížel z perspektivy sociálního učení a domníval se, že hraniční projevy, vycházejí z méně závažných osobnostních rysů jsou posilovány vlivy prostředí. K pojmu „hraniční osobnost“ se Millon na konci 80. let vrací.

Na Millona navazuje v 90. letech Marsha **Linehanová**, která poruchu chápe jako výsledek dysfunkčních kognitivních schemat a poruchu emoční regulace. Marsha Linehan je zakladatelkou dialekticko behaviorální terapie

(DBT), která se zaměřuje na léčbu hraniční poruchy osobnosti. (Faldyna, 2000, str. 8 - 15)

1. 5 KONTROVERZNÍ DIAGNOSTICKÁ KATEGORIE?

Dle dánských výzkumníků Zandersenové, Henriksena a Parnase (2019) je diagnostická kategorie hraniční poruchy osobnosti zatížena mnoha problémy, které dosud nebyly vyřešeny. Výzkumníci kriticky nahlízejí na operacionální revoluci, kterou přineslo vydání DSM-III v roce 1980. Autoři se domnívají, že tehdy došlo k významnému epistemologickému posunu od diagnostického procesu založeném na prototypovém zkoumání k modernímu diagnostickému procesu, který stojí na naplnění určeného počtu uvedených kritérií (symptomů). Tyto kritéria jsou definována operačně, tedy jako výčet krátkých, laických popisů, které nejsou zakotveny v žádném koncepčním teoretickém rámci nebo narativním kontextu. Autoři navíc kritizují velmi nejasné rozlišení hraniční poruchy a jiných onemocnění ze schizofrenního spektra, zejména pak od schizotypální poruchy osobnosti.

Autoři též kritizují diagnostickou kategorii „narušená identita“, což byl dle autorů dříve bohatý psychoanalytický pojem referující k organizaci osobnosti, a který se dnes zjednodušuje na kognitivním symptom založený na falešné představě jedince o sobě samém. Přitom současná filosofie myslí, fenomenologie a kognitivní vědy dnes rozlišují identitu na tzv. základní identitu (basic nebo minimal identity) a narativní identitu. Základní identita zahrnuje pocit vlastní existence, subjektivitu, zprostředkovává pocity přítomnosti. Narativní identita je pak zahrnuje aspekty identity jako je sebepojetí, sebevědomí, temperamentové a charakterové rysy. Základní identita je předpokladem pro narativní identitu a její poruchy jsou charakteristické u poruch ze schizofrenního spektra. Narušení základní identity a jeho dopady na narativní identitu je bohatě popsáno v historické literatuře. Autoři s tímto dávají do kontrastu, že v DSM-V definice narušené identity referuje pouze k narativní identitě a nerozlišuje se jasně od strukturálních poruch vědomí. Dle autorů absence kritérií týkající se poruch základní identity u onemocnění ze schizofrenního spektra či u schizotypální poruchy osobnosti, vede k tomu, že

poruchy identity jsou exkluzivní jen pro hraniční poruchu osobnosti. Výzkumníci kritizují rovněž kritérium označované jako „chronické pocity prázdnoty“. Dle autorů se tento pocit dával do souvislosti s narušenou základní identitou, což je charakteristické také pro poruchy pro poruchy ze schizofrenního spektra.

Diagnózu hraniční poruchy osobnosti kritizují také britské autorky Shawová a Proctorová (2005). Autorky popisují, že hraniční porucha osobnosti je diagnostikována především ženám a to zejména těm, které byly oběťmi sexuálního zneužívání. Na diagnózu nahlíží z perspektivy feminismu a domnívají se, že diagnóza patologizuje oběti sexuálního zneužívání a skrze to napomáhá udržovat genderovou nerovnost. Výzkumy, které se zabývaly rozdíly mezi muži a ženami trpících hraniční poruchu osobnosti však ukazují, že vyšší výskyt diagnózy u žen je způsoben tím, že ženy častěji než muži vyhledávají odbornou pomoc (Widiger, 1998, Corbitt, Widiger, 1995, cituji podle Distelové, Trulla a Boomsmaové in Jackson, Westbrook, 2009, str. 13).

Také Grambral et al. (2017) uvádějí, že shoda na této diagnóze mezi psychiatry je jedna z nejmenších (str. 22).

1. 6 HRANIČNÍ PORUCHA OSOBNOSTI PODLE LINEHANOVÉ

Linehanová se domnívá, že se na rozvoji syndromu, který označujeme jako hraniční porucha osobnosti, podílí kombinace biologických dispozic a vlivu prostředí během vývoje dítěte. Jako jádro hraniční poruchy osobnosti spatřuje Linehanová v emoční zranitelnosti a potížích v emoční regulaci. Emoční zranitelnost je dle Linehanové charakterizována vysokou citlivostí na emocionální podnět, intenzivní odpovědí na emocionální podnět a pomalým návratem do klidové emoční hladiny. Potíže v emoční regulaci pak definuje jako: neschopnost potlačit / kontrolovat nevhodné chování vyvolané silnou emoci, neschopnost zorganizovat chování tak, aby bylo možné dosahovat cílů, neschopnost zklidnit se poté, co přijde fyziologické nabuzení způsobující silnou emoci, neschopnost zaměřit / přesměrovat pozornost v přítomnosti silných emoci. Emoční dysregulace je pak výsledkem kombinace emoční reakce, která je příliš citlivá a příliš reaktivní s neschopností kontrolovat chování

vyvolané silnou emocí. Linehanová tvrdí, že dispozice k emoční dysregulaci jsou biologicky podmíněné, ovšem zatím není znám konkrétní biologický faktor, kterým by se dala vysvětlit hraniční porucha osobnosti.

Linehanová považuje za klíčovou vývojovou okolnost v rozvoji hraniční poruchy osobnosti roli prostředí. Domnívá se, že právě pro jedince, kteří mají dispozice k emoční dysregulaci, může být prostředí, ve kterém nejsou jejich emoce dobře přijímány, velmi škodlivé. Dodává ovšem, že jedinec disponován tendencí k emoční dysregulaci, může ve svém prostředí vyvolávat nevhodné reakce i v okolí, které by za jiných podmínek bylo schopno poskytovat podporu a přijetí. Linehanová nevalidují prostředí popisuje jako tendence: reagovat neadekvátně a necitlivě na osobní zkušenosti jedince (např. „Mám žízeň.“ => „To není možné, vždyť jsi před chvílí pil.“), potlačovat požadavky dítěte, diskriminovat dítě (např. na základě pohlaví), používání trestů jako hlavní výchovné strategie. Prostředí, které není validující pak přispívá k rozvoji emoční dysregulace tím, že seže v tom, aby dítě naučilo emoce rozeznávat, regulovat je, zvládat zátěž (stres). Naopak učí děti tomu, že jejich vlastní zkušenosti a prožitky jsou neplatné, „nesprávné“, což děti vede k tomu, že se naučí neustále kontrolovat své prostředí a hledat v něm vodítka k tomu, jak se mají cítit a chovat, aby to bylo pro okolí přijatelné. Dále pak tím, že je dítě trestáno za vyjádření svých negativních emocí a je posilována emoční komunikace dítěte pouze poté, co svou reakci eskaluje, je dítě tvarováno do toho, aby jeho emoční exprese oscilovala mezi extrémním potlačením a extrémní disinhibicí. Linehan shrnuje, že prostředí, ve kterém jsou emoce dítěte přehlíženy, odmítány či vyvraceny, vlastně odstřihne emocím jejich komunikační funkci. Autorka se samozřejmě nedomnívá, že by rodiče měli na všechny způsoby projevu emocí reagovat validujícím způsobem, pro děti, které mají dobrou biologickou výbavu pro regulaci emocí, může být výchovný styl nevalidující emoce naopak prospěšný. Transakční pohled na vývoj hraniční poruchy osobnosti nemá snížit vliv sexuálního zneužívání v dětství jako důležitého faktoru pro rozvoj této poruchy. Naopak, sexuální zneužívání, je dle Linehanové extrémním případem nevalidujícího prostředí.

Během vývoje je důležité, aby se dítě naučilo ovládat své afekty. Neschopnost této regulace pak vede k poruchám chování a významně

komplikuje dosahování cílů. Linehanová na impulzivní chování, včetně suicidálního, pohlíží jako na maladaptivní, ovšem vysoce efektivní způsob emoční regulace. Suicidální chování je efektivní například v tom, že jedinec tímto dosáhne pomoci z okolí, čímž se vyhne nebo se mu podaří změnit situaci, která mu způsobovala emoční bolest.

Linehanová se domnívá, že schopnost regulovat afekty souvisí s vývojem identity. Pro její úspěšný vývoj je třeba emocionální konzistence a predikovatelnost vlastních reakcí i reakcí okolí. Naopak nepředvídatelné emoční reakce vede k nepředvídatelnému chování a kognitivní nekonzistenci, což souvisí s narušením vývoje identity. Necitlivost k vlastnímu prožívání a potlačování emocí je lidmi s hraniční poruchou osobnosti prožíváno jako prázdnota, nebo jako nedostatečné, a někdy úplně chybějící, uvědomování sebe samého.

Pokud je jedinec dlouhodobě vystavován tomu, že jeho vnímání situací je „špatné“, dá se očekávat, že se u jedince rozvine silná závislost na druhých. Jedinci s hraniční poruchou osobnosti, mají obtíže v mezilidských vztazích. Úspěšné mezilidské vztahy totiž mimo jiné stojí na stabilním sebepojetí, schopnosti regulovat emoce, schopnosti snášet emočně bolestivé podněty, a také schopnosti spontánně vyjadřovat emoce. Protože lidé s hraniční poruchou osobnosti tyto schopnosti postrádají, vytvářejí chaotické vztahy.

Linehanová na základě svého pojetí hraniční poruchy osobnosti vyvinula dialekticko behaviorální terapii (dále DBT). Ta je založena na strategiích kognitivně behaviorální terapie, oproti které zdůrazňuje:

- přijetí a validizaci klientova chování takového, jaké v tu chvíli je
- zaměření na chování, které narušuje terapii
- terapeutický vztah, který považuje při léčbě za klíčový
- vyvážení tlaku na změnu (naučit klienta nové způsoby chování) a přijetí klienta

Pojem akceptace v DBT představuje integraci východní psychologické a spirituální praxe (hlavně zen buddhismus) a západního přístupu k léčbě. Linehanová klade velký důraz na terapeutický vztah na základě svých zkušeností s prací se sebevražednými klienty, pro které byl některých momentech vztah to jediné, co je udržovalo naživu (1993, str. 2 - 6).

DBT je pak rozděleno do čtyř modulů, které vycházejí z typických příznaků hraniční poruchy osobnosti:

- Modul Tolerance vůči stresu, který pomáhá klientům lépe se vyrovnat s bolestnými událostmi, posílit jejich odolnost vůči stresu a učí je, jak mohou zmírnit dopady stresujících okolností na jejich život.
- Modul Všímavost učí klienty vnímat přítomný okamžik a překonat obvykle negativní hodnocení, přicházející z vnitřního i vnějšího prostředí.
- Modul Emoční regulace pomáhá klientům rozpoznávat vlastní emoce a nabízí nástroje k tomu, aby emoce klienty nepohlcovaly a nevedly je k destruktivnímu chování.
- Modul Mezilidské dovednosti je zaměřen na to, aby klienti ve vztazích dokázali formulovat své potřeby, nastavit si hranice a konstruktivně řešili mezilidské potíže (McKay, Wood, Brantley, 2020, str. 7 - 8).

2 POZNÁMKY K POJETÍ TĚLA V PSYCHOLOGII

2. 1 STRUČNÁ HISTORIE POJETÍ TĚLA V DĚJINÁCH ZÁPADNÍHO MYŠLENÍ

Lidstvo si od nepaměti kladlo otázku po vztahu duše a těla. Starověcí myslitelé, jako byl například Homér, pojímali lidskou duši jako netělesného dvojníka, který opouští tělo v momentě jeho smrti. Homér se domníval, že pozemský život je životem těla a duše je pouhým jeho doplněk bez zvláštního významu. Naproti tomu orfikové vztah duše a těla obrátili a považovali tělo za vězení, či dokonce hrob duše. Duši považovali za božskou a její spojení s tělem pak za poskvrnění. Tato idea později ovlivnila křesťanský pohled na tělo. Antičtí filosofové jako byli Anaximenes, Herakleitos, Demokritos, stoikové či epikurejci pak zastávali monistickou koncepci (domnívali se, že duše a tělo jsou v jednotě) a hledali podstatu, pralátku této jednoty. Platón pohlížel na tělo jako na pomíjivé a duši umisťoval do světa idejí. V duši pak rozlišoval její složku afektivně volní, která se smrtí těla zaniká, a složku rozumovou, která se nesmrtelnou součástí světa idejí. Aristoteles duši považoval za životní princip, který ovládá organické i duševní dění.

Životní styl starověkých Řeků klasického období se vyznačoval orientací na tělo a zdraví. Společně s péčí o tělo neopomíjeli ani kultivaci duše a usilovali o dosažení harmonické krásy těla i duše. Tento ideál nazývali kalokagáthie.

V době rozkladu antické kultury se rozvíjí křesťanství. První křesťané myšlenkově ovlivnili orfikové. Raní křesťané (sv. Augustin) pak na tělo nahlíželi jako na zdroj hříchu a pokoření. Oslavována byla bolest a utrpení jako prostředek k dosažení spásy, překonání hříšného těla. Myšlení středověkých křesťanů pak ovlivňovala také rytířská kultura, která se oslavovala krásy pozemského života. Období renesance, které se inspirovalo a obracelo k antické kultuře, ještě prohloubila smířlivější pohled na tělo. Renesanční člověk se, v duchu kalokagáthie, snažil rozvinout své přirozené síly a schopnosti.

V novověku se filosofové pokoušejí o vysvětlení psychofyzického problému. Descartes v tomto kontextu rozlišuje substance na hmotné (res extensa) a duševní (res cogitans), a zastává tak dualistický pohled na vztah duše a těla. Monisté pak chápali duši jako funkci těla. Na konci 19. století byly formulovány zásady vědeckého přístupu a problém vztahu duše a těla se řeší tím, že tělo je ponecháno biologii a duše psychologii (Dosedlová, Kučerová, 2006).

Problematice těla a tělesnosti se věnuje také fenomenologie. Fenomenologie se vymezuje proti redukci těla na objekt, snaží se překonat descartesovské dualistické paradigma. Zajímá se o tělo ve smyslu Pexis, tedy těla „pomocí kterého tělesníme, žijeme” (Hogenová, n.d.). Merleau - Ponty tělo nepovažuje za předmět, ale pohlíží na něj jako na „nositele bytí ke světu” (Merleau - Ponty, 1999, str. 87, cituji podle Rittera, 2013). Boss kritizuje přírodovědné pojetí těla a tvrdí, že popisování těla měrnými jednotkami svébytnost těla popírá. Boss se domnívá, že tělesnost je vždy vyjádřením vztahu ke světu. Podle něj tělo není omezeno svými prostorovými hranicemi, ale dosáhne tam, kde je člověk nějakým způsobem přítomen (Boss, 1992).

Pohled současné psychologie na tělesné sebepojetí ovlivnilo kognitivně behaviorální paradigma. Tělesné sebepojetí, nebo body image, je dle Cashe (2004, cituji podle Dosedlové, Kučerové, 2006, str. 36) ovlivňováno procesem kulturní socializace, interpersonálními zkušenostmi, fyzickými a osobnostními dispozicemi jedince.

2. 2 VÝVOJ POJMU BODY IMAGE

Body image představuje multidisciplinární a komplexní fenomén. Zabývá se jím filosofie, medicína, psychologie nebo sociologie. Pruzisnki a Cash (in Pruzinsky, Cash, 2002, str. 7) uvádějí, že komplexita pojmu je částečně dána přetrvávajícím problémem ve studiu body image, kterým je jeho nejednoznačnost. Dle autorů existuje až šestnáct variací pojmu body image (např. spokojenost s tělesnou vahou, tělesná sebeúcta, tělesné schema, vnímání vlastního těla, apod.).

Na počátku 20. století vědci zkoumali percepci vlastního těla v souvislosti s mozkovými lézemi. Ve 20. letech 20. století zájem o vnímání vlastního těla překročil hranice medicíny. Neurolog **Paul Schilder** tehdy posunul zkoumání konceptu body image za hranice neurologie tím, že zdůrazňoval, že na body image je nutno pohlížet jak na neurologický, tak na psychologický a sociokulturní koncept (tamtéž, str. 4). Schilder se domníval, že vnímání obrazu vlastního těla není definováno pouze kognicí, ale podílí se na něm také jedincovi postoje. V polovině 20. pak Schilder zavádí definici způsobu vnímání vlastního těla: „obraz vlastního těla který si vytváříme v mysli, to znamená způsob, jakým se jeví tělo nám samým” (Schilder, 1950, str. 11, cituje podle Grogan, 2000, str. 11).

Důležitým výzkumníkem, který se podílel na rozvoji pojmu body image byl **Seymour Fisher**, který působil zejména v poslední třetině 20. století a obohatil tehdejší debatu o psychoanalytický přístup. Fisher se zabýval například vnímáním přitažlivosti vlastního těla, distorzí velikosti těla, vnímáním hranic vlastního těla nebo přesností vnímání tělesných vjemů (Pruzinsky, Cash in Pruzinsky, Cash, 2002, str. 4). Fisher definovalo body image jako: „způsob, jakým člověk přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí” (1990, cituji podle Grogan, 2000, str. 11).

Oproti převažujícímu kognitivně-behaviorální paradigmatu obohatil diskusi o svůj psychodynamický přístup k body image (Pruzinsky, Cash, in Pruzinsky, Cash, 2002, str. 4). **Franklin Shontz** se proti psychodynamickému přístupu, který při zkoumání body image využíval hlavně projektivní metody, vymezoval a zdůrazňoval potřebu využívat různé vědecké metody a teoretické přístupy, jako například teorie gestalt psychologie a kognitivních věd.

Významný klinický vzhled, především do teorie vývoje body image, přinesl psychoanalytik **David Krueger**, který zdůrazňoval roli vztahové vazby při formování body image.

V 90. letech minulého století se odborný zájem přesunul na zkoumání poruch a odchylek v body image. Došlo tehdy k posunu od psychodynamického paradigmatu k pohledu kognitivně -behaviorálnímu a feministickému. K tomuto trendu přispěl **Kevin Thomson**, který se věnoval zejména poruchám příjmu potravy a obezitou.

Pruzinsky a Cash považují za důležitý také přínos **Lindy Johnson**, která ve své práci integruje dosavadní výzkumy image a socio-psychologickou literaturu zabývající se fyzickou atraktivitou v genderovém kontextu (in Pruzinsky, Cash, 2002, str. 6).

Samotní autoři **Pruzinski a Cash** v roce 1990 vydávají monografii „*Body Image: Development, Deviance and Change*”, ve které se snažili přezkoumat dosavadní empirické a klinické prameny vztahující se k body image (in Pruzinsky, Cash, 2002, str. 4).

2. 3 POJMY VZTAHUJÍCÍ SE KE ZKUŠENOSTI S TĚLEM

Autorka této práce se výše snažila nastínit, že pojem body image ovlivnila celá řada teoretických východisek. Pro orientaci čtenáře v užívaných pojmech se zde pokusíme stručně vysvětlit často používané termíny, tak jak je uvádí Fialová (2001):

- **Sebepojetí** dle autorky označuje subjektivní obraz, který lidé mají o vlastní osobě. Tento obraz má komponentu kognitivní (sebepoznání), emocionální (sebeúcta) a činnostně regulativní (sebekontrola) (str. 21).
- **Tělo** můžeme pojímat jako souhrn orgánu (tedy být tělem) a jako prostředek k sebe-porozumění a seberozvoji, se kterým lze manipulovat (mít tělo). Fialová k tomuto vysvětlení přidává ještě definici těla dle Kleina (1980, cituji podle Fisherové, 2001, str. 21), tělo pojímá jako „systém biologického rodu, fyzikálního úkazu, psychické struktury a společenské reprezentace”
- **Tělesná zkušenost** dle autorky jednoduše označuje veškeré zkušenosti, které jedinec se svým tělem má (str. 23).
- **Tělesné schema** je pojem vycházející z neurofyzologie, kterým rozumíme orientaci ve vlastním těle. Tuto orientaci získáváme díky informacím z intero a extero receptorům. Termín zahrnuje také hodnocení velikosti a vztahů mezi různými částmi těla (str. 23).

- **Tělesné sebepojetí** odkazuje k tomu, jak své tělo hodnotíme a označuje rovněž vědomí, uvědomování si vlastního těla, v angloamerické terminologii „body awareness či „body consciousness” (str. 23).
- **Uvědomělost těla** znamená stav, ve kterém je „pozornost zaměřena na vnímání a prožívání těla a sebe prostřednictvím těla” (str. 23)
- **Tělesné ohraničení** rozšiřuje termín tělesné sebepojetí o aspekt prožívání ohraničenost vlastního těla od okolí. Tělesné ohraničení (tedy jeho uvědomování) se vyvíjí, například u dětí není ohraničení vlastního těla ještě příliš jisté. Tento pojem je důležitý rovněž v psychopatologii, kde by mezi pacienty s nejasným tělesným ohraničením patřily zejména lidé s psychotickým onemocněním či drogově závislí. Autorka uvádí, že jedinci s jasným ohraničením vlastního těla vykazují větší míru autonomie, vyšší míru odolnosti vůči stresu, lepší interakce a přizpůsobení ve skupině (str. 24).
- **Postoj k tělu** je termínem z domény sociální psychologie a psychologie osobnosti. Postoj k tělu se dá měřit pomocí dotazníků a sebe posuzovacích technik. Specifickým aspektem postoje k tělu je spokojenost či nespokojenost s vlastním tělem. Postoj k tělu je mimo jiné založen na tom, jak člověk hodnotí a jak je schopen sám sebe oceňovat (str. 24)
- **Sebeúcta** referuje k tomu, jak člověk sám sebe hodnotí skrze kritéria, která jsou důležitá pro úspěch. Toto hodnocení má emocionální a behaviorální složku (str. 24).

2. 4 POZNÁMKY KE VZTAHU DUŠE A TĚLA V KLINICKÉ PRAXI

Trochu z jiného úhlu na vztah těla a psychiky nahlíží psychosomatická medicína a na tělo orientované formy psychoterapie. Uvádíme je zde proto, že

významně obohacují porozumění vztahu duše a těla na poli klinické praxe. Pokusíme se zde stručně vystihnout jejich podstatu.

Psychosomatika se dle Poněšického (2014, str. 14) „zabývá vztahy mezi duševním a tělesným, které nechápe jako dvě oddělené oblasti, nýbrž jako spojené nádoby či jako vzájemně propojené systémy“. Psychosomatika se snaží onemocnění léčit nikoli symptomatically, ale kauzálně. Poněšický zdůrazňuje, že psychicky podmíněna může být jakákoli tělesná porucha. Autor dále uvádí, že mezi typická psychosomatická onemocnění patří například poruchy štítné žlázy, bronchiální astma, srdeční či žaludeční potíže, revmatické kloubní choroby, kožní ekzémy, onemocnění krevního oběhu a řada dalších, včetně chronických stavů bolesti (str. 19).

Vysvětlení vzniku psychosomatického onemocnění je dle Poněšického individuální a podílí se na něm celá řada faktorů. Pokusíme se zde velmi stručně nastínit základní ideu vzniku psychosomatických onemocnění.

Každý jedinec je vybaven určitými způsoby, kterými zvládá nejrůznější situace a také způsoby, jak na situace reaguje. Někdy se může stát, že z nejrůznějších důvodů nelze reagovat v souladu s vlastním prožíváním (např. v projevení vzteku či agrese nám zabrání strach ze ztráty vztahu). Pokud nelze reakci uskutečnit v rovině chování, jednání, může se stát, že se tato reakce projeví jako somatický symptom (např. výše zmíněná agrese se projeví jako bolest v těle). Úkolem psychosomatiky je pak pomoci pacientovi pochopit kontext, ve kterém jejich tělesný symptom vzniká. Drozd (2008, str. 18) dodává, že pro psychosomatické pacienty je typické, že souvislosti svých somatických potíží a životních události popírají.

V psychoterapeutické praxi v současné době existuje několikero psychoterapeutických směrů, které se zabývají prací s tělem. Souhrnně je nazýváme **bodypsychoterapeutické školy**. Za zakladatele psychoterapeutického přístupu zaměřeného na tělo je považován Wilhelm Reich, který si všiml odlišných tělesných reakcí pacientů při psychoanalýze (Macháček, 2013, str. 93). Jádrem jeho přístupu byl koncept tzv. svalového pancíře. Reich se domníval, že řešení neurotického konfliktu je dosaženo pomocí změny ve fungování celého organismu. Pokud je jedinec v dětství vystavován pudovým konfliktům, vytvoří se tzv. charakter. Tento charakter je

pak soustavně udržován, na tělesné úrovni mj. chronickým svalovým napětím. Reich tak významně rozšířil psychoanalytický koncept psychických obran o jejich tělesnou rovinu (Smith, 2007).

Na Reicha navázal jeho žák Alexander Lowen, který vytvořil vlastní směr nazvaný bioenergetická analýza (Macháček, 2013, str. 93). Bioenergetika vychází z předpokladu, že „člověk je svým tělem a že tělo je energetický systém” (Smith, 2007. str. 26). Lowen se domníval, že psychoterapeutická léčba založená na náhledu není dostatečná, jelikož se náhled odehrává pouze na rovině myšlení. Navrhl tedy postup, který 1) vede pacienta do kontaktu s napětím v těle, 2) pracuje na uvolnění napětí z těla, čímž pacient prožije emoce zablokované svalovým pancířem, 3) nakonec terapeut poskytuje pacientovi analytické interpretace (Smith, 2006. str. 27).

3 BODY IMAGE V SOUVISLOSTECH S HRANIČNÍ PORUCHOU OSOBNOSTI

3. 1 BODY IMAGE U TZV. NEKLINICKÉ POPULACE

Ludmila Fialová realizovala výzkum nazvaný „Body image jako součást aktivního životního stylu” na vzorku 1635 (866 participantek, 769 participantů) participantů ve věku 18 - 60 let (Krch, Fialová, 2012, str. 122). Výsledky výzkumu ukázaly, že největší vliv na sebepojetí má příslušnost k pohlaví. Obraz a postoj k sobě a vlastnímu tělu je pak kromě pohlaví determinován také realizací sportu, věkem a vzděláním. Ukázalo se, že sportovní aktivity hrají významnou roli v míře spokojenosti s vlastním vzhledem, zdravím a výkonností těla. Pohybově aktivnější skupiny vzorku (muži) oceňují význam těla a a zdraví výše a jsou významně více spokojeny se sledovanými aspekty vlastního těla i duševního stavu. Aktivnější skupiny výzkumného vzorku vnímaly pozitivněji příležitost ke změně a vykazují méně (přiznaných) zdravotních obtíží než pasivnější skupiny. Výzkum také ukázal, že pro ženy jsou důležitější sledované aspekty z duševní oblasti života, nežli tělesné. Z výzkumu dále vyplynulo, že muži i ženy vykazují nižší míru spokojenosti v kategorii „život bez napětí a obav”. Ženy jsou oproti mužům méně spokojeny se svou pohybovou zdatností, vzhledem a výživou. Muži jsou méně spokojeni v oblasti výživy, sexuálního života a vzhledu (2012, str. 128 - 129).

Zajímavé výsledky přinesla také srovnávací studie z let 1995 - 1999 (Fialová, Mrazek, Bychovskaja, cituji podle Fialové a Krcha, str. 136), jejímž cílem bylo porovnat subjektivní a objektivní aspekty zdraví, tělesného sebepojetí a sportu u tří skupin populace (středoškoláci, vysokoškoláci, dospělí) ve třech evropských zemích (Česká republika, Německo, Rusko). Výsledky ukázaly, že „způsob, jakým vnímáme a užíváme své tělo je determinován kulturními normami a hodnotami” (tamtéž, str. 145). U Čechů se v porovnání s Němci a Rusi prokázala vyšší míra kritičnosti, nespokojenosti a skeptičnosti v pohledu na sebe a na své tělo.

3. 2 NARUŠENÝ BODY IMAGE

Grogan (2000) uvádí, že existují skupiny osob, které vykazují oproti zbývajícím části populace zvýšenou nespokojenost s vlastním tělem. V souvislosti uvádí osoby trpící některou z poruch příjmu potravy, osoby, které přehnaně cvičí a lidi, které označuje „chronickými dietáři“ (str. 142). V souvislosti s hraniční poruchou osobnosti se v této práci zaměříme na skupiny lidí trpících některou z poruch příjmu potravy, jelikož tato onemocnění, jak uvádíme v první kapitole, se s hraniční poruchou osobnosti vyskytují komorbidně. Lidé s mentální anorexií vykazují významné obtíže ve vnímání svého těla, jako je např. nerealistické hodnocení tělesných proporcí, extrémně negativní přístup k vlastnímu tělu a vzhledu, stavy depersonalizace, posedlost vyhublostí, diskrepance mezi hodnocením vlastního těla a těl druhých (Probst, 2005, cituji dle Krcha a Fialové, 2012, str. 192). Mentální bulimie se pak vyznačuje záchvaty přejídání, pro pacienty je typická extrémní potřeba kontroly tělesné hmotnosti (tamtéž, str. 199).

Dle Grogan, někteří autoři zdůrazňují vliv kulturních faktorů při rozvoji mentální anorexie či mentální bulimie. Dostupná data naznačují, že poruchy příjmu potravy jsou obvyklejší v zemích, kde je za ideál považována štíhlost.

Cash a Fleming (in Pruzinsky, Cash, 2002, str. 282 - 283) dávají vznik poruch příjmu potravy do souvislosti s narušením attachmentu. Dosavadní výzkumy totiž prokázaly, že ženy trpící některou z poruch příjmu potravy, vykazují nejistou vztahovou vazbu. Autoři uvažují nad tím, že lidé, kteří mají nejistou vztahovou vazbu, mohou prožívat nejistotu také ohledně jejich fyzické hodnoty a přijatelnosti.

Výzkum Striegel-Moorové a jejích kolegů (1993, cituji podle Cashe a Fleminga, in Pruzinsky, Cash 2002, str. 279 - 278) dával do souvislosti nespokojenost s vlastním tělem a fungováním ve společnosti. Výzkum ukázal, že ženy trpící anorexií prožívají sociální úzkost, mají ochuzené sociální vztahy a trpí sociální izolací.

Jak jsme uvedli v první kapitole, až 75% lidí s hraniční poruchou osobnosti, zažila v dětství nějakou formu sexuálního zneužívání (Linehan,

1993). Zaměříme se tedy také na to, jaký má tato traumatická zkušenost vliv na body image.

Fallonová a Ackardová (in Pruzinsky, Cash, 2002, str. 119) uvádějí, že sexuální zneužívání má velmi negativní vliv pro vývoj body image. Autorky zdůrazňují, že obzvláště devastující vliv má tato zkušenost v kritickém vývojovém období jako je puberta. V tomto období je stěžejním úkolem integrace body image do konceptu Self, a jestliže v této fázi dojde k sexuálnímu zneužití, je nepravděpodobné, že se tento koncept vyvine zdravě. Oběti sexuálního zneužívání mívají obvykle narušené vnímání vlastního těla, až už některých jeho částí (zejm. těch zneužitých), které se někdy generalizuje na celé tělo. Narušený pohled na vlastní tělo může vézt k pocitům nenávisti ke zneužitému tělu či studu za své tělo. Tyto pocity a narušené vnímání vlastního těla někdy oběti vedou k tomu, že se začnou sebepoškozovat. Sebepoškozování totiž „může přinášet vědomou kontrolu nad vlastními pocity, emocemi i myšlenkami, (...) u některých jedinců má moc ovládat živé vzpomínky a vtíravé myšlenky na traumatickou událost” (Kriegelová, 2008, str. 107) Nerealistické vnímání vlastního těla se pak projevuje také v tom, že i ženy s průměrnou váhou a velikostí, vnímají své tělo jako odporné, nechutné, tlusté, těžké či ošklivé. Autorky uvažují nad tím, že tato změna v kognitivním schematu může odrážet pocity, které oběť chová vůči aktu sexuálního zneužití. Tyto náročné pocity některé se některé z obětí mohou snažit zvládat skrze kontrolu jídla. Právě pocity ztráty kontroly, které oběti při sexuálním zneužití prožívají, je významným faktorem na pozadí poruch příjmu potravy.

3. 3 VÝZKUMY BODY IMAGE U LIDÍ S HRANIČNÍ PORUCHOU OSOBNOSTI

R. Sansone a L. Sansone (2015) shrnují dosavadní výzkumy zabývající se body image u lidí s hraniční poruchou osobnosti. Americký výzkum z roku 2001 (Sansone, cituji podle R. Sansone a L. Sansone, 2015) prováděný na vzorku psychiatrických pacientek, prokázal korelaci mezi sebesuzovací škálou symptomů hraniční poruchy osobnosti a nižší spokojeností s vlastním

tělem, nižší hodnocení ve vlastní fyzické atraktivitě (v oblasti těla i obličeje), zvýšenou vyhýbavost sociálním interakcím z důvodu pochyb ohledně body image.

Německá studie z roku 2001 (Haaf, cituji podle cituji podle R. Sansone a L. Sansone, 2015) porovnávala tělesný koncept (body conceptts) mezi ženami s hraniční poruchou osobnosti, ženami s mentální bulimií a ženami bez psychiatrické diagnózy a došly k závěru, že ženy s hraniční poruchou osobnosti měly významně negativnější tělesný koncept v porovnání se dvěma dalšími kohortami.

Autoři článku realizovali další výzkum v roce 2010, ze kterého vyplynulo, že ženy s hraniční poruchou osobnosti věnují oproti jiným psychiatrickým pacientkám více pozornosti svým tělesným nedokonalostem a problémům. Dále se ukázalo, že ženy s hraniční poruchou hodnotili svůj vzhled negativněji než zbytek vzorku a prožívali ve vztahu ke svému tělu větší míru diskomfortu a méně důvěry (cituji podle R. Sansone a L. Sansone, 2015).

Sansone a kolegové v článku z roku 2010 dávají do souvislosti kognitivní styl žen s hraniční poruchou osobnosti, který se pohybuje v extrémech, a velkými výkyvy váhy v dospívání. Výsledky studie naznačují, že výkyvy váhy během dospívání mohou být projevem extrémního způsobu myšlení (str. 309 - 311).

V roce 2013 německá výzkumnice Dyer a její kolegové (cituji podle R. Sansone a L. Sansone, 2015) porovnávali dva dotazníky body image mezi zdravými ženami a ženami s hraniční poruchou osobnosti. Výsledek ukázal, že ženy s hraniční poruchou osobnosti vykazovaly v obou dotaznících významně více negativních skóru oproti zdravé kontrolní skupině.

Výzkum Muehlenkama (cituji podle R. Sansone a L. Sansone, 2015) na vzorku vysokoškoláků se zabýval konceptem tělesné úcty (body-regard). Výsledky přinesly zjištění, že vyšší skóry v dotazníku pro hraniční poruchu osobnosti korelovaly s nižšími skóry v dotazníku měřící tělesnou úctu.

V další studii z roku 2013 Dyer (cituji podle R. Sansone a L. Sansone, 2015) zkoumala ženy s popáleninami. Ženy se o výzkumu dozvěděly na internetu a z letáků. Ve výzkumném vzorku se vyskytla polovina žen, které se popálily při nehodě, a druhá polovina žen přiznala, že si popáleniny způsobily

úmyslně. Ženy, které si popáleniny způsobily úmyslně, dosahovaly vyšších skóre při měření hraniční poruchy osobnosti a také více negativních skóre při měření body image.

Německá studie z roku 2014 vedená Witthoftem (cituji podle R. Sansone a L. Sansone, 2015), porovnávala psychiatrické pacienty s posttraumatickou stresovou poruchou či zkušeností se sexuálním zneužíváním v dětství se zdravou kontrolní skupinou. Klinický vzorek byl pak dále rozdělen podle výskytu hraniční poruchy osobnosti. Studie došla k závěru, že pacienti s hraniční poruchou osobnosti vykazovali vyšší zaujatost vůči předsudkům souvisejících s tělem v porovnání se zdravými kontrolami.

Pro shrnutí můžeme říci, že se na základě dosavadních studií prokázalo, že ženy s hraniční poruchou osobnosti mají narušený body image. Je s podivem, že dosavadní výzkumy zkoumají tuto problematiku výhradně se zaměřením na ženy s diagnózou hraniční poruchy osobnosti. Ačkoli tato porucha postihuje častěji ženy (jak je uvedeno v první kapitole až v 75% výskytu tohoto onemocnění), považujeme za politováníhodné, že výzkumy muže opomíjejí.

4 EMPIRICKÁ ČÁST

Empirickou část diplomové práce tvoří výzkumná sonda, v níž se autorka pokouší porozumět tomu, jaký mají klientky terapeutické komunity Kaleidoskop, kterým byla diagnostikována hraniční porucha osobnosti, vztah k vlastnímu tělu. Výzkumná sonda byla provedena metodou interpretativní fenomenologické analýzy (interpretative phenomenological analysis, dále zkráceno jako IPA) a zkoumá tři rozhovory s klientkami terapeutické komunity Kaleidoskop. Výzkumná data byla analyzována na základě souboru tří polostrukturovaných rozhovorů.

Výzkumná sonda provedená metodou IPA je doplněna o analýzy kreseb vlastní postavy, které nakreslily participantky výzkumu. Kresba postavy byla do výzkumné analýzy zařazena se záměrem obohatit a doplnit rozhovory s účastnicemi výzkumu, nahlédnout na představu participantek o jejich vlastním tělesném schématu a skrze nabízené interpretace přiblížit jejich osobnostní dynamiku.

4. 1 ÚVOD DO VÝZKUMNÉ SONDY

Autorka této diplomové práce se třetím rokem věnuje práci s lidmi s poruchou osobnosti v terapeutické komunitě Kaleidoskop, kde pracuje na pozici sociální terapeutky. Za dobu své praxe si všimla, že lidé s hraniční poruchou mají ke svému tělu velmi problematický vztah. Vlastní tělo je pro tyto klienty mnohdy zdrojem úzkostí, zoufalství, nespokojenosti, nenávisti, často je pro ně terčem vlastní agrese. Řada klientů s hraniční poruchou osobnosti, se kterými se autorka za dobu své praxe setkala, měli obtíže při naplňování základní péče o tělo (pravidelná základní hygiena, dodržování stravovacího režimu). Autorka se domnívá, že je pro klienty s hraniční poruchou osobnosti velmi náročné vnímat své tělo. Klienti, se kterými dosud pracovala, obtížně rozeznávali své tělesné signály (např. únava) a dostávali se z těchto důvodů do extrémních fyzických i psychických stavů (omdlévání, depersonalizace, dekompenzace).

Řada klientů, kteří prošli terapeutickou komunitou Kaleidoskop, měla za sebou traumatické zážitky, které se dotýkaly jejich tělesné integrity (sexuální zneužívání, fyzické týrání, šikana). Řada obecně popisovaných symptomů hraniční poruchy osobnosti se určitým způsobem dotýká problematiky těla (sebepoškozování, zneužívání návykových látek, poruchy příjmu potravy, promiskuita). Autorku práce proto zajímalo, jaký význam má pro lidi s poruchou osobnosti vlastní tělo, jaký k němu mají vztah, jak se k němu chovají.

Autorka při analýze vycházela z pohledu DBT, což je terapeutický program navržený (mimo jiné) pro léčbu hraniční poruchy osobnosti. Tento přístup je zaměřený na zvládnutí symptomů hraniční poruchy, pracuje s nácvikem nových dovedností a také vede klienty k všímavosti. DBT vytvořila americká profesorka psychologie Marsha Linehan a její přístup vyrůstá z KBT a je obohacen o prvky z praxe východního myšlení jako je všímavost a akceptace (Linehan, 1993). Tyto souvislosti jsou zde uváděny proto, že ovlivnily tvorbu výzkumných otázek a myšlenkový rámec, skrze který je nahlíženo na výzkumná data.

Kromě rozhovorů analyzovaných pomocí IPA se ve výzkumné sondě autorka pokusila využít také kresby vlastních postav participantek. Ke kresbám postavy pak přistoupila jako k rozšiřujícím materiálům k rozhovorům a doplnila je o interpretace vycházející z projektivního kresebného testu (FDT), jehož českou verzi zpracoval Zdeněk Altman pro Testcetrum. Analýza kresby postavy může zprostředkovat nejen pohled participantek na jejich tělesnou podobu, ale díky nabízeným interpretacím může přiblížit jejich osobnostní dynamiku. Zde je potřeba zdůraznit, že FDT vychází z psychoanalytických symbolických výkladů.

V úvodu empirické části se autorka snažila vyjasnit pozici, ze které v analýze vychází. Pro komplexnější uchopení zkoumané problematiky autorka využila kombinaci metod i teoretických přístupů. V tomto smyslu je tedy výzkumnou sondou možno považovat za eklektickou.

4. 2 CÍLE VÝZKUMNÉ SONDY

Autorka tohoto výzkumu si kladla za cíl porozumět tomu, jak lidé s hraniční poruchou osobnosti zacházejí se svým tělem, jak o něm přemýšlí, jak

se v něm cítí. Takto formulovaný cíl v zásadě odpovídá pojmu body image, který Grogan (2000) definuje jako „způsob, jakým člověk přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí“ (str. 11). Výzkumné otázky byly tedy voleny s ohledem na možné porozumění těchto tří složek (myšlení, vnímání, cítění) konceptu body image. Autorku kromě toho zajímalo, jak se participantky ke svému tělu chovají. Autorka se ve výzkumných otázkách zaměřovala také na symptomy hraniční poruchy osobnosti, které souvisí s tělem (sebepoškozování, zneužívání návykových látek, přejídání, poruchy příjmu potravy) se záměrem porozumět tomu, jaký význam tyto symptomy (pokud se u nich vyskytují) mají v životě participantek.

4. 3 VÝZKUMNÁ METODA

Pro účely cíle výzkumné sondy, ve které jde především o porozumění tomu, jak se osoby s hraniční poruchou osobnosti vztahují ke svému tělu, zvolila autorka práce metodu IPA. Tato metoda výzkumníkovi pomáhá porozumět žité zkušenosti člověka, zkoumá, jakým způsobem člověk utváří význam své zkušenosti (Koutná Kostínková, Čermák, 2013). IPA vyrůstá z fenomenologických kořenů a vede výzkumníka k přijetí perspektivy participanta (Kocvrlichová, 2006). Metodu IPA rozvíjel v 90. letech 20. století britský profesor psychologie Jonathan A. Smith s cílem podrobného zkoumání subjektivní zkušenosti. IPA představuje protiklad k tradičním kvantitativním výzkumným metodám v psychologii a přináší porozumění zkušenosti člověka na idiografické úrovni. Výzkumník v IPA otevřeně přiznává svou subjektivitu s tím, že je nezbytná k tomu, aby vůbec mohl porozumět žité zkušenosti jiného člověka. Zkušenost je v rámci IPA výsledkem společného sdílení výzkumníka a participanta (Koutná Kostínková, Čermák, 2013).

Analýzy rozhovorů pomocí IPA jsou doplněny o kresby vlastní postavy participantek. Tyto kresby jsou pak interpretovány podle příručky projektivní kresby postavy, jejímž autorem je Zdeněk Altman. Projektivní metoda kresba lidské postavy vychází z předpokladu, že způsob, jakým kreslíci přistoupí k úkolu a způsob, jakým nakreslí postavu, reflektuje některé z jeho základních dispozic a postojů (Najbrtová, Šípek, Loneková, Čáp, 2017). Altman (2011)

vyjmenovává několik výhod při práci s kresebnými testy. Uvádí, že práce s kresbou je jednoduchá, k její administraci není třeba více než tužka a papír, zadání je časově nenáročné a kresba se dá dle autora poměrně rychle interpretovat. Za další výhodou práce s kresbou Altman považuje její potenciál dostat se se s participantem mimo slova, čímž můžeme eliminovat myšlenkové stereotypy, sebeklamy či účelové stylizace, které jsou dle autora zakódovány ve verbální podobě. Autor dále uvádí, že v kresbě se může ukázat i to, co zkoumaná osoba nechce nebo nedokáže přímo vyjádřit ve verbální podobě. Projektivní kresba „umožňuje pohled na osobnost v celé její složitosti a dynamice při plném respektování její jedinečnosti“. (Altman, 2011, s. 7). Dle Altmana mají interpretace pouze relativní platnost, navrhuje ke kresbě postavy přistupovat spíše jako k pozorování a zdůrazňuje, že je třeba si být vědom, že pracujeme s pouhými náznaky.

4. 4 VÝBĚR PARTICIPANTEK

Výzkumný soubor tvoří lidé s diagnózou emočně nestabilní poruchy osobnosti, kteří v době výzkumu byli současnými či bývalými klienty terapeutické komunity Kaleidoskop. Podkladem pro diagnózu byla lékařská zpráva, kterou mají všichni klienti terapeutické komunity Kaleidoskop uloženou ve složce klienta. O účast ve výzkumu jsem klienty požádala v rámci komunitního programu a zájemcům jsem k výzkumu poskytla podrobnější informace. Účast na výzkumu byla dobrovolná. Výzkum probíhal ve volném čase klientů i autorky výzkumu. Odměnou za participaci na výzkumu bylo 100 Kč. Autorčinou podmínkou pro účast ve výzkumu byla kromě splnění kritéria diagnózy ještě určitá míra stability, kterou autorka stanovila dle délky pobytu v komunitě. Participanti museli mít za sebou minimálně tzv. adaptační fázi komunity, jejíž hlavním cílem je adaptace a stabilizace klienta. Do výzkumu se tedy mohli přihlásit pouze klienti, kteří v komunitě pobývali déle než jeden měsíc. Autorka práce se zájemcům snažila vysvětlit, že téma vztahu k vlastnímu tělu může být náročné a apelovala na to, ať zájemci svou účast z tohoto hlediska zvažují.

Finální výzkumný soubor tvoří tři mladé ženy s diagnózou emočně nestabilní poruchy osobnosti. Dvě z nich byly době realizace výzkumu současnými klientkami terapeutické komunity Kaleidoskop, třetí participantka měla v době realizace výzkumu již rok léčbu v komunitě ukončenou. Čistě ženské zastoupení výzkumného vzorku kopíruje vyšší výskyt hraniční poruchy osobnosti u žen. V terapeutické komunitě Kaleidoskop tvoří většinu klientek s touto diagnózou právě ženy.

Autorka práce považuje za důležité zmínit, že se všemi třemi participantkami přímo terapeuticky pracovala a má k nim tak důvěrný vztah.

4. 5. SBĚR DAT

Výzkum byl v případě klientek terapeutické komunity Kaleidoskop prováděn v prostorách komunity. V případě bývalé klienty komunity Kaleidoskop probíhal v odlehlejší části klidné kavárny v Praze. Autorka se snažila zajistit, aby výzkum probíhal v bezpečném, klidném a pohodlném prostředí.

Autorka výzkumu pokaždé participanty rámcově seznámila s tématem výzkumu. Vždy zdůraznila, že účast na výzkumu je dobrovolná a že je v pořádku, pokud se jim na některé otázky nebude chtít odpovídat.

Výzkum autorka zahajovala zadáním kresby vlastní postavy. Participanti měli k dispozici několik obyčejných tužek a několik čistých papírů formátu A4. Autorka participanty instruovala, že mají nakreslit svou vlastní postavu. Ubezpečila je, že na úkol mají k dispozici tolik času, kolik budou potřebovat. Po dokončení kresby o ní autorka vedla s participanty rozhovor.

Po ukončení rozhovoru vztahujícímu se ke kresbě vlastní postavy přešla autorka k samotnému výzkumnému rozhovoru. Výzkumný rozhovor byl polostrukturovaný.

4. 6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT

Výzkumný rozhovor byl nahráván a následně transkribován. Přepsáno bylo vše řečené, se všemi přeřeky, pauzami a emočním doprovodem. Kresby

participantů autorka práce rovněž převedla i do elektronické podoby pomocí scanu.

4. 7 ANALÝZA DAT POMOCÍ IPA

„V procesu analýzy se realizuje interpretační vztah mezi výzkumníkem a přepisem. Analýza je nevyhnutelně osobní proces a odehrávající se v každém kroku realizace” (Kocvrlichová, 2006, s. 88). Při analýze dat jsem se snažila pečlivě dodržet postup, který shrnuje Koutná Kostánková a Čermák (2013):

- Autoři uvádějí, že před zahájením výzkumu je vhodné, aby v rámci transparentnosti výzkumník reflektoval svůj vztah ke zkoumanému tématu. Tato reflexe pomůže výzkumníkovi uvědomit si vlastní motivaci a prekoncepce.
- V první fázi se výzkumník snaží probudit zájem o data. Činí tak tím, že opakovaně čte transkribovaná data nebo opakovaně poslouchá nahrávku. Cílem této fáze je, aby se výzkumník pokusil vidět svět očima participanta.
- Druhá fáze by měla představovat nejdetailnější část celé analýzy. Výzkumník si v této fázi začíná dělat nejrůznější poznámky a komentáře, kterými se snažíme detailně popsat nabraná data.
- Ve třetí fázi již výzkumník pracuje více s poznámkami a komentáři a tyto se snaží organizovat a interpretovat. Cílem této fáze je vytvořit z poznámek výstižná témata.
- Čtvrtá fáze slouží k tomu, aby výzkumník zmapoval vzájemná propojení vzniklých témat.
- V páté fázi výzkumník analyzuje další případy. Analyzuje je dle fází popsaných níže.
- Šestá fáze má propojit jednotlivé analýzy a hledat souvislosti mezi zkušeností participantů.
- V poslední fázi jsou identifikovaná témata převedena do narativní podoby.

V rámci dodržení požadavku transparentnosti autorka nabízí svou stručnou reflexi k tématu vztahu k tělu:

Osobně je pro mě téma vztahu k tělu velmi zajímavá. Od dětství jsem závodně krasobruslila a pohybovala se tak v prostředí, kde bylo tělo - jeho vzhled a výkon v centru pozornosti. Tělo v tomto prostředí bylo neustále hodnoceno, bylo na něj pohlíženo jako na nástroj možného úspěchu či prohry. Později se mi tento přístup zprotivil a toužila jsem najít hlubší vztah ke svému tělu. K tomu mi pomáhá jóga, která je pro mě nástrojem integrace tělesného a duševního dění a také způsobem, jak se naučil tělu poslouchat a být s ním v souladu. Myslím, že vztah k tělu je třeba kultivovat a prohlubovat, stejně jako každý vztah, o který na světě stojíme. Osobně jsou mi velmi blízké psychoterapeutické přístupy zaměřené na tělo, vidím v nich velký potenciál, protože tělo k nám promlouvá někdy mnohem přímočařeji než náš rozum, který nás může snadno dostat do slepých uliček.

S klienty s hraniční poruchou osobnosti mám tu zkušenost, že se k vlastnímu někdy chovají tak, jako by jej necítili. Jsou vůči svému tělu agresivní, sebepoškozují se nejrůznějšími způsoby. Mám s nimi také tu zkušenost, že neumějí vnímat signály svého těla, často své fyzické limity překračují (např. únava, bolest, apod.). S klienty s hraniční poruchou osobnosti mám také tu zkušenost, že o své tělo nejsou zvyklí pečovat ani v pro mě základních aspektech (např. pravidelné čištění zubů, pravidelná hygiena, včasné léčení fyzických nemocí, apod.). Někteří klienti mají za sebou traumatické zážitky spojené s tělem (šikana, sexuální zneužívání, fyzické týrání).

Velmi mě zajímá, jak klienti s hraniční poruchou osobnosti ke svému tělu přistupují, protože z toho, co jsem zatím vyzozorovala, jsem měla pocit, že jsou od svého těla často velmi odděleni a namísto toho, aby na tělo pohlíželi jako na zdroj jej vnímají jako bitevní pole.”

4. 8 ADMINISTRACE A ZPŮSOB INTERPRETACE KRESEB VLASTNÍ POSTAVY

Altman (2011) uvádí, že prvním krokem pro vytvoření vhodných podmínek pro testování (v tomto případě k výzkumu) je třeba, aby zadavatel (v tomto případě výzkumník) navázal s participantem kontakt a zajistil neohrožující a příjemnou atmosféru. Autorka práce se domnívá, že tento bod se jí podařilo naplnit už tím, že se všemi participantkami má důvěrný vztah. Autor dále uvádí, že je třeba, aby výzkumník zadal instrukci co nejméně návodným způsobem, aby měl participant dostatek prostoru pro projektivní vyjádření. Autorka participanty instruovala tak, aby nakreslily kresbu své vlastní postavy včetně obličeje. V tomto bodě se autorka této práce záměrně odchýlila od přesné podoby testu FDT tak, že konkrétně specifikovala, že nakreslená postava má být participantična vlastní. V zadání autorka vzhledem k cíli výzkumné sondy vynechala také kresbu postavy opačného pohlaví, jelikož vztah k opačnému pohlaví (opačná postava k participantově dle Altmana vyjadřuje vztah kreslíře k opačnému pohlaví) participantek nebyl předmětem výzkumné sondy. Všechny participantky měly k dispozici obyčejnou tužku s gumou, několik čistých papíru formátu A4 a barevné tužky, fixy, vodovky. Barevné tužky, fixy a vodovky autorka nabídla z toho důvodu, aby v případě zájmu, měly participantky možnost kresbu pojmout kreativněji, ačkoli Altman jiné kresebné nástroje než obyčejnou tužku považuje za zcela nevhodné, protože jejich použití znemožňuje identifikovat stínování, střídání tlaku nebo způsob vedení čáry. V případě, že by některá z participantek využila nabídky jiného kresebného nástroje nežli obyčejné tužky, bylo by samozřejmě nutné k interpretaci takového díla využít jinou metodu. Žádná z participantek však jiný nástroj nežli obyčejnou tužku nepoužila.

Při interpretaci kresby je dle Altmana třeba rozlišit formální a obsahovou analýzu. Formální analýza spočívá v rozboru celkového přístupu participanta ke kresbě, má blízko k pozorování. Obsahová analýza kresby spočívá v hledání symbolických významů na kresbě. Výzkumník se při obsahové analýze zamýšlí, proč participant něco nakreslil zrovna takto. Tyto základní aspekty a kvality

kreseb se autorka snažila identifikovat a na základě Altmanovy příručky interpretovat.

4. 9 VALIDITA A RELIABILITA VÝZKUMNÉ SONDY

Autorka v přílohách uvádí transkripce rozhovorů a scany kreseb. Dále je v přílohách zanesen také proces tvorby počátečních poznámek a komentářů, ze kterých autorka vycházela pro tvorbu výsledných témat. Autorka proces výzkumné sondy pravidelně konzultovala s vedoucí této práce a vedla o něm dialog s kolegy z terapeutické komunity Kaleidoskop a dalšími odborníky se vzděláním v psychologii.

Altman (2011) upozorňuje na problém validity a reliability projektivních kresebných testů. Kresba se velmi obtížně kvantifikuje, neexistují jasné hranice a kritéria pro dané aspekty kresby. Problematický je dle autora také opakované zadávání kresby, protože při něm může výsledek významně ovlivnit předchozí zkušenost testované osoby s kresebným testem. Dle autora je tedy smířit se s tím, že kresebné projektivní testy mají menší spolehlivost než jiné psychodiagnostické metody. (str. 17).

4. 10 ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMNÉ SONDY

Autorka všechny participantky seznámila s výzkumným cílem, průběhem výzkumu, způsobem získávání a zpracování dat. Zapojení participantů do výzkumu bylo dobrovolné. Participantky byly informovány, že výzkum mohou kdykoli ukončit, přerušit a na kladené otázky nemusejí odpovídat. V rámci zachování anonymity participantek autorka této práce změnila veškerá jména, která se v datech vyskytovala.

Jelikož autorka třetím rokem pracuje s lidmi trpícími hraniční poruchou osobnosti, a je si vědoma jejich zranitelnosti, snažila se participanty co nejvíce ochránit. Účast ve výzkumu podmínila ukončením adaptační fáze léčby v terapeutické komunitě Kaleidoskop. Se záměrem realizovat výzkum na toto téma vedla autorka práce debatu s terapeutickým týmem TK Kaleidoskop

a společně s nimi hledala nejvhodnější způsob, jak výzkumnou sondu provést tak, aby neohrožovala participanty. Autorka se záměrně vyhýbala tématu sexuality (Ačkoli by jednoznačně do tématu této práce patřilo.) s ohledem na možnost, že by některá z participantek měla ve své historii zkušenost se sexuálním násilím. Autorka byla připravena v případě potřeby poskytnout terapeutickou intervenci.

4. 11 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉ SONDY

4. 11. 1 ANALÝZA ROZHOVORU: SLEČNA ANETA

Slečně Anetě bylo v době nabírání rozhovoru 20 let, za sebou měla přes rok léčby v terapeutické komunitě Kaleidoskop. Její fyzické proporce jsou dle autorky v porovnání s jejími vrstevníky průměrné, v normě. Rozhovor trval 1 hodinu a 2 minuty. Participantka během rozhovoru působila staženě, její hlasový projev byl jako „bez výrazu“, na kladené otázky slečna Aneta odpovídala stroze. Autorka si všimla, že se během kladení otázek přizpůsobovala respondentce, mluvila tiše, klidně, jemně, jako by ji nechtěla „vyplašit“.

I. Tělo jako nepřítel

„Jestli je to tělo přijatelný, jestli já jsem přijatelná.“ (141)

Celým rozhovorem se slečnou Anetou se line téma **nepřijetí sebe samé**, které se manifestuje skrze to, jak se na sebe dívá, jak o svém těle uvažuje a jak se svým tělem zachází. Silné negativní emoce u ní vzbuzuje už pohled na sebe samou, ať už je tento pohled zprostředkován kresbou vlastní postavy, fotografií nebo odrazem v zrcadle: *„Vadí mi na ní (kresba vlastní postavy, pozn. autorky) všechno, hlavně představa, že to mám být já nějakým způsobem.“ (35, 36)*, nebo *„Tak to by bylo ještě mnohem horší (o představě, že by se dívala na svou fotografii, pozn. autorky). Nerada se vidím.“ (38)*, dále pak *„Je to dost nešťastný většinou. V poslední době se mi několikrát stalo, že jsem před tím zrcadlem stála a brečela. Nelíbí se mi, co vidím.“ (179, 180)* Svě tělo, či některé jeho

části, má tendenci skrývat před okolím. Můžeme se zamýšlet nad tím, co je motivem motivem pro skrývání těla. Možnou interpretací této tendence může být pocit studu za to, jak její tělo vypadá: „*Jo, několik roků jsem v létě chodila zásadně v dlouhých kalhotách a v mikině, nebo tričku s dlouhým rukávem. Tam jsem částečně schovávala jizvy a částečně tělo jako celek.*” (100, 101, 102), nebo dále „*Taky se snažím schovávat, aby nebylo vidět to, co nechci, aby bylo vidět. Často sedávám tak, abych měla alespoň zakryté břicho nebo tak.*” (195, 196)

Když hovoří o svém těle, je pro ni obtížné najít na něm pozitiva, zaměřuje se téměř výhradně na negativa, z nichž nejnáročněji vnímá ženské rysy postavy. Uvažovala také o operativní úpravě vzhledu svých prsou: „*Docela ráda pečuju o svoje vlasy, na těch jsem si vždycky zakládala, takže s těma nemám problém. Jinak asi nic dalšího mě nenapadá.*” (51, 52, 53), „*Ženský tvary. A v podstatě i všechno ostatní, ale ty ženský tvary tam vnímám nejméně, že mi vaděj.*” (55, 56), nebo také „*Občas jsem taky přemýšlela o zmenšování prsou. Přijde mi, že i kdybych hodně zhubla, tak bych nezhubla dostatečně v této části.*” (77, 78)

Způsob, jakým hodnotí své tělo, je pro ni zdrojem stresu: „*Na sobě mi ještě hodně vadí břicho, vždycky když hubnu, tak to nejvíc pozoruju. Hodně pozoruju, že mám jednu ruku tlustší než druhou, to mě velice stresuje vždycky, když si na to vzpomenu. Myslím, že na tuhle otázku bych mohla odpovídat hodně dlouho, je toho dost, co se mi na sobě nelíbí nebo nemám ráda.*” (60, 61, 62, 63, 64), dále pak „*Mám pocit, že je necitlivý k mému prožívání, protože vypadá tak, jak vypadá.*” (198), nebo „*No, hlavně to, že vypadá tak, jak vypadá, tím pádem to je pro mě v hlavě strašně náročný. Od rána do večera přemýšlím o cvičení, o jídle, o počítání kalorií, kolik jsem přijala, kolik jsem vydala, jak by to tělo mělo vypadat, jak vypadá teď, že je ošklivý.*” (219, 220, 221, 222)

Silně negativní hodnocení vlastního vzhledu jakoby kopíroval její celkový vztah k sobě samé, ačkoli dokáže reflektovat posun v tomto vztahu (o tom později v rozboru tématu Spokojenější sama se sebou). Aneta zmiňuje, že ve vztahu k sobě převažují pocity nenávisti: „*Ale jinak je to někde mezi, trochu se nenávidím a hodně se nenávidím.*” (68)

Výrazná je u slečny Anety potřeba změnit to, jak její tělo vypadá, jako by v její představě tato změna mohla ukončit utrpení, které pro ni vlastní tělo představuje. Můžeme si všimnout také toho, jak respondentka zachází s pojmem smyslu: „*Snažím se ho hnát do nějakých výkonů, aby to mělo nějaký smysl.*” (42) Jednou z možných interpretací, jak o výroku přemýšlet, je vnímat jej jako hledání hodnoty vlastního těla. Možná proto, že Aneta své tělo za hodnotné nepovažuje. Na otázku, kdy bude mít její tělo smysl, odpovídá následovně: „*Až bude vypadat, tak jak chci, aby vypadalo.*” (47), „*Momentálně mám ideál nějakých 47 kg.*” (49) Jakoby pro ni hodnota (smysl) vlastního těla byla odvozena od jeho schopnosti výkonu a extrémní štíhlosti. Vlastní tělo, které ve v naplňování vytyčených kritérií selhává, je pak pro participantku zdrojem výčitek: „*Je to o nějakém ideálu, splňování nějakých kritérií,...*” (245), „*Vyčítám si to, že vůbec jím, to že mám nějaký příjem. Poslední dny je to zase silnější, třeba poslední měsíc. Je náročný jíst, protože mám tu představu hubnutí, aby to tělo vypadalo jinak.*” (115, 116, 117)

Tělo, které je zdrojem stresu, odporu, studu, pocitů viny, a které není hodnotné (smysluplné), pak pro respondentku představuje viníka, kterého je třeba potrestat: „*Často mám tendenci ho trestat za něco, za cokoliv v podstatě. Nejčastěji asi za to, jak vypadá. Ať už dřív řezáním, tak teďka třeba vynecháním nějakého jídla. Někdy se trestám i sportem, což je takový dvojsečný, někdy je to péče a někdy trest.*” (40, 41, 43). Slečna Aneta je přesvědčena o tom, že její tělo má být potrestáno: „*Ne, mám pocit, že si to to tělo zaslouží.*” (137) Sebepoškozování je na jejím těle patrné, má na něm mnoho jizev: „*Jo, hodně (jizev, pozn.autorky). Mám je na ruce, na prsou, na stehnech, na bocích, na lýtkách, na břiše. V podstatě asi celkem všude.*” (82, 83) Jednou z motivací pro sebepoškození bylo trestání: „*Jak kdy, často je to forma trestu(...). Podle toho se pak taky odvíjí, kde ty jizvy jsou.*” (93, 94, 95, 96) Místa na těle, kam se řezala, nesou symbolický význam: „*Pak ty partie, které nemám ráda, tam je to spíš ten trest, ale jak kdy.*” (95, 96)

II. Vlastní tělo jako cizí objekt

„*(...) mám pocit, jako bych koukala na někoho cizího.*” (206, 207)

V rozhovoru s Anetou se významně často projevovala její tendence hovořit o svém těle jako o něčem cizím, jako o objektu, což se v lingvistické rovině projevovalo jako užívání 3. osoby jednotného čísla: „*Snažím se hýbat, aby to tělo nějak fungovalo. Ale tam nevím, na kolik je to starost, a na kolik se ho snažím donutit zhubnout.*” (28, 29, 30), „*Ne, to asi ne, to špatně je to, že je to moc velký* (mluví o ženských částech svého těla, pozn. autorky).” (58) „*Je náročný jíst, protože mám tu představu hubnutí, aby to tělo vypadalo jinak.*” (116, 117), nebo „*Mám pocit, že je necitlivý k mému prožívání, protože vypadá tak, jak vypadá (ono). Kdybych to tělo považovala jako za samostatnej objekt, kterej přemýšlí, tak by se ke mě chovalo jinak, k mému já. Bylo by hodnější, poslušnější.*” (198, 199, 200)

Participantka hovořila o tom, že se do současnosti (do doby provedení interview) o své tělo nijak nestarala: „*Do té doby jsem nedělala nic.*” (26), „*Dřív bych to vůbec neřešila, ani jedno z toho, Coldrex ani krémy.*” (33) Může nás to přivést k úvaze, nakolik byla nebo chtěla být respondentka se svým tělem a jeho potřebami v kontaktu. Můžeme se zamýšlet nad tím, do jaké míry je schopna vnímat a reagovat na signály těla. Její výpověď nás může vést k tomu, že signály těla má tendenci ignorovat, záměrně překračovat své limity, což podporuje i toto tvrzení: „*Myslím si, že jo, že bolest vnímá docela. Často jí ignoruju, ale vím, že tam je, že mě něco bolí.*” (211, 212), nebo dále „*Plus taky si myslím, že práh bolesti jsem si hodně posunula tím řezáním. Ze začátku to pro mě bylo nesnesitelný, věděla jsem, že se chci pořezat, ale nedokázala jsem to, protože to prostě moc bolelo. Od té doby se řežu mnohem víc, mnohem hlouběji, už to není problém vůbec.*” (200, 201, 202, 203, 204)

Obtíže v rozpoznání signálů těla Anetě značně komplikují schopnost rozlišit, kdy o sebe pečuje a kdy se ničí: „*Snažím se hýbat, aby to tělo nějak fungovalo. Ale tam nevím, na kolik je to starost, a na kolik se ho snažím donutit zhubnout.*” (28, 29, 30), „*Někdy se trestám i (43) sportem, což je takový dvojsečný, někdy je to péče a někdy trest.*” (42, 43) Pro slečnu Anetu je náročné přijmout limity svého těla, má tendenci se ke svému tělu vztahovat jako k „objektu”, který by měl „fungovat” dle jejích představ. Takové pojetí vlastního těla u ní pak vyvolává frustraci, když se setká s jeho limity: „*Občas uvězněně, protože nemůžu dělat to, co bych chtěla dělat, protože to tělo dostatečně*

neposlouchá nebo nefunguje." (214, 215) Potíže v rozpoznání vlastních limitů u ní vede až ke stavům, které bychom mohli nazvat depersonalizacemi, jež u sebe pozoruje a domnívá se, že souvisejí s tím, že včas nerozpozná signál těla a přetíží se a nedopřeje si odpočinek: *„Jo. Myslím, že se mi to děje párkrát do měsíce, kdy na sebe koukám a mám pocit, jako bych koukala na někoho cizího. Jsou to krátký okamžiky, několikavteřinový.“* (206, 207), *„Přetížení a únava.“* (209)

Pro Anetu je obtížné uvědomovat si své emoce. V minulosti nevěděla, že vůbec emoce prožívá a že se projevují také tělesně. V současnosti své emoce a jejich projevy zná, ale je pro ni těžké některé z nich přijmout, má tendenci je odmítat: *„Mění se to v tom, že dřív jsem vůbec nevnímala, že se v mém těle něco děje. Jsem vůbec nevěděla, že nějaký emoce existují, že je mám. Pak jsem zjistila, že tam jsou a hrozně jsem je odmítala, teď už odmítám jenom některý asi.“* (175, 176, 177)

III. Jídlo jako hrozba

„Mám pocit, že o jídle přemýšlím od rána do večera. Je to něco, co propočítávám, plánuju, vyčítám si.“ (114, 115)

Pro Anetu patří ke každodennímu životu **kontrola toho, co do svého těla přijímá**. Participantka uvádí, že myšlenky na jídlo okupují její mysl prakticky neustále: *„Mám pocit, že o jídle přemýšlím od rána do večera. Je to něco, co propočítávám, plánuju, vyčítám si.“* (114, 115) Potřeba kontroly, především v oblasti jídla, je od jejích zhruba třinácti let konstantní: *„Posledních sedm let, asi moc ne. V podstatě od té doby, co nějak vnímám svoje tělo, tak to mám takhle. Jde tam hlavně o tu váhu.“* (119, 120) Jídlo je pro slečnu Anetu zdrojem neustálého ohrožení, před kterým je třeba mít se na pozoru. Pohyb je pak pro ni prostředkem, jak příjem potravy kompenzovat: *„Mě tam vždycky naskočí odpověď ohledně jídla...občas jím víc, než bych chtěla. Občas mám pocit, že to úplně jako neuhlídám. I když v tu chvíli vím, že už nechci jíst, tak ještě něco sním. Cvičím, i když nechci. Když mám pocit, že jsem snědla něco navíc, nebo že jsem vůbec něco snědla. Nebo když nějak potřebuju, aby to tělo*

vydávalo tu energii. Naopak někdy jenom ležím, i když nechci, že bych pro to tělo něco dělala lepšího.” (130, 131, 132, 133, 134, 135)

Aneta je kontroluje i další látky, které do těla přijímá. Je abstinentka: „Vůbec. Ani jsem to nezkoušela nikdy. Bojím se změněného stavu vědomí. Nechci do toho jít, nechci to zkoušet, nějak ovlivňovat. Prostě chci být ten, kdo jsem a ne někdo jiný.” (143, 144, 145) Představa změněného stavu vědomí v ní vyvolává strach z nejistoty: „To, že nevím, jak by to vypadalo, ta nejistota.” (147) Odpor chová nejen k návykovým látkám, ale i k medikaci. Zde se můžeme ptát, nakolik je její starost o to, co přijímá péčí, a nakolik si tím může ublížit: „Mám k nim (léky, pozn. autorky) odpor, v podstatě беру to, co musím. Musí mi být fakt hodně blbě, abych si vzala něco navíc, něco proti bolesti nebo tak. Ten odpor mi vznikl u psychiatrických léků, měla jsem pocit, že mi to mění myšlení a chtěla jsem to řešit nějak sama za sebe. Celkově nechci do svého těla dávat další chemii než tu, kterou vstřebávám běžně.” (122, 123, 124, 125, 126)

IV. Křeč, stažení, znechucení

„Kdyby se mě měl někdo dotknout na kůži, tak to asi nedám vůbec (...). Jinak kůže, to ne.”
(233, 234)

Aneta se po fyzické stránce dokáže těžko uvolnit, dovede to pouze, když je sama: „Jenom, když jsem úplně sama, tak to celkem jde. Jinak jsem dost v křeči asi.” (191) Respondentčina výpověď naznačuje, že se často cítí ohroženě, a to nejen z vnitřního prostředí (jak bylo naznačeno výše), ale také z vnějšího. Participantka **mezi druhými lidmi zažívá strach, očekává od nich útok, před kterým se skrývá do stažení, křeči**: „Mám strach z nějakého útoku od lidí, to mě nutí být stažená pořád. Čím víc lidí, tím horší, to je.” (193, 194) Dále reflektuje, že větší nebezpečí prožívá v přítomnosti mužů než v přítomnosti žen: „Hodně vidím rozdíl muž žena, před muži se cítím mnohem víc staženě, mnohem víc v nebezpečí.” (194, 195)

Negativní emoce v ní vzbuzují také doteky od druhých, i když někdy jsou jí příjemné doteky od lidí, se kterými má vybudovaný vztah. Silným zdrojem

znechucení je pro ni představa doteku na kůži: „První mi tam naskočilo, že nesnesitelný, ale není to tak vždycky. Občas jsem ráda, když mě někdo obejmě, ale musí to být pár lidí, ke kterým mám vztah a nesmí to být na kůži. Kdyby se mě měl někdo dotknout na kůži, tak to asi nedám vůbec, kromě rukou teda, dlaní, to je asi v pohodě. Jinak kůže, to ne. Nebo i já kdybych se měla dotknout někoho někde na těle...” (230, 231, 232, 233, 234) U představy doteku na kůži se Aneta zarazila, změnil se jí výraz ve tváři (235), téma v ní vyvolalo výraznou reakci (v porovnání s tím, jak „bezvýrazně” hovořila zbytek rozhovoru, pozn.autorky): „Jsem znechucená tou představou, že by se mě měl někdo dotknout na kůži. Přejde mi to divný.” (236, 237) Slečna Aneta reflektuje, že si od druhých vždy držela (fyzický) odstup a domnívá se, že se tato tendence stupňuje: „Myslím si, že se to zhoršuje, stupňuje se to. Nebylo to takhle odjakživa, nějaký odstup jsem si držela vždycky, jako od nějakého bližšího setkávání s lidma, ale je to horší a horší.” (239, 240, 241)

To, jakým způsobem Aneta prožívá fyzický kontakt s druhými a jak reagovala na představu doteku na kůži, by nás mohlo vést k otázkám ohledně respondentčiny sexuality. Výše zmíněné by mohlo naznačovat, že má participantka ve své sexualitě obtíže, představa fyzického kontaktu s druhým v ní vyvolává pocity silného odporu. Pro potvrzení této hypotézy by bylo třeba dalšího zkoumání.

V. Zraňování těla a jeho významy

„(...)abych prostě řekla, že je mi fakt špatně a že potřebuju pomoc.” (97, 98)

Hubnutí pro Anetu představuje také nástroj k tomu, aby se vyrovnávala s pocity prázdnoty nebo zahlcení. Mohli bychom o hubnutí v tomto kontextu uvažovat jako o možné copingové strategii: „Přejde mi, že s tím, kolik zrovna řeším věci. Když je tam toho málo, tak se začnu soustředit na tohle a když je tam toho naopak moc, tak zase taky, protože, no, nějak to asi zakrývá ty problémy, nebo to, že něco nestíhám. Většinou jsem začala nejvíc hubnout, když jsem se učila, před pololetím třeba.” (71, 72, 73, 74) Obdobně jako hubnutí, i sebepoškozování řezáním pro Anetu někdy představuje určitý **nástroj k seberegulaci**. Sebepoškozování jí přinášelo úlevu a umožňovalo jí

dosáhnout uvolnění napětí: „(...)někdy je o nějaké úlevě od bolesti vnitřní, někdy je o odvedení pozornosti. Podle toho se pak taky odvíjí, kde ty jizvy jsou. Ty nejjednodušší místa, jako na předloktí jsou prostě ve chvíli, kdy si jenom potřebuju rychle ulevit.” (93, 94, 95)

Hubnutí a sebepoškozování řezáním jsou pro participantku někdy **prostředkem komunikace**: „Lidi si pak všímaj, že se něco děje (hovoří o hubnutí, pozn.autorky), ale většinou to úplně tak nefunguje, že je to spíš nějaká představa, kterou tam mám, ale není to tak, nedostanu to, co chci.” (256, 247, 248), „Ze začátku, když jsem se začala řezat, to bylo kvůli upoutání pozornosti, abych prostě řekla, že je mi fakt špatně a že potřebuju pomoc.” (97, 98)

VI. Spokojenější sama se sebou

„Myslím si, že jednou ta vlna dosáhla k tomu, že jsem si říkala, že je to v pohodě, jak vypadám.” (66, 67)

Ačkoli v rozhovoru převažuje silně negativní hodnocení vlastního těla, slečna Aneta několikrát vyslovila, že si všímá toho, že se její vztah k vlastnímu tělu proměňuje k lepšímu. Svědčí o tom například to, že začala svému tělu věnovat pečující pozornost a začala se starostí o své zdraví: „V poslední době jsem zavedla péči o zevnějšek, mám krém po sprchování, přípravky na čištění obličejů a tak. Do té doby jsem nedělala nic. Dneska ráno jsem se o svoje tělo postarala i tak, že jsem se ráno probudila a něco na mě lezlo, tak jsem si vzala Coldrex, abych tomu nějak pomohla, takže i takhle jako zevnitř.” (25, 25, 27, 28) Participantka reflektuje, že pocítila moment, kdy své tělo přijímala: „Myslím si, že jednou ta vlna dosáhla k tomu, že jsem si říkala, že je to v pohodě, jak vypadám. Ale jinak je to někde mezi, trochu se nenávidím a hodně se nenávidím. V poslední době je to i ten neutrální, že to neřeším, nevnímám to tolik, ale furt je to nějaký jako nestálý.” (66, 67, 68, 69) Oproti minulosti přestala zahalovat své tělo za účelem skrytí jizev (způsobených sebepoškozením, pozn.autorky), což by mohlo ukazovat na určité uvolnění ve vztahu k vlastnímu tělu: „Teď už to neřeším, prostě tam jsou, občas se někdo zeptá, občas se někdo dívá, ale taky potřebuju trochu svobody.” (102, 103) V rozhovoru pak

Aneta pojmenovává, že je vztah k vlastnímu tělu lepší než v minulosti, kdy pro ni bylo obtížné se na sebe podívat: „*V poslední době, jak se ten vztah k tělu asi trochu lepší, tak se na sebe i dobrovolně podívám a překvapuje mě, kde všude ty jizvy mám.*” (83, 84) Na konci rozhovoru participantka sdílí moment, kdy jí se svým tělem bylo dobře. Možná by se dalo říci, že zažila okamžik, kdy se cítila ve svém těle bezpečně a nikoli ohroženě (viz výše): „*Vybavuju si teď okamžik, když jsem seděla na posteli, s kolenama přitaženými pod bradou a najednou mi bylo hrozně dobře s tím tělem, že jsem si přála, aby to neskončilo.*” (248, 249, 250)

Můžeme se zamýšlet nad tím, zda má zlepšení vztahu k tělu souvislost s probíhající terapeutickou léčbou, ovšem bylo by třeba tuto otázku dále zkoumat.

VII. Zkreslený pohled na sebe a druhé

„*Přijde mi, že většinu lidí vidím hubenější, než jsem já sama.*” (189)

Vzhled a hmotnost jsou pro Anetu natolik prioritní, že **přestává realisticky vnímat své okolí**. Z výpovědi bychom mohli odvodit, že je svou nespokojeností se svým tělem tak okupována, že ostatní a jejich vzhled téměř nevnímá: (Aneta odpovídá na otázku, jestli si fyzických nedostatků všímá i u ostatních žen, pozn, autorky.) „*Ne, o tom by mě vůbec nenapadlo přemýšlet.*” (60) V porovnání s ostatními se cítí nespokojená ve svém těle, ostatní vnímá jako hubenější než je ona sama: „*Ne. Přijde mi, že většinu lidí vidím hubenější, než jsem já sama.*” (189)

Na základě těchto odpovědí bychom mohli uvažovat o tom, že vnímání vlastního těla je u slečny Anety narušené. Nad ostatními lidmi buďto vůbec nepřemýšlí, nebo je vnímá nerealisticky a srovnává je se sebou tak, že z toho vychází vždy ve svých očích „hůře”.

VIII. Dílčí specifická témata

Z rozhovoru s Anetou dále vyplynulo, že je pro ni důležité neustále si připomínat významy, která nesou její **tetování**: „*Mám dvě tetování. Obě jsou*

pro mě symbolický něčím. Obě mám na ruku, jedno na předloktí, druhé na zápěstí. Na jednom mám motýla se středníkem, ten středník je pro mě symbol rozhodnutí pokračovat po pokusu o sebevraždu, není to jen tečka, prostě to potom pokračuje. A to druhý mám lotos, jako symbol protáhnutí se blátem a potom rozkvetení.” (150, 151, 152, 153), „Je pro mě důležité, že to mám u sebe, pořád.” (155)

Participantka také hovořila o své **přecitlivělosti na zvukové podněty**, které vnímá jako ohrožení: „*Na zvuky jsem hodně. Často to vnímám jako něco ohrožujícího, co mě nutí se stahovat a uhýbat a tak. Hodně zvuků mi vadí, ať už podle hlasitosti nebo podle čehokoliv jinýho. Nepříjemný je i projíždějící auto, je to moc nahlas.*” (226, 227, 228)

4. 11. 2 ANALÝZA KRESBY VLASTNÍ POSTAVY: SLEČNA ANETA



I. Technický popis kresby

Slečna Aneta umístila kresbu vlastní postavy do levého horního rohu papíru velikosti A4, s orientací na výšku. Velikost kresby na výšku odpovídá

zhruba 8 cm, na papíru zbylo hodně prázdného místa (kresba zaplnila cca 1/8, tj. 12,5 % celkové plochy). Kresbu Aneta kreslila obyčejnou tužkou. Kresba jí trvala přibližně 5 minut.

II. Reflexe prvního dojmu autorky

Na první pohled autorku zaujalo, že Aneta nenakreslila obličej (chybí tedy oči, nos a ústa). Autorka si dále všimla, že hlava, kterou Aneta nakreslila, je v porovnání s postavou velká. Nápadné autorce také připadalo umístění a velikost kresby. Postava na papíře zabírá relativně malou plochu a je umístěna do levé horní části papíru, zbývá tak poměrně velký prázdný prostor. Autorčinu pozornost na první pohled přitáhlo i obtažení ňader, boků a nohou. Nohy a trup působí dle autorky poněkud nežensky. Autorce připadlo, že ruce Aneta poněkud odbyla, zejména v oblasti dlaně, kde jsou prsty pouze naznačené. Celkově autorce kresba připadala poměrně zdařilá a relativně přiléhavá. Dle subjektivního dojmu autorky, je Anetina kresba oproti její reálné postavě robustnější a působí těžkopádně. Aneta má dle pozorování autorky průměrnou postavu, je lehce nadprůměrně vysoká, má dlouhé, přirozeně štíhlé nohy. Její postava je ženská (Aneta má větší ňadra a oblé boky). Oblečení na kresbě působí dle autorky neforemně, schematicky. Celkově na autorku Anetina kresba působí prázdně, neutěšeně, izolovaně. Vynechaný obličej v autorce vyvolal pocit neklidu a úzkosti.

III. Analýza rozhovoru o kresbě vlastní postavy

Aneta hned v úvodu zadání působí úzkostně, což autorka výzkumu oslovuje. Participantka odpovídá, že se cítí nesvá a to z toho důvodu, že je zvyklá kreslit hubené postavy a ne samu sebe: „*Jsem zvyklá kreslit hubené postavy, ne sebe.*” (2) Když byla vyzvána, aby o autoportrétu něco pověděla, zmínila stroze, že nikdy nekreslí obličej: „*Nikdy nekreslím obličej.*” (4) Autorka se dále doptávala na to, jaký to má důvod. Aneta zmiňuje, že je pro ni kreslení obličej příliš technicky náročné: „*Asi je to moc náročný.*” (6), (Odpověď na otázku, zda-li je to pro ni náročné po technické stránce, pozn. autorky.) „*Jo.*” (8)

Na vyzvání, jestli jí ke kresbě něco napadá odpovídá, že pro ni bylo důležité zvýraznit partie na svém těle, které nemá ráda. Mezi tyto partie počítá ňadra, boky a nohy: „*Asi, že to bylo dost náročný, jak to odhadnout. Bylo pro mě nějak jako významný, zaměřit se na ty místa, který nejvíc nemám ráda, aby prostě byly nějak zdůrazněný, aby bylo nějak vidět, že tam jsou a že tam jsou špatně.*” (12, 13, 14), „*Asi nohy, boky a prsa.*” (16) Aneta se domnívá, že autoportrét nevystihla, aby odpovídal jejímu pohledu na sebe. Domnívá se, že je tlustší než jak zobrazila: „*No, myslím, že to nevystihnu, tak akorát, jak bych potřebovala. Myslím si, že jsem celkově tlustší, než jak jsem to nakreslila.*” (18, 19) Celkově pro ni bylo kreslení autoportrétu náročné, a to nejen kvůli partiím, které na sobě negativně hodnotí, ale také kvůli úzkosti z nároků, že má kresbu nějakým ideálním způsobem zvládnout: „*Nebyly. Když už je to část, která je v pohodě pro mě, tak jsem se zas bála, že jí nezvládnou nakreslit dobře, ideálně. To tam bylo oboje, jak ten vztah k těm částem, tak to kreslení, umění kreslit.*” (21, 22, 23)

Aneta byla při rozhovoru o kresbě vlastní postavy strohá. Později během dalšího výzkumného rozhovoru Aneta kresbu otáčí, nechce se na ní dívat. Z rozhovoru vyplynulo, že pro Anetu bylo klíčové, zaměřit se na ty části její postavy, které na sobě nemá ráda, které negativně hodnotí. Aneta se domnívá, že je ve skutečnosti tlustší než jak se nakreslila. Tendence zaměřovat se na negativní aspekty svého těla koresponduje s výsledky analýzy rozhovoru, ve které se ukázalo, že Aneta své tělo těžko přijímá a velmi negativně se hodnotí. Kresba také poukázala na to, že Anetino vnímání sebe samé je narušené. Myslí si, že je tlustší, než jak se nakreslila (autorka tento dojem nesdílela). Na tuto skutečnost poukazuje také analýza rozhovoru.

IV. Analýza kresby vlastní postavy (Altman, 2011)

Altman uvádí, že obvyklé kresby postavy mají velikost_v rozmezí 10 - 16 cm a zaujímají přibližně 70 - 80% plochy papíru, v tomto srovnání je velikost Anetiny kresby podprůměrná. Zmenšená postava dle Altmana může ukazovat na „nejistotu, snížené sebevědomí, úzkost, útlum, pocity bezmoci, odtazítost či depresivní ladění” (str. 69).

Altman při interpretaci kresby zaměřuje pozornost také na vedení čáry. Čáru na Anetině kresbě můžeme označit jako tenkou a na některých místech je obrysová linie opakovaně obtahovaná. Tenká čára může podle Altmana naznačovat „zvýšenou citlivost až přecitlivělost, nejistotu nebo vnímavost“ (str. 35). Obtahovanou čáru autor interpretuje jako „obtíže s hranicemi Já“ (str. 37), což by odpovídalo diagnóze slečny Anety.

Aneta v kresbě vynechala obličej, což se dle Altmana vyskytuje v kresbách poměrně často a může se jednat o výtvarnou stylizaci. Autor však podotýká, že pokud je obličej vynechán jen u vlastní postavy (Pro účely DP nebylo součástí zadání kreslit i postavu opačného pohlaví, instrukce se zaměřovala pouze na kresbu vlastní postavy, pozn. autorky.), může se jednat o „potíže s kontakty nebo se sebezpřijetím“ (str. 72).

Symbolicky autor pohlíží na kresbu obličeje jako na ukazatel nálady. Vynechání celého obličeje, pokud se tedy nejedná o výtvarnou stylizaci, může dále znamenat „neochotu o sobě vypovídat, nadměrnou opatrnost, uhýbavost a povrchnost ve vztazích s druhými, nedostatečný kontakt s okolím, hostilitu nebo známku duševní choroby“ (str. 104).

Hlava na Anetině kresbě je v porovnání se zbytkem těla velká. Altman ze symbolického hlediska pohlíží na hlavu jako na sídlo vědomí, intelektuální a fantazijní aktivity, zástupce Ega. Velkou hlavu autor nabízí interpretovat jako „převažující racionální kontrolu, nespokojenost s vlastním tělem, překompenzování či racionalizaci“ (str. 103, 104).

Na vlasy v kresbě autor pohlíží jako na symbol pudové síly a vitality, indikují sexuální postoj a feminitu či maskulinitu. Anetiny vlasy na kresbě působí oproti celkové strnulosti postavy lehce rozevlátě a žensky. Nekontrolovaná kresba vlasů či bujné neučesané vlasy by dle Altmana mohly naznačovat „sníženou sebekontrolu, infantilní sexuální postoj a pudovost“ (str. 107).

Krk je podle Altmana symbolicky ukazatelem vztahu racionality a emotivity. Aneta krk nakreslila poměrně úzký a relativně dlouhý. To dle autora může indikovat určitou „sociální upjatost, kultivovanost, zaměření na morálku až rigiditu či obtíže se zvládnutím pudů“ (str. 108).

Aneta si v kresbě několikrát obtažením zvýraznila ňadra. Dle Altmana prsa v kresbě ukazují ženskou sexuální nebo mateřskou roli. Autor se na

zdůrazněná prsa na kresbě vlastní postavy dívá jako na projev „identifikace s dominantním obrazem matky nebo zdůrazněním sexuality” (str. 109). V Anetině případě bychom tuto interpretaci mohli vyloučit, jelikož sama respondentka vysvětluje, že na postavě zdůraznila místa, která tam podle ní jsou špatně (viz níže).

Ruce, které nakreslila na vlastní postavě Aneta, působí dle autorky poněkud ztuhle. Altman ztuhlé paže interpretuje jako možnou „rigiditu či inhibovanou osobnost” (str. 110). Dlaně Aneta spíše naznačila, na kresbě je nevypracovala. Altman se domnívá, že neurčité dlaně mohou signalizovat „nedostatek sebedůvěry v sociálních situacích, obtíže při sebeprosazení, anebo to může znamenat, že kreslíř pouze neumí kreslit” (str. 111), což autorce v případě slečny Anety připadá nepravděpodobné, protože zbytek postavy zvládla adekvátně.

Nohy Aneta nakreslila jako poměrně silné, až těžkopádné. Dle autora nohy naznačují míru sebejistoty a spojení s realitou. Pokud bychom vycházely z kresby, Altman by takto zobrazené nohy možná interpretoval jako ukazatel „sebejistoty a pevného kontaktu s realitou” (str. 111), což je ale s předchozími interpretacemi, které spíše ukazují na Anetino snížené sebevědomí, nejistotu a obtíže v kontaktu, poněkud v rozporu. Zde se můžeme zamýšlet nad tím, zda-li se Aneta skutečně cítí být „pevně nohama na zemi”, nebo je její kresba ovlivněna předchozí výtvarnou zkušeností, či zvykem tímto způsobem nohy kreslit.

Dle Altmana oblečení v kresbě podléhá nejvíce vědomé kontrole, může být projevem vědomé stylizace. Aneta oblečení zobrazila neutrálně, není ničím charakteristické, Aneta nezobrazila žádné detaily. Dle autora důraz na oblečení může v kresbě znamenat „extroverzi a sociální adaptabilitu” (str. 112), což bychom s ohledem na Anetinu kresbu mohli interpretovat spíše opačně, tedy jako inklinaci k introverzi a menší sociální adaptabilitu.

4. 11. 3 ANALÝZA ROZHOVORU: SLEČNA BARBORA

Slečně Barboře bylo v době realizace výzkumného rozhovoru 19 let a měla za sebou přibližně 7 měsíců léčby v terapeutické komunitě Kaleidoskop.

Tělesné proporce participantky jsou dle autorky v normě. Postava Barbory je dle autorky útlá, nikoli však nezdravě. Rozhovor trval 1 hodinu a 28 minut. Participantka mluvila během rozhovoru velmi tiše, místy až šeptem.

I. (Ne)vnímat tělo

„Každej den mi to přijde jiný. Přijdu si, jak nějaký chameleon.” (89)

Výrazným motivem v rozhovoru se slečnou Barborou je **nestálost ve vnímání vlastního těla**, jako by pro ni nebylo možné spolehnout se na vlastní percepci. S tím se pojí i to, že vztah k tělu není konzistentní, někdy je se sebou spokojená, jindy si připadá ošklivá: *„Docela dost, protože mě se hrozně mění i vnímání ohledně svého těla obecně. Jednou stojím u zrcadla a říkám si, tyjo, já jsem hezká a potom, prostě tam vidím jenom to, že jsem hrozně ošklivá a proč mi to nikdo neřekl.”* (83, 84, 85), nebo *„Každej den, vidím svou postavu jinak. Třeba mi jeden den přijde, že mám široký boky, druhý den, jako bych je vůbec neměla a nechápu, co se tam přes tu noc stane, nebo co se v tom mozku děje. Mám pocit, jako bych měla zdeformovaný obličej, že vždycky vypadám jinak, že si stačí lehnout a ráno vypadá jinak. Že je to podle toho, jak si lehnu. Nedokážu si určit, nedokážu popsat svůj obličej, dělá mi to strašnej problém, že to nějak popíšu, ale nejsem si tím úplně jistá, protože kdyby to měl popsat někdo jinej, tak to popíše třeba úplně jinak, což je dost možný. Četla jsem si nějaký zápis, co jsem psala kdysi, a přišlo mi to úplně zcestný, jak jsem se popisovala.”* (187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195) Barbora si není vědoma příčiny této nekonzistence: *„Ani moc ne, mám pocit, že je to od toho, jak se probudím, protože ani pořádně nevím, jak moje tělo vypadá. Každej den mi to přijde jiný. Přijdu si, jak nějaký chameleon.”* (88, 89) Zkušenost s tím, že si nemůže být jistá svou podobou, ji vede k tomu, že se zkoumá v zrcadle: *„Když jsem sama, tak se koukám, neříkám, že vždycky v nějakém pozitivním slova smyslu, ale spíš se nějak zkoumám, pokaždý mám pocit, že vypadám jinak.”* (183, 184, 185). Má zkušenost s tím, že sama těžko rozpozná změny ve svém těle, je pro ni obtížné si tyto změny uvědomovat: *„Všímám si toho, nějakým způsobem je to pro mě důležitý, váhy se mi nějak střídaly poslední dobou. Kvůli antidepresivům jsem nabrala deset kilo, vůbec jsem si to nějak neuvědomovala, pak jsem*

nabrala dalších deset kilo a minulej rok jsem začala hubnout." (127, 128, 129, 130) Změny ve vnímání těla u ní někdy vedou k pocitům studu, když se zrovna vidí negativně: „*A stydím se jít mezi lidi, protože jsem možná byla celou dobu ošklivá a jenom se mi to zdálo.*" (85, 86) Nestálost ve vnímání vlastního těla se u participantky projevuje v rámci celého interview, při některých otázkách se ukazuje, že své tělo, nebo minimálně některé jeho části někdy vnímá pozitivně: „*Mám ráda svoje ruce, hodně zápěstí, protože jsou takový křehký, často si kolem nich takhle dávám ruku (obejme si rukou zápěstí, pozn.autorky). Líbí se mi ta křehkost. Taky mám ráda svoje oči, vlasy. Možná svůj pas.*" (66, 67, 58), nebo „*Takže jsem celkem spokojená (...).* " (202) Dále se dá říci, že nemá problém s tím, jakou má postavu: „*Ale není to tak, že bych cíleně nejedla, že bych měla problémy se svou postavou, se svým tělem.*" (24, 25) Slečna Barbora se domnívá, že je pro ni přirozené být „hubená“: „*Ještě já jsem zhubla tak, že se cítím zase jako já, jaká jsem byla většinu života. Většinu života jsem byla hubená, víc než teď. Antidepresiva mě pak hodně změnily, teď je to víc přirozený.*" (200, 201, 202) Zároveň by si přála vážit méně, a to z hlediska číselného údaje na váze: „*Možná jo, podle toho mýho vzledu, podle toho, co porovná s minulostí, mám pocit, že bych měla vážit míň, že vážím moc na to, jak vypadám.*" (137, 138)

Pro participantku je velmi **důležitá zpětná vazba od okolí**, která jakoby pro ni představovala záchytný bod, když se nemůže spolehnout na své vlastní vnímání těla: „*Je pro mě důležitý slyšet zpětný vazby na moje tělo, protože já sama ani nevím, jak vypadá. Že mi třeba někdo řekne, ty máš takovej něžnej obličej, ty jsi taková něžná, a já to ani sama nedokážu vidět, i kdyby to byla pravda. A s tím pak nějakou dobu žiju. Je to tak teda i s negativníma zpětnejma vazbama, že pro mě hrozně moc znamej, i když je to třeba fakt subjektivní. Já se totiž většinou nevnímám nijak, a tak je pro mě důležitý slyšet, jak mě vidí ostatní, ta zpětná vazba tomu dá pak alespoň nějakou tvar, jak bych to měla vnímat. Spíš tam mám paradoxně takovej pocit, že to ostatní viděj nezaujatě, protože nejsou já, tak to možná vidí líp.*" (250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257)

To, že je pro Barboru obtížné spolehnout se na to, jak své tělo vnímá, může mít souvislost s tím, že je pro ni běžné **signály a potřeby těla ignorovat**

tedy tělo nevnímat. Z jejich odpovědí vyplývá, že své potřeby zanedbávala již od dětství (školní docházky), kdy ve škole nejedla, protože se ostatních bála. Jakoby strach přehlušil pocity hladu: *„Byla jsem ráda, že jsem nějak přežila a přežila jsem i bez toho jídla. Ve škole jsem nejedla vůbec, protože jsem měla strach z lidí a nechtěla jsem, aby viděli, že jím. Potom jsem si ale nic nekoupila a nějak jsem to zvládla. Ani jsem moc nepila, napila jsem se pak doma. No, nedávala jsem tomu moc pozornosti.”* (29, 30, 31, 32), *„Vždycky si řeknu, že budu jíst dostatečně, ale potom, ten pocit hladu, já jsem na to zvyklá z minula, nemám pocit, že mě to nějak ohrožuje. Tak se v tom nechávám často. Přijde mi, že jsou důležitější věci, i když jsem potom podrážděná.”* (22, 23, 24) Barbora tedy nepovažuje tělesné signály a potřeby za relevantní, a to ani tehdy, když si uvědomuje přímou souvislost mezi svým podrážděním a zanedbáváním jídelního režimu. Participantka je zvyklá ignorovat nejen pocit hladu, ale také signály bolesti. K pocitům bolesti je lhostejná, když se chce sebepoškodit: *„Jako asi jo, ale když se rozhodnu já svému tělu něco udělat, tak tu bolest zvládnou. To sebepoškozování bolelo hodně, ale prostě jsem to zvládla, jenom proto, abych se mohla sebepoškodit, aby to vyšlo. Cejtím, že je to bolestivý, ale je mi to jedno.”* (223, 224, 225) Z tohoto výroku bychom mohli usuzovat, že realizace sebepoškození je pro ni v danou chvíli prioritnější, než signál těla (významu sebepoškozování se budeme věnovat podrobněji níže). Bolest ignoruje i v jiných případech než při sebepoškozování: *„Anebo si křupu prsty, někdy to dělám bolestivě, ale dělám to, je mi to jedno.”* (227) Lhostejnost Barbora cítí i ve vztahu ke svým jizvám (kterých má na těle hodně, pozn. autorky) a k sebepoškozování celkově: *„Zároveň je mi jedno, že tam ty jizvy jsou a že mi to třeba škodí.”* (58) Stává se jí, že na přítomnost svých jizev na těle zapomíná: *„Mě to prostě nevadí, já na to zapomenu, že je mám.”* (63)

Participantka má také zkušenost s tím, že v určitých chvílích své tělo nevnímá téměř vůbec, dá se říci, že prožívá stavy **depersonalizace**, které vnímá jako nepříjemné. Barbora má náhled na to, že se tyto stavy vyskytují ve chvílích, kdy je jí psychicky špatně: *„Mívám pocity nějaký necitlivosti, když je mi psychicky špatně, že necejtím moc svoje tělo, nohy až moc a hlavu mám hodně lehkou. A celkově jsem taková strašně lehká.”* (214, 215, 216), nebo *„Cejtím se třeba odpoutaná od svého těla. Hodně to bejvá, když jsem v nějakým*

psychickým bloku, tak se odpojím od svého těla. Nechci to, je to nepříjemný, ale děje se to.” (218, 219, 220) S těmito stavy se snaží aktivně pracovat a to tak, že se vědomě snaží propojit se svým prožíváním: „Trochu se to lepší, když si zvědomuju svoje pocity a snažím se s nima spojit.” (220, 221) Zároveň si někdy přeje své tělo změnit, odpoutat se od něj: „To asi jo, často bych se chtěla od svého těla odpoutat.” (237), nebo „Že mám pocit, že moje tělo neodráží to, co jsem, že mě zbytečně nějak shazuje a že to, jak se chovám, vůbec neodpovídá tomu, jak vypadám. Jsem hodně nemotorná, chtěla bych být elegantnější.” (237, 238, 239, 240) Slečna Barbora má pocit, že její tělo neodpovídá tomu, za koho se považuje. Můžeme si klást otázku, zda-li tento pocit nemůže ukazovat na potíže s vlastní identitou. Barbora by své tělo ráda změnila piercingem (jejich významu se budeme věnovat ještě níže), domnívá se, že je její tělo obyčejné a že by se díky těmto modifikacím mohla projevit: „Pocit, že bych se konečně projevila, že takhle co, nemám žádnéj piercing, to tělo o mě nic nevyovídá a je takový obyčejný.” (160, 161)

Slečna Barbora **není příliš zvyklá svému tělu věnovat pozornost** a rozhovor o vlastním těle byl pro ni nepříjemný: „Bylo hodně nepříjemný, že jsi mi dávala tolik pozornosti, tomu mému tělu. Není mi příjemný tomu věnovat pozornost, neměla jsem o tom moc ponětí, ale nikdy jsem o tom asi moc nemluvila.” (247, 248, 249)

Z výše uvedeného můžeme vyvozovat, že slečna Barbora je zvyklá své tělesné potřeby zanedbávat, ignorovat je. Tato tendence se pak ukazuje také v tom, že je pro ni **obtížné pečovat o své (tělesné) zdraví**. Uvědomuje si, že se stravuje nezdravě, ačkoli se snaží dodržovat alespoň pitný režim: „Jinak, snažím se hodně pít, ale s jídlem to tak dobrý není, jím hodně nezdravýho.” (13) Je si vědoma, že se stravuje nedostatečně a dává to do souvislosti s pocitem únavy: „Hodně jim jogurty, ovoce, i když ne tolik, nějaký sladký pečivo, bonbóny, jako nic, co by mi dávalo nějaký přínos, mému tělu. Jsem potom hodně unavená.” (20, 21) Nedostatky ve své výživě, i přes uvědomované potíže, zatím nepovažuje za závažné, ačkoli jakoby tušila, že její stravovací návyky mohou mít v budoucnu následky: „Říkám si, že mi to nemůže nijak zvlášť ublížit, to jak jím. Že zatím, kvůli tomu nemám nějaký zdravotní problémy.” (111, 112, 113) Kromě výživy zanedbává také léčení svých tělesných obtíží, a to jak v minulosti,

tak v současnosti: *Měla jsem nějak nohy do x, ve třinácti jsem se na tu léčbu vykašlala.* (75, 76), nebo *„Jinak, no, mám pocit, že se mi strašně kazej zuby, no a ještě nechodím k zubařovi. I když jsem si to řekla několikrát, potom akorát panikařím, když mě začnou bolet. Mám skoliózu, na tu jsem se taky vykašlala, stejně jako na ty nohy. Stejně jako na celý tělo, prostě jsem necvičila.*” (98, 99, 100, 101) Dalo by se říci, že k tomu, aby o své zdraví lépe pečovala, by potřebovala nějaký vnější impulz nebo kontrolu: *Asi nic moc. Jakože třeba fakt málo chodím k doktorům, že dokud mě něco nebolí, tak si na to nevzpomenu a když mě to přestane bolet, tak tam nejdu už. (...) Mám asi pocit, že je to nějak v pohodě, když se nic neděje a nikdo mě k tomu nenutí. Kdyby tam byla nějaká povinnost, tak tam půjdu, ale takhle je to hodně rozvolněný, tak na to kašlu. Už nechodím na žádný pravidelný prohlídky, nepřinutím se, abych se objednala, co jsem tady, tak se to rozhodilo.*” (39, 40, 42, 43, 44, 45) Barbora si myslí, že její tělo není zdravé a vnímá jej jako slabé: *Asi ani ne, ale zatím se to neprojevuje nějak významně.*” (96), *„Nechtěla jsem dělat posilování, prostě ne, protože je moje tělo moc slabý na to.*” (173) Vzhledem k tomu, že některé své zdravotní obtíže participantka neřešila ve svém poměrně nízkém věku (třináct), nabízí se otázka, jak jí k péči o tělesné zdraví vedli rodiče. Obdobně jako u výše zmíněného zanedbávání jídelního režimu. Otázka rodinného zázemí a výchovy by mohla být předmětem dalšího výzkumu. Slečně Barbora reflektuje, že zanedbávání péče o tělesné zdraví mělo souvislost s jejím špatných psychickým stavem. V období, kdy měla v plánu spáchat sebevraždu, pro ni její tělo nebylo důležité: *„To bylo i v bodu života, kdy mi bylo stejně tak mizerně, že mi to bylo jedno. A říkala jsem si, že stejně umřu, tak stejně, proč bych s tím měla něco dělat.*” (101, 102, 103)

Ačkoli je pro participantku obtížné věnovat svému zdraví péči, reflektuje tuto skutečnost a **má snahu o své tělo pečovat lépe**, například skrze cvičení jógy, u které si uvědomuje i jeho možný pozitivní efekt na psychické zdraví: *„Nechtěla jsem chodit běhat kvůli kolenům, prostě mi to (jóga, pozn. autorky) přišlo takový relaxační a věděla jsem, že to nějak i souvisí s psychikou to cvičení, že mi to může pomoci s psychikou, když cvičím.*” (174, 175, 176) Jógu cvičí, ačkoli při jejím cvičení zažila vyplavení nepříjemných pocitů: *„A od minulého týdne cvičím jógu, cítím od té doby najednou strašně moc emocí, je to*

strašně nepříjemný. Jakoby se to tím nějak uvolnilo a cítím strašně moc úzkostí a všeho možného.” (166, 167, 168) Mohli bychom říci, že jí sport pomáhá budovat vlastní identitu: *„Moc jsem neočekávala, třeba včerejší trénink byl hroznej, hodně náročnej. Ale nechci s tím přestávat, cítím se pak taková sebevědomější a mám pak pocit, že mám něco svýho.*” (176, 177, 178), nebo dále *„Chtěla bych znovu začít plavat. (...) Budu mít alespoň nějakou volnočasovou aktivitu.*” (169, 171) V současnosti, kdy už neuvažuje nad sebevraždou, přehodnocuje svůj přístup k péči o své tělo, objevuje se u ní nová motivace: *„Teď to tak nemám, ale stejně nedokážu udělat tolik do budoucnosti, že budu fakt žít, že na tom záleží. A jak se tomu přizpůsobit, že jsem vlastně furt naživu a je to hrozně zvláštní. Moc se s tím nesrovnávám. To samý bylo s těma jizvama, že mi to bylo už jedno. A teďka se tomu musím postavit asi nějak jinak. Musím se začít nějak líp starat o tělo ohledně svýho zdraví.*” (103, 104, 105, 106, 107, 108) Další výzkum by mohl ověřit, zda-li změna přístupu má souvislost s probíhající léčbou v terapeutické komunitě Kaleidoskop. Ačkoli z výše uvedeného vyplývá, že Barbora spíše zanedbávala péči o své tělesné zdraví, v péči o své psychické zdraví byla více motivovaná: *„Tak mám léky psychiatrický a ty jsem vždycky brala poctivě.*” (121) Participantka zmiňuje také snahu lépe se stravovat, ovšem zatím je její zvyk silnější: *„Mám tam nějaký doby, kdy si začínám kupovat něco, co mi přijde vyvážený, ale moc dlouho mi to nevydrží a pak zas spadnu do toho, co dělám.*” (110, 111) Uvádí také, že se poslední dobou snaží pečovat o své tělo používáním různé kosmetiky: *„Tak poslední dobou si kupuju různé věci, jako peelings, hlavně na tělo, na obličej moc (ne, protože se mi dělaj bedřary.*” (10, 11)

II. Význam sebepoškozování

„A hrozně mě fascinuje představa, že bych měla další jizvy.” (54, 55)

Pro slečnu Barboru je obtížné nejen vnímat vlastní tělo a jeho signály, jak bylo shrnuto výše, ale také vlastní emoce. Jsou pro ni těžko uchopitelné, nestálé, těžko jim důvěřuje. Aby si **potvrdila reálnost vlastního prožívání**, sahá po žiletce a pořeže se, jako by se její emoce vznikající jizvou mohla zhmotnit: *„Nějak mi to potom připadá reálnější, když to vidím na svém těle. Ty*

moje emoce, protože jsou hrozně nestálý. Když to vidím na svém těle, že to nějak bylo, tak..no, že je to prokazatelný, že tomu fakt věřím." (55, 56, 57, 58)

K sebepoškozování se participantka uchyluje také ve chvílích, kdy cítí vztek sama na sebe. Můžeme tedy říci, že pro ní sebepoškozování představuje **nástroj, který jí pomáhá zvládat nepříjemné emoce**, jako je například vztek: *„Třeba když jsem na sebe našťvaná, když se něco děje, ostatním to třeba ani nepřijde tak hrozný, tak si vzpomenu na sebepoškozování a říkám si, že proč ne, proč jsem to tak dlouho nedělala?“* (49, 50, 51) Barbora je sebepoškozováním fascinována, realizaci sebepoškození si představuje. Tyto představy se u ní objevují zejména v momentech, kdy prožívá nepříjemné emoce: *„Ted'ka, když na mě bylo ohrožení (participantka byla sankcionována kvůli porušení komunitních pravidel, pozn.autorky) ve středu, tak jsem pak jela do Příbrami a přemejšlela jsem, co si koupím, abych se pořezala třeba. A hrozně mě fascinuje představa, že bych měla další jizvy.“* (54, 55) nebo *„Když je mi špatně, tak si prohlížím, protože mě fascinujou.“* (63, 64) Barbora prožívá silnou frustraci, když se z nějakého důvodu nemůže sebepoškodit: *„Ale už si vytvářím různé fantazie, hodně vizuální, jak bych to chtěla a hodně mě nějak rve, že to dělat nemůžu.“* (52, 53) Touha po sebepoškozování je u participantky silnější, než bolest nebo integrita těla: *„Mám chuť se sebepoškozovat někdy. Tam bych i preferovala nějakou tu mojí fascinaci před svým tělem.“* (46, 47), *„Jako asi jo, ale když se rozhodnu já svému tělu něco udělat, tak tu bolest zvládnou. To sebepoškozování bolelo hodně, ale prostě jsem to zvládla, jenom proto, abych se mohla sebepoškodit, aby to vyšlo.“* (223, 224, 225)

Barbora vnímá stopy po sebepoškozování, tedy své jizvy, jako přirozenou součást svého těla (jizev má po těle hodně a jsou viditelné, pozn. autorky), udivuje jí, že se nad nimi někdy okolí pozastavuje: *„Hm, no vlastně už je to pro mě jako normální, nevadí mi, když je vidí, někdo jinej a nějak už mi ani nedochází, proč tam jsou. Prostě je beru jako něco normálního, a pak nechápu ty lidi, který se na to koukaj, někteří maj fakt blbý poznámky.“* (60, 61, 62) Na sebepoškozování, které je pro ni ve chvílích, kdy je jí psychicky těžko, tolik fascinující, zapomíná: *„Mě to prostě nevadí, já na to zapomenu, že je mám.“* (62, 63) , *„Moc často si je jinak neprohlížím, nedávám jim moc pozornost.“* (64)

III. Jídlo jí nic neříká

„Maso už vůbec ne, ani rejže, nevím, proč bych měla bejt nadšená z rejže nebo brambor. To jsou hrozně obyčejný věci, neřeknu si, jo, mám na to chuť.“ (16, 17)

V těchto řádcích se pokusíme blíže porozumět Barbořinu vztahu k jídlu. Barbora uvádí, že jí běžné jídlo chuťově neoslovuje: *„No, normální jídla mi nechutnají, jakože obědy a takový ty slany věci, mě to neoslovuje. Nějak mě to nechutná, nevím, co je na tom to dobrý, neocením to. Maso už vůbec ne, ani rejže, nevím, proč bych měla bejt nadšená z rejže nebo brambor. To jsou hrozně obyčejný věci, neřeknu si, jo, mám na to chuť.“ (15, 16, 17)* Participantka před běžnými jídly preferuje jídla sladká, která ovšem nejsou natolik energeticky výživná. Uvádí také, že dává před jídlem přednost sladkým nápojům: *„Mám hrozně ráda sladký. Pořád jím sladký.“ (15), Mívám chuť na sladký, mám hrozně ráda džusy. Možná to zní divně, ale já si mnohem radši kupuju pití než jídlo, ale že bych si zašla na oběd, to ne, neláká mě to.“ (18, 19, 20)*

Jak bylo zmíněno výše, potřebu jíst Barbora často ignoruje. Autorka nabízí interpretaci, že je to proto, že je Barbora natolik „sycena“ svými vnitřními emočními a myšlenkovými podněty, které jsou (byly) někdy silnější než potřeba jíst. Převažující emocií je pak pro Barboru strach pramenící zejména z toho, co si o ní myslí ostatní, případně vlastní obavy: *„Asi jo, no. Já jsem vždycky byla tak zaměstnaná svýma myšlenkama, že mi to jídlo přišlo vedlejší.“ (28, 29), „Jsem hodně roztržitá, takže hodně se zaměřuju na to, co si asi myslí ostatní. Přemýšlím nad věcma, co se staly, jsem ponořená v minulosti nebo v nějakých svých obavách, co by se mohlo stát. Potom si třeba vzpomenu na jídlo večer, ale to už se mi nechce jíst před spaním.“ (34, 25, 36, 37)*

Slečna Barbora má obavy z toho, že když se dosyta nají, bude jí špatně, což v dětství slýchala od rodičů. Tyto obavy jí nedovolí, aby se najedla dosyta: *„No, asi v tom smyslu, že mi bylo říkáno doma, že se nemám přejídat, že se pozvracím. Tak jsem, vždycky se bojím, že se pozvracím, když budu moc jíst. Takže si vezmu jenom trochu toho sladkýho, i když chci víc. Nějak se v tom asi omezuju, svým způsobem, i v tom normálním jídle, že to nedojím celý, aby mi*

nebylo špatně, protože najít se dosyta je špatný." (115, 116, 117, 118, 119)

IV. Stud a křeč

„Mám pocit, že úplně vyčnívám z davu, když se stydím.” (230, 231)

Barbora popisuje, že to, jak se ve svém těle cítí, silně ovlivňuje stud, který zesiluje její pocit, že jí ostatní negativně hodnotí: *„Často dost nepohodlně, hlavně kvůli studu. Mám pocit, že všechno na mém těle je nějak špatný, zvláštní, že na mě všichni koukaj, protože vypadám divně. Mám pocit, že úplně vyčnívám z davu, když se stydím. Já mám třeba hrozně dlouhý, nemotorný ruce, nebo ohledně svého obličeje se bojím, jak vypadám, když mluvím. Hodně o tom přemýšlím.”* (229, 230, 231, 232, 233), nebo *„Mám pocit, že ty prodavačky se na mě divně dívají.”* (149) a dále *„Jo, docela dost, ale když jdu s někým, tak ne, protože mám pocit, že ten druhý člověk mě vidí ošklivější, než jsem.”* (180, 181) Z toho, co sděluje, můžeme usuzovat, že je pro ni těžké se ve svém těle přirozeně projevit a uvolnit, jakoby se v myšlenkách neustále kontrolovala a hlídala, co si o jejích projevech myslí ostatní. Je pro ni náročné uvolnit se, a to zejména kvůli úzkostem, kterými trpí. Je zvyklá na to, že často prožívá křeč a nepohodlí: *„Jelikož trpím dost úzkostma, tak ani ne. Byla jsem zvyklá být v křeči doma, nad svým tělem jsem nepřemejšlela, snažila jsem se to jenom nějak přežít, nedokázala jsem se uvolnit. Teď mi to taky moc nejde, jsem pořád v takový křeči, ale když se snažím, tak to docela jde, ale samo od sebe to nejde. Třeba i když si jdu lehnout a spát, tak jsem v takový křeči, že si nelehnu pořádně pohodlně. Automaticky si lehnu do křeče a čekám, až usnu.”* (206, 207, 208, 209, 210, 211) Barbora se zde dotýká svého rodinného zázemí, které pro ni bylo zdrojem napětí.

V. Nohy, které se těžko přijímají

„Myslím na to, jak ty nohy vypadaj, hlavně, když stojím, tak se cítím hodně zranitelná.” (80, 81)

Ačkoli jsme se výše zabývali tím, že pro Barboru je vnímání vlastního těla značně proměnlivé a nestálé, kontrastně se pak může jevit konzistentnost,

s jakou mluví o svých nohou. Tato část těla pro ni od dětství představuje zdroj studu. Na své nohy a způsob své chůze byla od dětství upozorňována, někdy i zesměšňována: *„Byla jsem hodně zesměšňovaná kvůli tomu, jak chodím, i svými rodičema. Upozorňovali mě na to venku, mezi lidma. Měla jsem pocit, že je to něco, za co bych se měla stydět.”* (70, 71, 72), *„Pak tam byly další poznámky od spolužáků, já jsem dělala, že je neslyším, že mě to nějak nebolí, ale pak se právě stalo to, že jsem třeba celý vyučování jenom seděla, protože jsem se nechtěla zvedat. Když jsem musela jít k tabuli, tak to pro mě bylo hrozný peklo, hlavně kvůli tomu, kvůli té chůzi.”* (72, 73, 74, 75) Svým nohám věnuje pozornost, myslí na to, jak vypadají a tyto úvahy ji zúskostňují. Srovnává se s ostatními a kvůli vzhledu svých nohou si připadá méněcenně: *„Hodně mě to ale limituje u všeho možného, zvyšuje to mojí úzkost. Myslím na to, jak ty nohy vypadaj, hlavně, když stojím, tak se cítím hodně zranitelná.”* (79, 80, 81), *„Takže jsem celkem spokojená, ale furt tam jsou ty nohy, no s těma nohama určitě nejsem spokojená, tam se cejtím hodně méněcenná oproti ostatním.”* (202, 203, 204)

Barbora reflektuje, že se její vztah k dolním končetinám lehce proměňuje: *„No, chtěla bych mít nohy, kterejm by se nikdo nesmál, ani v minulosti, hlavně v minulosti. Abych nemusela na takový věci vůbec myslet. I když se to zlepšuje.”* (91, 92) Vnímá také, že v současnosti na její nohy či na styl její chůze okolí nereaguje negativně: *„Teď je mám asi taky do x, ale hodně mi lidi říkaj, že nic divného nevidí.”* (76, 77)

Poznámka: Autorka této práce nevnímala participantčiny nohy jako abnormální.

VI. Dílčí specifická témata

Rozhovor dále ukázal, že by Barbora měla ráda **tetování a piercing**, a to z několika důvodů. Své tělo považuje za obyčejné, myslí si, že piercingem by se mohla projevit, podtrhnout svou identitu: *„Pocit, že bych se konečně projevila, že takhle co, nemám žádnéj piercing, to tělo o mě nic nevyovídá a je takový obyčejný”* (160, 161) Ráda by si také tetováním připomněla důležité momenty ve své léčbě: *„Nemám, přemýšlím ale nad obojím. Nejspíš bych měla*

na zápěstí tetování s kočičkou, protože mám ráda svoje zápěstí. A kočky pro mě hrozně moc znamenají. Jsem si pořídila kočku, když jsem byla po své první hospitalizaci, před čtyřmi lety a bylo mi dost mizerně a nějak mi to doporučili na psychiatrii. A když byla moje kočka malý koťátko, tak jsem se právě řezala a ona to myslím vycítla a nechtěla, abych to dělala. Hodně vyváděla, když asi cítila tu krev, protože já jsem si to nijak neošetřovala. Proto asi mám ke kočkám hodně blízko. Jako by mě chránily. A piercing jsem chtěla někam do ucha, neobvykle." (151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158) nebo „A že by mi to možná i něco připomínalo. Třeba ohledně psychického uzdravování, to jsem taky chtěla, ale ještě nemám žádné přesnej nápad." (161, 162, 163)

Rozhovor poukázal také na to, jaký má slečna Barbora **vztah k návykovým látkám**. V minulosti z jejich účinků měla strach a spíše se jim vyhýbala: „Já jsem se tohohle vždycky docela bála. Jednou, když mi bylo třináct, tak mi kamarádka nabídla marihuanu, což jsem zkusila, ale ani nevím, jestli jsem to správně vdechla, bála jsem se." (140, 141, 142) V minulosti přemýšlela o tom, že by začala užívat alkohol. Měla představu, že by jí jeho konzumace mohla ulevit od psychického utrpení. Z rozhovoru ovšem nevyplývalo, že by tuto představu realizovala: „Před mojí poslední hospitalizací jsem začala přemýšlet, že začnu kouřit nebo pít alkohol víc, abych se nějak ošetřila od toho, jak mi je, aby mi to nějak pomohlo, protože to už prostě nešlo." (143, 144, 145) Participantka uvádí, že poslední dobou o konzumaci alkoholu přemýšlí, láká jí to: „Alkohol mě začíná lákat až poslední dobou." (143) Možnost konzumovat alkohol jakoby pro Barboru představoval znak dospělosti, nezávislosti a svobody. Vnímá také, že je běžné, že ostatní lidé alkohol pijí: „Teďka na dovolenkách mám chuť pít alkohol, hodně lidí tady nějak pije, zjišťuju, že jsem dospělá a můžu si kupovat, co chci." (146, 147) S alkoholem ovšem nemá moc pozitivní zkušenost, po jeho požití se necítila dobře: „Tak jsem si koupila šampaňský, ale by mi hrozně divně, nebylo mi dobře." (147, 148) Přesto, že si uvědomuje, že je dospělá a může si kupovat, co chce, po koupi alkoholu se cítila provinile: „A i když si to kupuju, tak se cítím provinile, jako kdybych na to neměla právo. Mám pocit, že ty prodavačky se na mě divně dívají." (148, 149)

Barbora vnímá, že je **citlivější na dotek**, a to jak v pozitivním tak v negativním smyslu. Reflektuje, že se prostřednictvím doteku cítí od druhých více přijatá a v bezpečí: *„Dotekový vjemy. Třeba ani nemyslím na vztah s tím člověkem, uklidňuje mě to a cítím se strašně bezpečně, přijatá, více než třeba slovně. Někdy mi je ale nepříjemný, když někdo sedí příliš blízko mě.“* (242, 243, 244)

4. 11. 4 ANALÝZA KRESBY VLASTNÍ POSTAVY: SLEČNA BARBORA



I. Technický popis kresby

Slečna Barbora první kresbu umístila doprostřed na šířku orientovaného papíru formátu A4. První verzi kresby třikrát přeškrtna, na novou kresbu nechtěla použít čistý papír (nový papír byl slečně Barboře nabídnut, pozn. autorky). Druhou kresbu Barbora umístila vpravo od původní verze. Obě kresby jsou velikostně podobné, mají cca 7 - 8 cm (každá zabírá cca 12,5 % plochy papíru). Původní, přeškrtnaná kresba, je celkově širší než druhá kresba. Kresbu Barbora kreslila obyčejnou tužkou. Kresba jí trvala přibližně 7 minut.

II. Reflexe prvního dojmu autorky

Autorku zaujalo, že Barbora nechtěla použít jiný papír, když měla pocit, že se jí první kresba nezdařila. Autorce připadá zajímavé, že první, přeškrtnaná

verze kresby je o poznání mohutnější, než druhá kresba. Autorce připadalo, jakoby první kresba odpovídala spíše proporcím mužské postavy. Kresba autorku upoutala tím, že ani v jedné verzi si Barbora nenakreslila oblečení. Druhá postava na autorku působí spíše jako postava dítěte, Barbora nenakreslila ňadra. Zajímavé autorce připadalo také to, že ačkoli postava působí velmi stroze, obličej je relativně propracovaný. Ruce vypadají podle autorky poněkud odbytě. Celkově kresba na autorku působila více jako nějaká postavička, „ufoun“, než jako mladá žena.

III. Analýza rozhovoru o kresbě vlastní postavy

V rozhovoru Barbora upřesňuje, že první verzi autoportrétu škrtila, protože měla pocit, že neodpovídá její podobě: *„Měla jsem pocit, že to neodpovídalo, nemyslím si, že takhle vypadám.”* (3) Vysvětluje, že nepovažovala za důležité na své postavě naznačit oblečení, domnívá se, že jde hlavně o to, nakreslit postavu a obličej. Do kresby oblečení se jí moc nechtělo: *„No, chtěla jsem to pak dokreslit, ale nějak jsem se k tomu neměla, jakože. To oblečení mi tam nepřišlo moc důležitý. Má to být postava a má to být obličej.”* (5, 6) Jako důležité na kresbě jí připadalo to, že se jí nepovedl obličej, má pocit, že jí nevystihuje: *„Nepovedl se mi obličej. Neumím moc kreslit, moc mě to nevystihuje.”* (8) Více komentářů Barbora k autoportrétu neměla.

Kresba postavy u slečny Barbory poukázala na obtíže v zachycení vlastní podoby. Tato tendence koresponduje s výsledky analýzy rozhovoru, ve kterém se ukázalo, že Barbořino vnímání vlastního těla je nestálé. Vynechání oblečení na kresbě, nechuť použít čistý papír by mohlo odkazovat k určité lhostejnosti, kterou k sobě (a svému tělu) slečna Barbora chová. Pro toto tvrzení najdeme oporu v analýze rozhovoru.

IV. Analýza kresby vlastní postavy (Altman , 2011)

Podle Altmana velikost kresby projektivně vyjadřuje míru sebevědomí (str. 69). Barbořina kresba je velká cca 7 cm, a je tedy oproti normě (10 - 16 cm) malá. Nakreslená postava, která má rozměry pod 10 cm může dle autora

poukazovat na „nejistotu, snížené sebevědomí, úzkost, útlum, odtazitost, pocit bezmoci nebo depresivní ladění“ (str. 69).

Barbořino vedení čáry bychom mohli označit jako jemné a tenké, což dle Altmana může naznačovat „vnímavost, citlivost, podléhání dojmů, pasivitu, nejistotu či přecitlivělost“ (str. 35). Na některých místech kresby je čára přerušovaná, což dle autora může znamenat „iritabilitu, úzkostnost, nejistotu a vnitřní zábrany“ (str. 37).

Postoj Barbořiny nakreslené postavy je spíše užší, což dle Altmana může signalizovat „nejistotu, slabost a malé sebevědomí“ (str. 75).

Barbořina kresba nepůsobí jako postava dospělé mladé ženy, subjektivně by autorka věk nakreslené postavy odhadovala na cca 12 let. Podle Altmana je významné, pokud na kresbě chybí znaky sexuální vyzrálosti. Barbořina postava nemá nijak naznačená ňadra, což by mohlo dle autora naznačovat „rozpaky s přijetím vlastní sexuální role, případně může být projevem pocitů nejistoty nebo odmítání mateřské role“ (str. 109). Na první pohled může pozorovatele upoutat absence oblečení na Barbořině postavě. Tato absence však nezobrazuje nahotu, můžeme se na ní dívat jako na prázdné místo kresby, které vzniklo kvůli nedostatku detailů. Altman interpretuje takto prázdné postavy jako „nezájem či neschopnost věnovat se důležitým detailům“ (str. 81), případně jako „nedostatek zájmu o druhé lidi“ (str. 112).

Autor oči symbolicky interpretuje jako signál otevřenosti pro okolí a na kresbě patří k nejzákladnějšímu detailu. Barbora oči nakreslila poměrně velké, což Altman vyhodnocuje jako ukazatel „přecitlivělosti k mínění ostatních, vztahovačnosti, sociability, „ženské“ zvědavosti nebo až závislosti na vizuální stimulaci“ (str. 105).

Vlasy na Barbořině bychom mohli označit za neučesané, působí poněkud divoce. Dle autora tento rys na kresbě může signalizovat „pudovost, nezřízenost, sníženou sebekontrolu, regresi či infantilní sexuální postoj“ (str. 107).

Zajímavé je, že vlasy na kresbě nepůsobí příliš žensky, podobně jako původní postava, kterou Barbora škrtila. Při zadání projektivního testu kresby postavy mají vyšetřovaní nakreslit postavu mužskou a ženskou. V případě, že kreslíci vybere jako první kresbu postavy opačného pohlaví, než jaké je mu

vlastní, může toto signalizovat na diagnosticky významné tendence osobnosti. Pokud bychom na Barbořinu první kresbu, ačkoli se mohlo samozřejmě jednat pouze o výtvarný nezdar, pohlíželi jako na kresbu opačného pohlaví, Altman nabízí interpretovat tento jev jako „nejistotu či nevyhraněnost vlastní sexuální úlohy, konflikt nebo ambivalenci v sexuální identifikaci, špatné sebepřijetí, nízké sebevědomí, nespokojenost se sebou samým, neautentické Já, psychickou nevyrovnanost, infantilní postoj závislosti - nadměrná vazba na rodiče opačného pohlaví spojená se sexuální nejistotou, u žen jako projektivní přání prezentovat se jako silnější osobnost, maskovat slabost” (str. 87). Tento znak na kresbě můžeme ovšem interpretovat i tak, že je pro slečnu Barboru obtížné představit si a vystihnout svou podobu (viz níže).

Krk na Barbořině kresbě je spíše krátký a tlustý, na což autor pohlíží jako na možný ukazatel „malého ovládnutí pudového a citového života, tendenci k umíněnosti a tvrdohlavosti” (str. 108).

Dlaně a ruce jsou dle autora výtvarně nejnáročnější část kresby, proto při jejich zkoumání musíme zvážit, nakolik potíže při jejich kresbě vypovídají o osobnosti a nakolik mohou souviset s výtvarnými dovednostmi. Obecně se na ruce na kresbě Altman dívá jako na symbol lidských vztahů, komunikace, kontaktu s vnějším světem, výkonnosti. Barbora na kresbě ruce poněkud odbyla, zvláště levá dlaň je spíše naznačená, snížila zde tlak na tužku, prsty na levé ruce jsou spíše naznačeny. Neurčité či špatně zvládnuté ruce Altman interpretuje jako „nedostatek sebedůvěry v sociálních situacích a potíže v sebeprosazení” (str. 111).

4. 11. 5 ANALÝZA ROZHOVORU: SLEČNA DANIELA

Daniele bylo v době nabírání výzkumného rozhovoru 23 let. Slečna Daniela absolvovala celý léčebný program (jehož délka je až 18 měsíců) v terapeutické komunitě Kaleidoskop, v době nabírání rozhovoru docházela ambulantně na psychoterapii. Rozhovor trval 56 minut. Dle autorky participantka trpí nadváhou. Daniela během rozhovoru odpovídala otevřeně, mluvila pevným hlasem, působila sebejistě. Dle autorky se na jejích odpovědích

projevoval vliv dlouhodobé terapie, jelikož na své potíže měla Daniela náhled a byla si vědoma různých souvislostí.

I. (Ne)slyšet tělo

„Já si myslím, že ho neslyším, že neslyším ty potřeby těla.“ (24)

Z rozhovoru s Danielou vyplynulo, že je pro ni **obtížné vnímat tělesné signály** a na ty adekvátně reagovat. Tyto potíže se mimo jiné odrážejí v oblasti **stravování**. Daniela několikrát uvedla, že se u ní střídají **epizody hladovění a přejídání**: *„Až teď se to zhoršilo s tím přejídáním a hladověním, už jsem ujížděla fakt hodně.“ (66, 67), „A to také souvisí s tím jídlem, že se hodně přejídám. Poslední dva, tři měsíce se mi děje to, že buď hladovím, nebo se přejídám.“ (41, 42, 43).* Tendenci hladovět a přejídat se dává do souvislosti se stresem. Můžeme také uvažovat o tom, nakolik je pro Danielu snadné poznat rozdíl mezi fyzickými a psychickými potřebami a zda-li na ně dokáže přiléhavě reagovat: *„Teďka v tom stresu během zkoušek, tak jsem začala hladovět hrozně moc, najednou ta hlava se plnila znalostma a já jsem byla víc ambiciózní, takže jsem chtěla, aby tam byl prostor na ty znalosti, takže jsem nejedla vůbec. A uvědomila jsem si to třeba až večer, ty jo, mám znalosti, ale nemám nic v žaludku. A zjistila jsem, že je to zase v hlavě to jídlo, že neslyším to tělo, že by bylo hladové, ale že jsem si tu hlavu zaplňovala znalostma, takže jsem si neřekla, že mám hlad. A vlastně po těch zkouškách, jak jsem je udělala, tak jsem začala být prázdná. Už jsem se nemusela nic učit, veškerý stres se vypustil a najednou jsem měla hrozně zvláštní přístup k tomu jídlu, že vlastně jsem ho vůbec nechtěla vidět, ale pak jsem si říkala, ale já potřebuju nějaké jídlo. Takže jsem si pak na tajňačku, abych nechodila mezi lidi, objednala z KFC hrozně velké porce jídla, třeba za tři, čtyři stovky a snědla jsem to a bylo mi pak hrozně špatně. A takhle jsem jela třeba deset dní.““ (112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124)* Slečna Daniela uvedla, že si objednávala jídlo „na tajňačku“, aby nechodila mezi lidi, což by mohlo ukazovat na to, že za své jednání stydí. S ohledem na výše uvedené můžeme tvrdit, že je pro Danielu těžké najít v jídlu dobrou míru, řídí se extrémy. Nají se, až když celý den hladoví a s konzumací přestane, když je jí špatně. *„Vlastně mě přijde, že*

jako kdybych neměla vůbec tu míru, že jedu jedu, a až když je mi na prasknutí, tak mám dost. Když si ale dám menší množství, tak mám pocit, jako bych neměla dost.” (154, 155, 156), „A když už jsem měla něco dělat s jídlem, když jsem začala žít sama a měla jsem se o sebe nějak starat sama, tak jsem se nestarala, takže jsem se buď přejídala anebo nejedla.” (110, 111, 112) Daniela dále zmiňuje, že když u sebe nemá větší množství jídla, vnímá to jako strádání a prožívá při tom zoufalství: „Když si ale dám menší množství, tak mám pocit, jako bych neměla dost. Jako kdybych strádala, což jsem si všimla i teď v práci, jak mám ty dvanáctky, tak si nakoupím víc jídla a ono mi třeba zbyde, takže mám dobrý pocit. Jsem vlastně uspokojená tím, že to jídlo můžu mít, ale když ho nemám u sebe, tak mám pocit strádání, tím víc se cítím zoufalejší a hledám to jídlo. Jdu třeba do obchodu a ještě si něco koupím a podruhé, potřetí. Nebo hledám jiná zdroje, jako nějaký fast food a tak.” (155, 156, 157, 158, 159, 160, 161) Velké množství jídla, které potřebuje k tomu, aby nepociťovala strádání, je zvyklá dojídat, a to i přesto, že je nasycená: „Ale když mám u sebe dostatek jídla, hodně, tak, no a to samé i to KFC, když jsem si objednávala hodně, tak jsem to musela sníst, protože já nejsem zvyklá nechávat, rodiče mi nedovolovali nechávat jídlo. Ale když si toho objednáím míň, tak strádám a mám pocit, že toho mám málo.” (161, 162, 163, 164) Z výše uvedeného můžeme usuzovat, že slečna Daniela má potíže s vnímáním tělesných signálů (např. hladu nebo sytosti). Daniela popisuje, že se začala stravovat zdravěji a ačkoli je pro ní těžké vnímat signály těla, snaží se je nahrazovat myšlenkovým pochodem: „Nedokážu prostě najít takovéto vyvážené množství, musím si to hodně říkat v hlavě, že třeba tohle už je dost. Teď jsem si začala dělat takové zdravější večeře a zdravější obědy a hodně jsem si upravila to množství. Když to dojím, tak si říkám, že mám dost. Ještě úplně nevím, jak to funguje, jestli to takto bude fungovat, protože okolo toho mám spoustu práce, takže jsem vytížená hlavou, ale kdybych měla volno, tak nevím, jak by to šlo.” (164, 165, 166, 167, 168, 169), „Nedokážu prostě najít takovéto vyvážené množství, musím si to hodně říkat v hlavě, že třeba tohle už je dost.” (164, 165, 166)

Slečna Daniela **zachází s jídlem jako s universálním nástrojem k uspokojení svých potřeb.** Je si vědoma toho, že se jí tímto způsobem nedaří uspokojovat své skutečné potřeby, ale ty jsou pro ni velmi těžko

zachytitelné a rozpoznatelné: „Něco se děje v tom těle, ale já vůbec nevím co, tak to zaplácnu jídlem. A to jsem si všimla teďka poslední dobou, že to dělám často, že to zaplácnu něčím, čím si myslím, že bych měla, ale vlastně tu potřebu toho těla tam úplně nechytám. Že se třeba najím, ale to jídlo vůbec není potřeba, že je to třeba něco myšlenkového.” (32, 33, 34, 35), „Že to tělo absolutně neslyším. Teďka se snažím jíst zdravěji a snažila jsem se nějak všimnout si, kdy mám hlad a kolikrát se mi to daří mylně odhadnout. Něco se děje v tom těle, ale já vůbec nevím co, tak to zaplácnu jídlem.” (30, 31, 32)

Jídlo tedy neslouží jako prostředek k nasycení pocitu hladu, ale také jako **nástroj regulace (nepříjemných) psychických stavů**: „No, já jsem vždycky měla dost problémy s jídlem, ale nikdy jsem to neřešila, vždycky jsem brala jídlo jako svého kamaráda. Že vlastně, když jsem cítila prázdnotu, nebo nějaký stres, nebo moc emocí, tak jsem se přejedla.” (107, 108, 109)

Slečna Daniela má **obtíže rozlišit i další tělesné potřeby**, nejen hlad. Problematické je pro ni rozpoznat, zda-li je unavená psychicky nebo fyzicky: „A uvědomuju si to, čím víc mám třeba směn za sebou, když mám třeba tři dvanáctihodinové směny za sebou a pak se jako hodně ptám, jestli jsem třeba jako unavená hlavou nebo tělem, že to nedokážu úplně zachytit.” (48, 49, 50, 51) Je pro ni těžké vnímat tělesné potřeby, protože je zahlcená svými myšlenkami: „Já si myslím, že ho neslyším, že neslyším ty potřeby těla. Jsem hodně v myšlenkách, ty myšlenky mi něco říkají, ale pak když jsem se snažila ty myšlenky odvézt a být více s tím tělem, tak jsem zjistila, že vůbec nejsem v kontaktu s tím tělem, že vůbec nevím, co jsou jeho potřeby. Jako takového jít na záchod, to tam je, ale že mě třeba něco bolí, nebo mám hlad, to tolik nevnímám.” (24, 25, 26, 27, 28), „Jsem hodně v myšlenkách, ty myšlenky mi něco říkají, ale pak když jsem se snažila ty myšlenky odvézt a být více s tím tělem, tak jsem zjistila, že vůbec nejsem v kontaktu s tím tělem, že vůbec nevím, co jsou jeho potřeby.” (24, 25, 26, 27)

Parcitantka zmiňuje, že signály těla vnímá až když jsou v extrému, **nejsnadněji je rozpozná přes bolest**. Jemnější rozdíly téměř vnímat nedokáže: „Hodně u bolesti to mám. Moje tělo fakt vnímá přes tu bolest. Mě přijde, že ty nohy, no, jako jsou takové to extrémní, co už je dost těžké. A asi i to jídlo, že já to prostě necítím, že bych byla naplněná, že to musí jít do toho

extrému. Že vlastně to, co má projít přes to tělo, musí být v extrému, abych to vnímala.” (278, 279, 280, 281), „Zjistila jsem, že nejvíce vnímám tělo přes bolest, že když mě bolí, tak si nějak zvědomuju, že tam je, ale nic moc jiného nedokážu vnímat. Že to tělo absolutně neslyším.” (28, 29, 30)

Tím, že slečna Daniela obtížně vnímá své potřeby, na ně nedokáže adekvátně reagovat a tedy je uspokojit. Nabízí se otázka, jestli je možné cítit se v těle spokojeně, jestliže nejsme schopni zaznamenat ani naplnit jeho potřeby. Taková situace může přispívat k tomu, že se Daniela **cítí od svého těla oddělená**: *„No a to si myslím, že mě vzdaluje od toho těla, že s ním nechci být vůbec jako v povědomí, že si vůbec nerozumíme, hlava a tělo.” (35, 36, 37)* Toto téma je možno pozorovat také na způsobu, jakým o svém těle hovoří. Často používá ukazovací zájmeno, mluví o svém těle ve třetí osobě, jako o „tom těle”, jako by její tělo bylo cizím objektem: (26,27, 30, 32, 36, 44, 46, 47, 48, 58, 60, 61, 66, 73, 79, 80, 83, 84, 92, 94, 101, 105, 117, 130, 140, 141, 214, 296) Odcizenost od těla a jeho oddělenost od zbytku její osoby je patrná i v následujícím výroku: *„Stalo se mi to jednou nebo dvakrát, ale mám ten zážitek přesně v hlavě, že nechci být takhle závislá, aby to tělo fungovalo, protože když nefunguje, tak nemůžu fungovat já. Tu hlavu to ochromí a pak nefunguje.” (295,296, 297, 298)*

Slečna Daniela **neví, jak o své tělo pečovat, jak s ním zacházet**. Tato bezmoc jakoby jí bránila v přijetí vlastního těla. : *To, že vlastně nevím vůbec, jak s tím tělem pracovat, ani vůbec nějaké cvičení, přijde mi to hrozně nepřírozené, jako bych od toho byla hrozně odosobněná, i když bych hrozně moc chtěla, tak jako by to nebylo ono, jako by to nebylo moje tělo, protože nechci, aby to bylo moje tělo.” (57, 58, 59, 60, 61)* Vědomí, že nezná své potřeby v ní vytváří pocit, že její tělo není zdravé: *„No, já bych řekla, že ne. Ale podle výsledků od lékařů ano. Já třeba si myslím, že není zdravé. Asi proto, že o to tělo nepečuju, nevím, co potřebuje.” (104, 105)*

II. Raději být duchem

„No, mě přijde, že to moje tělo, nepokládám za vlastní.” (283)

Celým rozhovorem se jako výrazné téma line Danielino **negativní vnímání vlastního těla**. Své tělo nemá ráda a těžko se ním ztotožňuje, nepokládá jej za vlastní. Svůj vztah k tělu by ráda změnila, ale vnímá zde nemožnost této změny (Později si ukážeme, že její pohled na nemožnost změny není tak fatální.): *„Nemám celkově ráda tu svojí fyzickou schránku. Hrozně moc bych chtěla, abych jí měla ráda, ale nejde to vůbec. Nedokážu se ztotožnit s tím, že fyzicky tohle jsem já.”* (61, 62, 63), *„No, mě přijde, že to moje tělo, nepokládám za vlastní.”* (283) Tím, že se se svým tělem neztotožňuje, nevnímá jako problematické, jakým způsobem s ním zachází: *„Mám tam to, že bych měla, ale tím, že mi vůbec nepřijde vlastní, tak ani moc ne.”* (145) Je pro ni téměř nemožné na svém těle najít aspekty, které má ráda, kromě vlasů, o které pečuje: *„Hm, teď už vlasy, protože jsem si je přírodníma prostředkama ošetřila a přijde mi, že to mám ráda, že se mi líbí, jak rostou, že jsou vlastně zdravé. A...hm..na to asi už víc nedokážu odpovědět, no.”* (53, 54, 55) Negativní vztah má ke své postavě, připadá si tlustá: *„Tak... jsem tlustá, to nemám ráda.”* (57) Jako velmi nepříjemnou aktivitu vnímá vážení: *„No, já se nevážím, ale jak jsem teď byla u mamky na víkend, tak jsem se zvážila. Ale jinak to číslo je pro mě hrozně těžké vidět. A celkově ten proces, jít na tu váhu, vidět to číslo, to je pro mě jeden z nejhorších procesů vůbec u mě.”* (150, 151, 152) Nerada se na svou podobu dívá v zrcadle: *„To, že se vidím v zrcadle, to nemám ráda.”* (57), *„Dívám, ale je to hrozně těžké, no.”* (242)

Jak bylo nastíněno výše, slečna Daniela se od svého těla cítí oddělená. Je pro ni velmi **těžké své tělo přijmout, odmítá ho**: *„No, mě přijde, že to moje tělo, nepokládám za vlastní. Možná, že tohle jsem já, ale nechci to přijmout.”* (283, 284) Daniela hovoří o tom, že by raději neměla tělo: *„Já jsem to už říkala svému terapeutovi, že kdybych byla duch, tak bych byla hrozně ráda. Nebo že dřív mi hrozně vyhovovalo, že jsem na sociálních sítích komunikovala jako anonymně, přidávala jsem články, komentáře, tak to pro mě bylo příjemnější, že vlastně nikdo nevěděl, jak vypadám.”* (284, 285, 286, 287, 288) Z tohoto výroku můžeme usuzovat, že Daniela určité aspekty sebe samé přijímá, nehodnotí negativně své projevy na sociálních sítích, ale svou fyzickou podobu, kterou by nejraději před světem skryla i před sebou skryla. Svým tělem se v minulosti nechtěla vůbec zabývat: *„Já jsem to nikdy neřešila, to moje tělo.*

V komunitě jsem o tom mluvila asi jednou na individuálu. No, nechtěla jsem to nikdy řešit.” (65, 66)

Nepřijetí vlastního těla a sebenenávist dává Daniela do souvislosti s tím, že se **jako dítě setkávala s negativními reakcemi na své tělo** a postrádala někoho, kdo by ji podporoval: *„Ne, vždycky jsem byla větší. Já myslím, že tady to s tím tělem, to nepřijetí, ta sebenenávist, to začalo na základce, protože mi to často říkali rodiče, že jsem tlustá. Šikanovali mě za to i spolužáci, že jsem jako velká a tlustá. A já když se teď podívám na ty fotky ze základky a pak třeba prvak druhák na střední, tak vlastně vidím, že jsem byla úplně normální, jen prostě větší, vyšší a že vlastně ta moje sebenenávist začala paradoxně až když se už neděla ta šikana. Byly to takové ty dozvuky, že už si jako můžu vydechnout. A to začalo to moje přejídání, ta sebenenávist, že pohlížela jsem na sebe jinak. Tak si na to občas vzpomenu, teďka jsem třídila fotky ze starého notebooku a viděla jsem tam ty fotky, tak jsem si říkala, tyjo, já jsem byla hezký v těch patnácti. A teď už reálně vím, že to co jsem si myslela předtím, tak že reálně je to fakt, že jsem tlustá, nebo mám nadváhu, ale předtím to tak velký fakt nebylo, bylo to mírné, ale nebylo to tak moc, že možná kdybych měla tom životě tehdy někoho, kdo mě podrží, tak si myslím, že by to mohlo být úplně jinak, no, ale celá rodina mi nadávala, vrstevníci na základce, takže vlastně nic jiného než ta sebenenávist nemohla přijít. Vzpomínám si, jak jsem třeba na základce ležela a říkala jsem si, tyjo, tohle je moc, měla bych s tím něco dělat, ale nemůžu, to si nezasloužím. Na tyhle scénky si vzpomínám.” (248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264)*

Slečna Daniela si je vědoma, že jí její **vztah k tělu, nenávist ke své podobě a stud za své tělo, limituje v činnostech, které by ráda dělala**: *„Snažím se to v té hlavě změnit tak, že to není o tom těle, ale o té činnosti, co chci dělat, protože jakmile se tam dostanou ty myšlenky o těle, tak je to hrůza, nic se mi pak nechce. Takže se to snažím změnit v té hlavě, že je to o těch činnostech, abych v tom vědomí neměla jenom to tělo, že ho mám jít nějak ukázat. Proto je pro mě třeba těžké v létě vycházet ven, že se hodně ukazuje to tělo. Chci být prostě víc aktivnější, nevidět jen tu výmluvu, že to svoje tělo nenávidím, ale nějak jít do té akce. Někdy ten můj přístup k tomu, ta nenávist, je zároveň v něčem pohodlná, takže bych chtěla změnit tu aktivitu a neschovávat*

se za tohle.” (79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87) Výše uvedený výrok v sobě nese tón odhodlání pasivní přístup k aktivitám změnit.

Daniele je velmi **nepříjemné dostat se do kontaktu s vlastním tělem**, vnímat jej, ačkoli zažila momenty, kdy jí bylo v těle dobře: „No, když si ho zvědomím, že tam je, tak ne moc příjemně, ale někdy jsou fakt momenty, kdy je mi se sebou dobře, že si říkám, jo, jde to. Ale častěji jsou ty nepříjemné pocity.” (321, 322, 323), „Není to snadné, no nejde mi to. Ani relaxace, nic, to mi nikdy nezabíralo, protože vůbec povědomí o vlastním těle a pak vůbec být mimo kontrolu” (267, 268)

III. Nevšímejte si mého těla

„Nevím, no, já to řeknu jednoduše, aby prostě nepřišli do kontaktu s někým takhle ohavným, jako jsem já, no.” (273, 274, 275)

Slečna Daniela má **strach z toho, že její vzhled budou negativně hodnotit druzí**. Tento strach jí brání v některých činnostech, kterým by se ráda věnovala: „Většinu času. Dřív jsem mívala hodně silnou sociální fobii, teď mi přijde, že je to spíš fobie z toho, že někdo uvidí moje tělo. Často se mi někdo nechce na základě toho, že mě někdo uvidí. A to ne, že bych někde nechtěla, ale tohle je hrozně velká překážka, že se musím smířit s tím, že mě lidi uvidí. Proto mi hrozně vyhovuje ta práce, stojím za pultem, nikdo mě moc nevidí. Jakmile mám někde být a chodit mezi lidma, tak už je to náročnější, ale přitom třeba chci. To samé třeba ta praxe, nejhorší je, že mě ti lidi vidí, toho se já nedokážu zbavit. Já mám vlastně takové předsudky ohledně jejich předsudků na mě. A ty mi hrozně moc zabraňují ve spoustě věcech, co bych chtěla dělat. To samé třeba ten koupák, nebo ten sport. Ale vlastně jsou to ty moje myšlenky, které jsou ty zničující.” (300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309), „Po třinácti letech jsem si pořídila plavky, protože to je přesně ono, v plavkách se ukazuje to tělo a to já strašně nerada ukazuju.” (78, 79) Aby mohla tento strach překonat a věnovat se aktivitám (sportu), kterým chce, potřebuje sebrat odvalu: „Ne (smích). Jednoduchá odpověď. Chtěla bych, chtěla bych chodit plavat, ale ještě jsem ten odvážný krok neudělala. Koupila jsem si plavky, ale teďka nemám moc času, protože mám dost práce a praxe a já na to potřebuju mít

čas, protože potřebuju sebrat hodně odvahy, hodně síly a to teď úplně nemám. Ale těším se na to, až to přijde a budu to cítit, že to je ta správná chvíle.” (216, 217, 218, 219, 220) Kromě sportu jí strach z negativního hodnocení brzdí od toho, aby dokázala přijmout svůj úspěch a pozornost druhých: „*Být neúspěšná, selhávat je pro mě příjemnější, protože si mě lidi nevšímají, toho mého fyzického těla. A že je to hrozně moc s tím spojené, že tím, že se nepřijímám fyzicky, tak pro mě je ten úspěch ještě těžší, takže to je takhle propojené hodně. Když jsem úspěšná, jsem víc vidět, ta pozornost je upřená ke mě, a první čeho si lidé všimnou, je to tělo. A to je mi hrozně nepříjemné.*” (69, 70, 71, 72, 73, 74)

Kvůli prožívanému strachu potřebuje mít Daniela **své tělo pod kontrolou**, a to zejména v **oblasti dotyků**. Je pro ni obtížné se po fyzické stránce uvolnit, jednak kvůli tomu, že je ji nepříjemné vnímat své tělo a také proto, že by se musela vzdát kontroly: „*Není to snadné, no nejde mi to. Ani relaxace, nic, to mi nikdy nezabíralo, protože vůbec povědomí o vlastním těle a pak vůbec být mimo kontrolu. Běžně jsem neustále v takovém střehu, jsem připravená na cokoli, nemám ráda nečekané věci, to co nemám pod kontrolou. A co se týče těla, tak to naprosto zásadně, třeba někdo se mě nečekaně dotkne a pro mě je to dost náročné. Paradoxně to není to, že se mě ten člověk dotkne, ale spíš, já to to mám tak, že nechci aby ti lidi věděli o mě, jak jsem velká a nechci, aby se museli, jak to říct, že spíš myslím na ně. Nevím, no, já to řeknu jednoduše, aby prostě nepřišli do kontaktu s někým takhle ohavným, jako jsem já, no.*” (267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275) Dotek od druhých někdy prožívá jako velmi nežádoucí a pociťuje při něm nepříjemné vibrování na kůži: „*Možná právě dotek od druhých lidí. Někdy se mi stává, že se mě někdo dotkne a mě jakoby kůže vibruje, je to hodně nepříjemné od některých lidí. To se mi děje třeba v metru. Takové mravenčení jako to je.*” (311, 312, 313) Takto nepříjemné pocity neprožívá u každého dotyku. Pokud má k druhému důvěru, není pro ni dotyk takto problematický: „*Asi záleží na tom, kdo. Pokud tomu člověku věřím a mám s ním nějaký vztah nebo zkušenost, tak je to dobrý, ale lidi, které moc nemusím, tak to nechci, aby se mě dotýkali.*” (315, 316, 317) Přesto je pro ni dotyk velmi citlivým aktem, pokud druhému nevěří, raději se dotykům vyhýbá. Této tendence si všímá zejména ve vztahu k mužům: „*Proto se moc jako nechci ani dotýkat lidí, řeknu si třeba o obejmutí, z těch, kterým*

věřím, ale jinak ten kontakt úplně nechci. Hlavně s muži to takhle mám.” (275, 276) Daniela uvádí, že jí prožívání tělesnosti zabraňuje v navázání partnerského vztahu: *„No a to mravenčení mi myslím zamezuje i v partnerských vztazích, že nedokážu mít partnerský vztah i na základě tohoto. Jak je to spojené s tělem, tak to nejde, no.”* (317, 318, 319) Můžeme se domnívat, že kromě strachu ve vztahu ke svému tělu, prožívá Daniela také stud, který může hrát důležitou roli v tom, že se v určitých oblastech drží zpátky (sportovní aktivity, partnerské vztahy).

IV. Sebepoškozování jako součást života

„Asi před šesti rokama, to moje sebepoškozování byla, nebo je součástí mého života.” (91, 92)

Vlastní tělo je pro Danii zdrojem strachu, studu, potřebuje ho mít pod kontrolou, nemá ho ráda. S těmito **náročnými pocity se vyrovnává sebepoškozováním** různými způsoby: *„Řezala jsem se tehdy na rukách, na nohách, na bříše. Ne jako hluboko, povrchově, ale v tu chvíli jsem se měla ráda, nebo to tělo.”* (93, 94), *„Na těch jizvách mám ráda to, že jsou vytvořené mnou, vědomě. Díky tomu, jak na to svoje tělo kašlu, tak má vlastně i křečové žíly, bolí mě paty, a to je jakoby nevědomě vytvořená bolest a ty jizvy jsou vědomě vytvořené mnou. Takže to je pro mě přijatelnější, nad tím mám trochu kontrolu. Nad tím, co se vytváří v tom těle úplně ne.”* (98, 99, 100, 101, 102), *„Pro mě to tělo bylo víc přijatelnější, když jsem měla po těle všude jizvy. Řezala jsem se tehdy na rukách, na nohách, na bříše. Ne jako hluboko, povrchově, ale v tu chvíli jsem se měla ráda, nebo to tělo.”* (92, 93, 94) Sebepoškozování pro ni představovalo způsob, **jak mít nad tím, co se v těle děje, kontrolu**. Ve chvílích, kdy si ubližovala, měla své tělo více ráda, bylo pro ni přijatelnější. Dodnes má ráda své jizvy: *„Mám. No, já je mám hrozně ráda.”* (91) Pozitivní vztah k jizvám po sebepoškozování jí zůstal i přesto, že se sebepoškozovat dále nechce: *„Ale teďka vím, že je to to destruktivní a že to už takhle nechci. Ty jizvy mám ráda pořád, ale nechci si je už dělat.”* (94, 95, 96) Dalším způsobem, jak si v minulosti ubližovala, bylo zneužívání léků. Daniela uvádí, že jí zneužívání léků pomáhalo v tom, aby své tělo cítila. Skrze bolest se s ním dostávala do kontaktu: *„Ale když jsem měla psychiatrické léky a léky na tlak, no,*

můj psychiatr říkal, že neumím brát léky, že to беру jako kouli na noze a že je hrozně ráda zneužívám, což je pravda. Když jsem měla antidepresiva, tak buď jsem je nebrala, nebo jsem si jich naráz vzala celou krabičku a to byla jedna z forem sebepoškozování, že jsem se předávkovávala léky a pak mi bylo hrozně špatně fyzicky. To samé jsem dělala s léky na tlak. Brala jsem je, ale když mi bylo psychicky blbě, tak jsem se předávkovávala i jimi. Přejde mi, že jsem pak to tělo cítila zase skrze tu bolest, jak mi bylo špatně, bušilo mi srdce, to jsem cítila to tělo.” (134,135, 136, 137, 138, 139, 140, 141)

Slečna Daniela vnímá své motivy k sebepoškozování jako komplexní, uvědomuje si, že jejím cílem nebylo pouze to, aby pro ni tělo bylo přijatelnější a měla nad ním větší kontrolu, připouští i možnost, že ji sebepoškozování uspokojovalo tím, že se mohla **trestat**: *„To sebepoškozování je takové komplexnější, než mít jenom ráda tělo. Vlastně se to, a bůh ví jestli, to potěšení z těch jizev nebylo o tom, že se můžu potrestat.” (96, 97, 98)*

Ačkoli se v současnosti Daniela nesebepoškozuje řezáním, ani zneužíváním léků, domnívá se, že **sklony k tomu si ubližovat má stále**: *„Poslední dva, tři měsíce se mi děje to, že buď hladovím, nebo se přejídám. Takže ho vlastně ničím. A dřív, když jsem se sebepoškozovala, tak mě to vlastně bavilo, ničit to tělo. Do určité míry mi tenhle sebepoškozující mechanismus zůstal, protože já vlastně vnímám jen tu hlavu.” (42, 43, 44, 45)* Připouští, že sebepoškozování pro ni byla součást života nejen v minulosti, ale stále v určité podobě přetrvává do současnosti, neboť o něm hovoří v přítomném čase: *„Asi před šesti rokama, to moje sebepoškozování byla, nebo je součást mého života.” (91, 92)*

Můžeme si zde klást otázku, jestli sebepoškozování není pro slečnu Danielu způsobem, jak své tělo vnímat, jak jej uchopit. Jakoby pro ni bolest byla mírou, kdy své tělo může (konečně) vnímat a cítit.

V. Zdraví (není) na prvním místě

„Já ho ničím, v podstatě si uvědomuju, že ho ničím. Že vlastně se nestarám o svoje zdraví. (39, 40)

Problematický vztah k tělu se ukazuje rovněž na tom, jak se svým tělem Daniela zachází. Uvědomuje si, že své **tělo ničí a nestará se o své zdraví**: „*Já ho ničím, v podstatě si uvědomuju, že ho ničím. Že vlastně se nestarám o svoje zdraví. Teďka jsem byla minulý týden u doktorů a jako všechno je v pořádku, ale zároveň takové ty povrchní věci, jakože mě třeba bolí nohy, záda, tak neřeším. A to také souvisí s tím jídlem, že se hodně přejídám. Poslední dva, tři měsíce se mi děje to, že buď hladovím, nebo se přejídám. Takže ho vlastně ničím.*” (39, 40, 41, 42, 43) Způsob, jakým se participantka do nedávna stravovala je příčinou mnoha jejích zdravotních potíží: „*A uvědomila jsem si, že je to hrozně špatné, že nemůžu dávat denně čtyři stovky za jídlo a hladovět během dne, ale neměla jsem tu vůli to měnit, nějak mi to nešlo a pak jsem došla k těm doktorům a řekli mi, že ty problémy jsou hodně způsobeny váhou.*” (124, 125, 126, 127) O své tělo není zvyklá pečovat, zaměřuje se spíše na péči o psychiku, jako by mezi nimi neviděla souvislost: „*Do určité míry mi tenhle sebepoškozující mechanismus zůstal, protože já vlastně vnímám jen tu hlavu. Když mám dvanácti hodinové směny, tak mě hrozně bolí nohy, ale abych opečovala to tělo, tak to ne. To spíš tu hlavu, abych si odpočinula tou hlavou, ale to tělo ne. Vůbec na to nejsem nastavená, abych tomu tělu něco dávala.*” (44, 45, 46, 47, 48) Péči o tělesné zdraví je pro ni obtížné přenést do praxe, ačkoli si teoreticky uvědomuje, co by bylo dobré pro sebe dělat: „*A jinak je to asi jediné, co zvládám. Snažím se ještě nějak o nohy pečovat, protože s nimi mám problémy, hodně mě bolí, tak používám různé masti, ale to je asi tak všechno. Věděla bych, co dělat, napadají mě věci, jak můžu o sebe víc pečovat, ale nedělám to.*” (18, 19, 20, 21)

Slečna Daniela se **snaží své stravovací návyky změnit**. Je si vědoma toho, že se stravuje nezdravě a spatřuje v tom příčinu svých trávicích potíží: „*Mám hodně velký problém s trávením, že já vlastně i s tím jídlem mám problém, protože nevím, co to se mnou udělá to jídlo. Často cítím, že je mi špatně z jídla, nebo jdu hned na záchod. Takže z tohodle mám takový zvláštní pocit, teďka, když mám to zdravější jídlo, tak mám pocit, že je to o něco lepší. Začala jsem i pít ječmen a chlorelu a snažím se do sebe dávat zeleninu a ovoce a z toho mi není špatně. Když si dám ale něco těžšího, tak mi je z toho špatně,*

takže ještě tohle musím kontrolovat, což je mi nepříjemné.” (222, 223, 224, 225, 226, 227, 228)

VI. Poslední krok k přijetí sebe samé

„Uvědomila jsem si, že je to poslední krok k sebezpřijetí, že vlastně i když se mi teď povedlo zkouškové, ve spoustě věcech jsem úspěšná, tak se mi to nedaří přijmout, protože to tělo nepřijímám.” (67, 68, 69)

Slečna Daniela si je vědoma svých pokroků v terapii a **jakou současnou výzvu vnímá zlepšení vztahu ke svému tělu**, na kterém chce dále pracovat. Myslí si, že přijetí vlastního těla je posledním krokem k přijetí sebe samé. Z tónu, s jakým o svých úspěších mluví, je možné postřehnout optimismus. Dokáže se za své pokroky ocenit a vidí naději do budoucna: *„Já si myslím, že je to všechno propojené, myslím, že jsem teď vyřešila spoustu věcí teď a vím, že jsem úspěšná, že vím, že jsem dobrá a že jsem i ambiciózní, když chci, že mám na spoustu věcí, že mám kolem sebe moc fajn lidi, ale že to souvisí i s tím tělem, že to tělo je troufám si říct, ta poslední věc, kterou potřebuju vyřešit v terapii a pak už to může být jenom dobré, protože mi přijde, že už umím se sebou fakt dobře pracovat, nečekala jsem, že to bude tak dobré, spoustu věcí vím, spoustu věcí vidím, spousta lidí mi říká, že jsem moudrá a je to tak, jsem asi vnímavější a až vyřeším to tělo, tak si myslím, že to bude jenom lepší.” (323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330), „Uvědomila jsem si, že je to poslední krok k sebezpřijetí, že vlastně i když se mi teď povedlo zkouškové, ve spoustě věcech jsem úspěšná, tak se mi to nedaří přijmout, protože to tělo nepřijímám.” (67, 68, 69)*

Pro to, **aby její vztah k tělu začal být lepší, podniká první kroky**, ačkoli má tendenci hodnotit je jako nedostatečné. Snaží se věnovat péči o své nohy, se kterými má problémy (křečové žíly), používá šetrnou kosmetiku, díky čemuž začala mít ráda své vlasy, započala změnu ve svých stravovacích návycích, má ambici více se hýbat: *„Snažím se ještě nějak o nohy pečovat, protože s nimi mám problémy, hodně mě bolí, tak používám různé masti, ale to je asi tak všechno.” (19, 20), „Snažím se hodně jako chodit a sedět, ale i přesto to bolí, a v létě je to ještě horší. Mám teď léky, já teda léky nemám moc ráda,*

ale chci to zkusit, mám taky mastičky přírodní, to někdy pomáhá. A ten den na té dvanáctihodinové směně si nějak vypočítat, kdy je třeba stát, kdy chodit, kdy na pauzu, tak to potom je dobrý.” (237, 238, 239, 240), „Hm, no, asi ne moc, ale jak říkám, třeba před půl rokem bych řekla nijak, teď se snažím víc používat přírodní věci, přírodní mýdla, víc jako být se sebou. Když třeba jsem ve sprše, tak si na sebe nedávám chemii, tak alespoň takhle. A jinak je to asi jediné, co zvládám.” (16, 17, 18, 19), „Hm, teď už vlasy, protože jsem si je přírodníma prostředkama ošetřila a přijde mi, že to mám ráda, že se mi líbí, jak rostou, že jsou vlastně zdravé.” (53, 54), „A chtěla bych více té fyzické činnosti.” (77, 78), „No, budu se snažit zhubnout teď, tou změnou životního stylu, budu se jinak stravovat. Zatím to zkouším třetí den, tak nevím, nevím, jak to půjde.” (76, 77) Výše jsme se věnovali tomu, že je pro Danielu obtížné vnímat signály těla. S tímto se v současnosti snaží vědomě pracovat: „Vlastně tenhle týden jsem o tom přemýšlela a zkoušela jsem jedenkrát poslouchat svoje tělo.” (23, 24)

Daniela si uvědomuje, že k prohlubování nenávisti ke svému tělu přispívá i to, **jakým způsobem o sobě přemýšlí, což se nyní snaží měnit:** „Dnes už si tohle neříkám, snažím se neživit tu sebenenávist, ale je tam. Předtím jsem ji hodně živila.” (264, 265)

Daniele se daří zachytit momenty, kdy **je se svým tělem smířenější:** „No, když si ho zvědomím, že tam je, tak ne moc příjemně, ale někdy jsou fakt momenty, kdy je mi se sebou dobře, že si říkám, jo, jde to.” (321, 322) Zmiňuje, že někdy před zrcadlem zažívá chvíle, kdy má své tělo ráda: „A mám velké zrcadlo, takže vidím celé tělo a někdy, občas se mi stane, že mám třeba záchvěv, že se mám ráda, ale to jsou fakt malinké záchvěvy, ale někdy jsou důležité.” (244, 245, 246)

VII. Dílčí specifická témata

V rozhovoru se dále ukázalo, že Danielu trápí **bolesti nohou**, čemuž se musí přizpůsobovat a hledat způsoby, jak si od bolesti ulevit. Vnímá, že jí bolest nohou vyčerpává a limituje: „Mám křečové žíly a pak tam mám asi náběh na zánět achylovek, jedna noha mi otéká, hodně špatně se mi stojí na jednom místě, což v práci musím stát, nebo měla bych. Snažím se hodně jako chodit

a sedět, ale i přesto to bolí, a v létě je to ještě horší.” (235, 236, 237, 238), „Zrovna včera jsem se dostala do takového zvláštního stavu, kdy mi bylo hrozně zle z nohou. Bolely mě a pak mi začalo být celkově špatně a že vlastně cítím, že ta bolest nohou mě hrozně unavuje. Hrozně moc bych chtěla zvládat víc věcí, ale nemůžu, protože mě kolikrát bolí tak, že bolestí brečím, přestože bych si dokázala představit, že toho zvládnu víc.” (228, 229, 230, 231, 232, 233) Bolest nohou někdy přechází do křeči, která participantce způsobuje paniku a pocit bezmoci: „Občas se mi to děje, že dostávám křeče z ničeho nic. Nejhorší jsou křeče v lýtku, několikrát se mi stalo, že jsem se nemohla zvednout a nemohla jsem chodit, takže jsem se v podstatě plazila po pokoji. A tohle ve mě vyvolává tu největší paniku, extrémní bolest, nemůžu s tím nic udělat.” (292, 293, 294, 295)

Pro Danielu jsou **důležitá tetování**, která pro ni musejí nést význam. Významy si nechává zvětšit na těle, aby na ně nezapomněla: *„Jo, mám dvě tetování a piercingy ne, ale plánuju ještě tetování. Tetování pro mě musí mít nějaký fakt velký význam.” (184, 185), „Je to něco, co se nesmaže. A vidím to. Já, co nevidím, se mi těžko připomíná a tohle..., mám z toho dobrý pocit, když to na tom těle vidím.” (213, 214) Skrze tetování si připomíná, že překonala touhu ukončit svůj život. Další tetování pro ni představuje její vlastní cestu, na které zvládla projít řadou těžkých situací a přesto neztratit naději. Ráda by si ještě vytetovala jméno svého psa, k němuž chová silný vztah, vnímá ho jako svého zachránce: *„Jo, já mám na levém zápěstí středník, tak to je pro boj s depresemá. To, co znamená ten středník je to, že člověk někdy v životě chtěl ukončit život, ale rozhodl se pokračovat, tak pro mě je to symbolické, protože přesně tohle se mi stalo. Asi dvakrát nebo třikrát jsem byla rozhodnutá to skončit, a něco mě to nedalo, to tu nechat. Buď můj pes, nebo jeden můj kamarád nebo to, že chci prostě víc dokázat, než jen tohle. Takže už jsem se rozhodla v tom životě pokračovat už několikrát. Takže pro mě to má velký význam, i teď, když jsem stabilizovaná a je mi dobře, tak přemýšlím nad takovým tím smyslem života a takové to být či nebýt, tak to pro mě hodně znamená. No a potom jsem si nechala vytetovat háčko, protože vlastně moje příjmení je na h, můj otčím je na h, což jsou jako ty negativní věci, ale zároveň to má tu hope, tu naději, pro mě naděje je hodně důležitá, protože jí pořád cítím**

a mám a taky happiness. Takže to háčko se hodí pro hodně věcí. Zároveň tam chci mít i to negativní, protože i s tím je ten život, ten život není jenom dobrý a i s tím chci vědět, že jsem je prožila a zvládla jsem je. (...) Musí mít opravdu hluboký význam, teď plánuju, že si nechám vytetovat, ještě nevím kde, Tor, jako můj pes, protože ten mě taky kolikrát zachránil.” (191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 207) Daniela také přiznává, že jí bolest při tetování činila potěšení: „No, taky v tom asi bude kus toho, že když jsem si dělala ty první dvě tetování, tak se mě mamka ptala, já jsem jí to totiž neřekla, jedna holka od nás z intru tetovala a já jsem do toho chtěla jít, tak se mě pak mamka ptala, jestli jsem si užila tu bolest. A jo, užila, ale že bych to dělala jen kvůli té bolesti, to se říct nedá, líbí se mi to.” (185, 186, 187, 188, 189)

4. 11. 6 ANALÝZA KRESBY VLASTNÍ POSTAVY: SLEČNA DANIELA



I. Technický popis kresby

Slečna Daniela kresbu vlastní postavy umístila do levé dolní části papíru formátu A4, který orientovala na šířku. Kresba postavy zabírá odhadem 1/6 prostoru papíru, zbytek je prázdný. Daniela použila na kresbu obyčejnou tužku. Daniele kresba zabrala přibližně 4 a půl minuty.

II. Reflexe prvního dojmu autorky

Autorce připadalo zajímavé, jakým způsobem Daniela zacházela s tužkou. Několika silnými tahy zvýraznila oblast trupu a rukou, jako by tuto oblast těla potřebovala „obrnit“ či zdůraznit. Kontrastně při tomto pohledu působí paže, které Daniela nakreslila velmi slabým tlakem na tužku. Na první pohled má nakreslená postava přívětivý výraz, který je ovšem nakreslen dětským, schematickým způsobem. Autorku také zaujalo, že primární pro slečnu Danielu bylo zdůraznění nadváhy, která zcela potlačila její ženské rysy (chybí ňadra a naznačení boků). Odbytým, dětským dojmem působí dlaně, na kterých Daniela nenakreslila správný počet prstů. Na první pohled patrné je také výrazné přitlačení tužky v oblasti krku a pasu, které jakoby radikálně oddělovalo trup od zbytku těla (tedy hlavy a nohou). Poněkud neforemným, odbytým dojmem působí také oblečení, která Daniela nakreslila.

III. Analýza rozhovoru o kresbě vlastní postavy

Při rozhovoru slečna Daniela zdůrazňuje, že si myslí, že ve skutečnosti je větší, než jak zobrazila v kresbě. Kresba vlastní postavy jí nebyla příjemná: *„No, ono je pro mě těžké ten autoportrét udělat, tak jsem se snažila vystihnout alespoň postavu. A v myšlenkách to mám úplně jinak, ale neumím to dát na papír. Myslím si, že jsem větší, ale snažila jsem se tam alespoň trochu tu velikost dát, ale neumím to tak. A mám takový nepříjemný pocit, není to úplně příjemné, když se řekne autoportrét, tak se mi to nechce moc kreslit.“* (2, 3, 4, 5, 6) Daniela rozvádí, že kresba autoportrétu jí byla nepříjemná proto, že o svém těle nerada přemýšlí, nerada o něm má povědomí, ačkoli v současnosti vnímá, že se svým tělem chce více zabývat: *„Nějak to povědomí o vlastním těle, nechci ho mít. Nerada o tom přemýšlím, zároveň teď v poslední době se mi to téma vlastního těla začalo otevírat. Myslím, že tak před měsícem bych to odmítla úplně. Teď mi přijde, že chci víc s tím tělem pracovat. Ale je to furt nepříjemné, to povědomí o těle.“* (8, 9, 10, 11) Více v rozhovoru o kresbě vlastní postavy neuvedla.

Kresba postavy byla pro Danielu nepříjemná, ukazovalo se, že je pro ni těžké věnovat svému tělu pozornost. Jako primární bylo pro Danielu zobrazení nadváhy (v jejích slovech „velikosti). V rozhovoru se rovněž ukázalo, že je pro slečnu Danielu velmi nepříjemné dostávat se do kontaktu se svým tělem, což se objevilo i při kresbě postavy.

IV. Analýza kresby vlastní postavy (Altman, 2011)

Slečna Daniela nakreslila postavu cca 10 cm velkou, což je dle Altmana na spodní hranici normy. Kresbu Daniela umístila do levé spodní části papíru. Umístění kresby na levou stranu dle autora může ukazovat na „sklon k introverzi, odtažení od světa nebo na orientaci na sebe” (str. 71), umístění kresby do spodní části papíru zase na „skepticismus či regresi” (str. 71).

Vedení čáry na kresbě slečny Daniely je na některých místech přerušované, což dle Altmana může signalizovat „iritabilitu, úzkostnost, nejistotu či vnitřní zábrany” (str. 37). Na některých místech kresby bychom vedení čáry mohli označit jako nejisté a přehnaně zesílené, což by podle autora mohlo značit „potíže s hranicemi Já a vnitřní nejistotu” (str. 37).

Kresba slečny Daniely není úplně symetrická (pravá ruka je užší než levá). Altman narušení symetrie na kresbě interpretuje jako signál „pocitů nejistoty, nevyrovnané sebepojetí, rozpaky z vlastního těla, nedbalost nebo špatnou sebekontrolu” (str. 83).

Hlava na kresbě působí proti zbytku těla jako malá, což dle autora může ukazovat na „nedostatek sebedůvěry, nedostačivost, neschopnost, slabost ega, oslabení racionální kontroly, deprese, neurózy či pudovost” (str. 103, 104). V tomto případě autorka navrhuje opatrnost při takové interpretaci, protože malá hlava v Danielině případě může spíše odrážet její potřebu na kresbě zdůraznit velikost, šířku postavy, což slečna Daniela vysvětluje i v rozhovoru o kresbě.

Obličej dle autora může vystihovat náladu kreslícího. V případě Daniely, bychom mohli úsměv označit za projev dobré nálady, ale vzhledem k tomu, úsměv na kresbě působí poněkud schematicky až dětsky, mohli bychom jej označit za falešný. Takový úsměv na kresbě Altman interpretuje jako „signál

maskování vlastních problémů za usměvavou postavu a za kompenzující” (str. 104).

Oči na kresbě dle Altmana představují jeden z nejdůležitějších detailů a ukazují na vitalitu a pudovost. Daniela oči na kresbě nakreslila jako tečky za brýlemi. Takové ztvárnění dle autora může znamenat „introverzi, stažení z reality, regresi, infantilitu“ (str. 105). Dle autorky v tomto případě mohlo jít spíše o snahu přiblížit kresbu realitě (Daniela nosí brýle, pozn. autorky). Autorka se domnívá, že zde by se mohlo jednat spíše o výtvarné limity, protože propracovat výtvarně zdařile oči na brýlemi vyžaduje dle jejího mínění výtvarné dovednosti.

Na kresbě je patrné, že při kresbě vlasů Daniela vyvinula na tužbu větší tlak. Vlasy působí výrazně, neupraveně. Takové provedení vlasů Altman interpretuje jako „pudovost, nezřízenost, sníženou sebekontrolu, infantilní sexuální postoj, regresi” (str. 107).

Krk na kresbě podle autora představuje spojnici mezi hlavou a tělem (intelektem a emotivitou). V případě Daniely je krk na kresbě spíše krátký a tlustý, oddělení krku od těla Daniela zdůraznila přitlačením tužky. Takové provedení by podle Altmana mohlo naznačovat „malé ovládání pudového / citového života, umíněnost a tvrdohlavost” (str. 108). Pokud bychom se drželi symbolického významu krku na kresbě, zdůraznění jeho oddělení by dle autorky této práce mohlo ukazovat na to, že Danielina emotivita a racionalita jsou oddělené, vzájemně nepropojené.

Přitlačením na tužku Daniela zdůraznila pas, což podle Altmana signalizuje „zvýšenou potřebu kontroly tělesných impulsů, racionalizaci” (str. 110).

Slečna Daniela na kresbě nijak nenaznačila ženské rysy, vynechala prsa. Altman vynechání prsou interpretuje jako rozpaky s přijetím vlastní „sexuální role, nejistotu, anebo odmítání mateřské role” (str. 109). Autorka této práce si klade otázku, zda-li na vynechání prsou a ženských linií, nemohla mít vliv Danielina potřeba zdůraznit svou nadváhu, za kterou se tyto rysy schovají.

Slečna Daniela nakreslila poněkud krátké a nevýrazné paže (z horní strany). To dle Altmana může znamenat „nedostatek ambicí, tělesnou či psychickou slabost, pocit nedostačivosti a nedostatek kontaktů” (str. 110).

Autorka by při této interpretaci byla opatrná, jelikož paže u těla postavy jsou naopak zdůrazněné.

Dlaně působí poněkud odbytě, Altman se domnívá, že dlaně jsou obecně jednou z nejnáročnějších částí kresby, takže při jejich interpretaci musíme zvážit, nejedná-li se spíše o nedostatek výtvarných dovedností. Altman interpretuje neurčité, špatně zvládnuté ruce (slečna Daniela nakreslila chybný počet prstů) jako „nedostatek sebedůvěry a potíže v sebeprosazení” (str. 111).

Oděv na kresbě Daniely poněkud zjednodušeně, není nijak charakteristický, dle autora primitivní oděv může ukazovat na „nedostatek zájmu o druhé lidi” (str. 112).

4. 12 SHRNUÍ VÝZKUMNÉ SONDY

Cílem této výzkumné sondy bylo porozumět tomu, jak lidé s hraniční poruchou osobnosti přemýšlejí o svém těle, jak se v něm cítí, jak jej vnímají a jak se k němu chovají. Složení výzkumného vzorku tvořily dvě současné klientky TK Kaleidoskop a jedna bývalá klientka TK Kaleidoskop. Výběr participantů autorka pečlivě promýšlela vzhledem k jejich možné zranitelnosti. Autorka se vzhledem možné retraumatizaci participantů záměrně nevěnovala tématu sexuality.

Autorka k dosažení výzkumného cíle zvolila dva přístupy. Těžiště výzkumné sondy stojí na kvalitativní analýze rozhovorů realizované metodou IPA, kterou doplňuje analýza kreseb vlastní postavy. Kresby vlastní postavy autorka interpretovala pomocí Altmanovy psychodiagnostické příručky. Kresby vlastní postavy doprovází také rozhovory o kresbách, které autorka rovněž analyzovala.

Interpretace kresby vlastní postavy dle Altmana u slečny Anety naznačily několik osobnostních tendencí, jako jsou například: nejistota, zvýšená citlivost až přecitlivělost, úzkostnost, opatrnost, rigidita, obtíže ve zvládnání pudů, zvýšená racionální kontrola, snížená sebedůvěra, nespokojenost s vlastním tělem či nedostatek kontaktů s okolím. Při rozhovoru o kresbě postavy se slečnou Anetou se ukázalo, že v ní vyvolává úzkost kreslit vlastní postavu, že se zaměřuje zejména na negativně vnímané části vlastního těla. Aneta rovněž

v rozhovoru zdůrazňovala diskrepanci mezi jejím zvykem kreslit hubené postavy a tím, že nyní kreslí sebe. Kvalitativní analýza rozhovoru poukázala na to, že Aneta má obtíže v přijetí vlastního těla, svou pozornost zaměřuje zejména na negativně vnímané aspekty svého těla a těžko se jí rozpoznávají signály těla. V rozhovoru se dále jako silné téma objevovala Anetina tendence kontrolovat příjem potravy a vnímat jídlo jako ohrožení. V popředí jejího zájmu o tělo se ukázala touha zhubnout. Významným tématem bylo také sebepoškozování, které pro slečnu Anetu představuje způsob seberegulace a někdy také komunikace s okolím. V rozhovoru se ukázalo i to, že převážně negativní vnímání sebe samé nemusí být definitivní, slečna Aneta hovořila také o tom, že se vztah k vlastnímu tělu zlepšuje a že zažívá i momenty spokojenosti.

U slečny Barbory se na základě kresby vlastní postavy interpretované dle Altmanovy příručky projeví tyto osobnostní tendence: nejistota, snížené sebevědomí, iritabilita, rozpaky s přijetím vlastní sexuální role, nezájem, neschopnost věnovat se důležitým detailům, malé ovládnutí pudového / citového života či přecitlivělost k mínění ostatních. V rozhovoru se o kresbě postavy se projeví Barbořiny obtíže v zachycení vlastní podoby a určité lhostejnosti k sobě samé (na kresbě si nenakreslila oblečení, nepřipadalo jí to důležité, pozn.autorky). V analýze rozhovoru se jako jedno z hlavních témat objevila Barbořina nestálost ve vnímání vlastního těla, což by mohlo vysvětlovat její potíže v zachycení vlastní podoby. Pro Barboru je velmi důležitá zpětná vazba od okolí, díky které se snaží svou podobu lépe pojmout. Mínění okolí je pro ni zároveň i hrozbou, obává se negativního hodnocení, s čímž má z minulosti zkušenosti (byla zesměšňována okolím kvůli vzhledu svých nohou). V rozhovoru se dále ukázalo, že Barbora není zvyklá vnímat signály a potřeby těla, naopak je ignoruje (již od dětství). Je zvyklá na pocit hladu, jídlo jí nic moc neříká. Má tendenci zanedbávat péči o své zdraví. Z rozhovoru vyplynulo, že Barbora někdy zažívá stavy depersonalizace. Sebepoškozování je pro ni fascinující a představuje pro ni způsob, jak si potvrzuje reálnost svého prožívání, někdy je pro ni nástrojem seberegulace, zdrojem úlevy. Barbora v rozhovoru reflektuje, že se její vztah k tělu zlepšuje a že se o sebe snaží lépe pečovat.

Interpretace kresby vlastní postavy slečny Daniely identifikovala následující osobnostní sklony: introverzi, skepticismus, potíže s hranicemi Já, vnitřní nejistotu, nevyrovnané sebepojetí, rozpaky z vlastního těla, pudovost, maskování vlastních problémů, sníženou sebekontrolu, zvýšenou potřebu kontrolovat tělesné impulzy, racionalizaci a rozpaky t vlastní sexuální roli. Když slečna Daniela hovořila o kresbě vlastní postavy, vyšlo najevo, že je jí velmi nepříjemné dostávat se do kontaktu s vlastním tělem a ukázaly se její rozpaky z nadváhy, kterou trpí. Kvalitativní analýza rozhovoru identifikovala, že slečna Daniela má potíže ve vnímání vlastního těla a jeho potřeb, nedokáže rozlišit jemnější signály než je bolest. Daniela má tendenci jídlo používat jako nástroj k uspokojení nejrůznějších fyzických i psychických potřeb a regulace nepříjemných psychických stavů. Slečna Daniela silně prožívá pocit oddělenosti od vlastního těla, své tělo vnímá negativně, odmítá ho. Vzhledem k tomuto postoji je pro ni těžké o sebe pečovat, v rozhovoru se několikrát objevilo, že je pro ni těžké starat se o své zdraví. V rozhovoru se dále ukázalo, že sebepoškozování představuje pro Danii součást jejího života a slouží jako nástroj k tomu, aby se lépe vyrovnala se svým tělem, aby měla pocit kontroly, nebo aby se potrestala. Slečna Daniela se za své tělo stydí, obává se toho, jak jej hodnotí ostatní. Tyto obavy jí brání v realizaci aktivit, kterým by se ráda věnovala. Slečna Daniela vztah k vlastnímu tělu vnímá jako poslední krok k přijetí sebe samé a začala pracovat na změně k lepšímu.

Některá témata, která se ve výzkumné sondě objevila, jsou společná pro všechny tři participantky. U všech z nich se ukázalo, že mají obtíže ve vnímání a rozpoznání tělesných signálů a potřeb. Všechny participantky vnímají své tělo hlavně přes bolest. Pro participantky Anetu a Danii je společné, že ke svému tělu mají výrazně negativní vztah, své tělo nepřijímají. Všechny tři participantky používají sebepoškozování jako nástroj k seberegulaci. U každé z nich má pak sebepoškozování ještě další individuálně specifické významy. Za povšimnutí stojí, že všechny participantky zvláště zacházejí s jídlem, slečna Aneta jídlo vnímá jako hrozbu (v jejím případě je možno uvažovat o podezření na mentální anorexii), slečnu Barboru jídlo neoslovuje, pocit hladu byla zvyklá ignorovat a pro slečnu Danii jídlo používá jako prostředek k uspokojení fyzických i psychických potřeb a těžko v něm hledá zdravou míru. Všechny participantky

prožívají pocity oddělenosti od svého těla, Aneta a Barbora někdy zažívají i stavy, které bychom mohli označit jako depersonalizace. Pro všechny participantky hraje důležitou roli tetování, slečna Aneta a Daniela tetování mají, slečna Barbora si jej přeje. Pro všechny participantky je pak tetování symbolem boje s psychickými problémy. Ani pro jednu z participantek není snadné se uvolnit, často se obávají reakce okolí, prožívají pocity nepohodlí a křeči. Společným bodem pro všechny účastnice výzkumu je i prožívané zlepšení vztahu k vlastnímu tělu, které dávají do souvislosti s tím, že na sobě terapeuticky pracují.

4. 13 DISKUSE K VÝZKUMNÉ SONDĚ

Autorka této práce si je vědoma limitů, které tato tato práce má. Jedním z nich je malý vzorek participantů a absence participantů mužského pohlaví. Dalším z limitů je také výběr vzorku, autorka práce oslovila pouze klienty terapeutické komunity Kaleidoskop, kteří mohou tvořit specifickou skupinu. Pro účely rozšiřujícího výzkumu na toto téma by bylo dobré, aby vzorek obsahoval lidi trpící hraniční poruchou osobnosti, kteří se:

- neléčí,
- léčí ambulantně,
- léčí na psychiatrickém či psychosomatickém oddělení, a aby mezi nimi i muži.

Významný vliv na průběh výzkumu a interpretaci dat má skutečnost, že autorka v TK Kaleidoskop třetím rokem pracuje a se všemi participantkami přímo pracovala. Tato skutečnost mohla usnadnit průběh výzkumu. Autorka k participantkám přistupovala uvolněně, se zájmem a s vizí, že by participantky mohly z účasti na výzkumu vytěžit podněty pro svou další léčbu. Ačkoli bylo téma výzkumné sondy pro participanty náročné, dle mínění autorky probíhal výzkum v atmosféře vzájemné důvěry a v bezpečí. Práce autorky v terapeutické komunitě mohla ovšem ovlivnit způsob, jakým autorka na data interpretuje. Práce v terapeutické komunitě Kaleidoskop má svou metodiku, filosofii léčby a v pohledu na klienty se opírá o východiska DBT. Tato skutečnost nevyhnutelně formovala autorčiny předpoklady, stejně jako fakt, že všechny

participantky zná a ví o nich řadu dalších informací, které nejsou obsahem výzkumných dat.

Dalším limitem může být využití kreseb vlastní postavy, které se ze své podstaty obtížně metodologicky uchopuje. Autorka se navíc při jejich interpretaci dle Altmana (2011) nedržela předepsaného postupu administrace. Na interpretaci nelze dle autorky pohlížet jako na fakta vypovídající o participantkách. Autorka se přesto domnívá, že nabízené interpretace a kresby jako takové mohou výzkumná data obohatit o další, nonverbální rozměr.

ZÁVĚR

V této práci jsem se zabývala tématem vztahu k vlastnímu tělu u lidí s hraniční poruchou osobnosti. V teoretické části práce jsem se pokusila nastínit vývoj této diagnostické kategorie a zároveň se na ni podívat kriticky a upozornit na problémy v jejím vymezení. V teoretické části této práce jsem se dále zabývala problematikou těla v psychologii, pokusila jsem se vysvětlit pojem body image a nastínit hlavní proudy v psychoterapeutické praxi, která se zaměřuje na práci s tělem. Poslední kapitola teoretické části práce je věnovaná aktuálnímu souhrnu poznání na poli problematiky vztahu k tělu u lidí s hraniční poruchou osobnosti.

Cílem empirické části diplomové práce bylo hlubší porozumění vztahu k tělu u lidí s hraniční poruchou osobnosti. Zajímalo mě, jak tito lidé své tělo prožívají, jak se v něm cítí, co si o něm myslí, jak se k němu chovají. Pro co nejkomplesnější porozumění této problematice jsem kombinovala verbální i neverbální data. Verbální data, která jsem získala polostrukturovaným rozhovorem, jsem analyzovala pomocí metody interpretativní fenomenologické analýzy. Neverbální data jsou tvořena kresbami vlastní postavy, která mohou sloužit jako výpověď sama o sobě a zároveň nabízím i jejich interpretaci dle Zdeňka Altmana a jeho projektivní techniky Kresba postavy.

Domnívám se, že přínos této práce může tkvět v zacílení hraniční problematiky na tělesnou rovinu, které se v českém prostředí příliš pozornosti dosud nevěnovalo.

POUŽITÉ PRAMENY

Seznam literatury:

ALTMAN, Zdeněk. *Kresba postavy: podrobná příručka k interpretaci projektivní kresby postavy (FDT) a její využití v psychodiagnostické praxi*. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2011. ISBN 978-80-86471-40-2.

BOSS, Medard. *Nárys medicíny a psychologie: Vybrané kapitoly. Sv. 2*. Rychnov nad Kněžnou: J & J, 1992. ISBN (brož.).

ČERMÁK, Ivo, ŘIHÁČEK, Tomáš, ROMAN, Hytych, a kol. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova Universita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.

FALDYNA, Zdeněk. *Hraniční porucha osobnosti: diagnostika, komorbidita a možnosti terapeutického ovlivnění při psychiatrické hospitalizaci*. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-85121-56-5.

FIALOVÁ, Ludmila. *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0173-7.

FIALOVÁ, Ludmila, KRCH, František D. *Pojetí vlastního těla: zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2160-9.

GRAMBAL, Aleš, PRAŠKO, Ján, KASALOVÁ, Petra. *Hraniční porucha osobnosti a její léčba*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5796-4.

GROGAN, Sarah. *Body Image: Psychologie nespokojenost s vlastním tělem*. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 8071699071.

JACKSON, Marian H., WESTBROOK, Linda F. (eds). *Borderline Personality Disorder: New Research*. New York: Nova Science Publishers, Inc., 2009. ISBN 978-1-60876-540-9 (E-Book).

KOCVRLICHOVÁ, Marta. *Vina*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-684-8.

KREISMAN, Jerold J., HAL, Straus. *Nenávidím tě, neopouštěj mě! Zvládání hraniční poruchy osobnosti*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1280-5.

KRIEGELOVÁ, Marie. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4.

LINEHAN, Marsha M. *Diagnosis and treatment of mental disorders. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press, 1993. ISBN 978-0898621839.

NAJBRTOVÁ, Kristina et al. *Projektivní metody v psychologické diagnostice*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1260-7.

PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: souvislosti mezi zvládáním životních problémů, tělesným zdravím a nemocí*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-804-7.

PRUZINSKY, Thomas, CASH, Thomas F. (eds). *Body Image: A Handbook of Theory, Research & Clinical Practice*. New York: Guilford Press, 2002. ISBN 978-1572307773.

SMITH, Edward W.L. *Tělo v psychoterapii*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-144-0.

SVOBODA, Mojmir, ČEŠKOVÁ, Eva, KUČEROVÁ, Hana. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*.

Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0976-8.

Články:

DROZD, Milan. Tělesné prožívání a psychosomatika. *Psychoterapie*.

Brno: Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, 2008, roč. 2, č. 1, s 17 - 20. ISSN 1802-3983.

MACHÁČEK, Jiří. Integrativní psychoterapie zaměřená na tělo. *Psychoterapie*.

Brno: Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, 2013, roč. 7, č. 2, s 93 - 98. ISSN 1802-3983.

SANSONE, Randy, SANSONE, Lori. The Devaluated Body: Symptoms of BPD in Mental Health and Medical Settings. *Primary Care Reports*.

Ashtead: AHC Media. Inc., 2015, roč. 21, č. 2, s 13 - 22. ISSN 1040-2497.

SHAW, Clare, PROCTOR, Gillian. Women at the Margins: A Critique of the Diagnosis of Borderline Personality Disorder. *Feminism & Psychology*.

Thousand Oaks: Sage Publishing, 2005, roč. 15, č. 4, s 483 - 490. ISSN 0959-3535.

ZANDERSEN, Maja, HENRIKSEN, Mads G., PARNAS, Josef. A Recurrent Question: What Is Borderline? *Journal of Personality Disorders*. New York:

Guilford Press, 2019, roč. 33, č. 3, s 341 - 369. ISSN 0885579X.

Internetové zdroje:

DOSEDLOVÁ, Jaroslava, KUČEROVÁ, Stanislava. Lidské tělo v dějinách evropského myšlení a současné psychologii. *Sborník prací filosofické fakulty brněnské university* [online]. ©2006 Dostupné z: https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/114205/P_Psychologica_10-2006-1_6.pdf

HOGENOVÁ, Anna. K fenomenologii těla a pohybu. *Společnost fenomenologické filosofie a psychoterapie*[online]. ©n.d.
Dostupné z <http://sffp.web.cz/archiv/hogenova.htm#top>

PŘÍLOHY

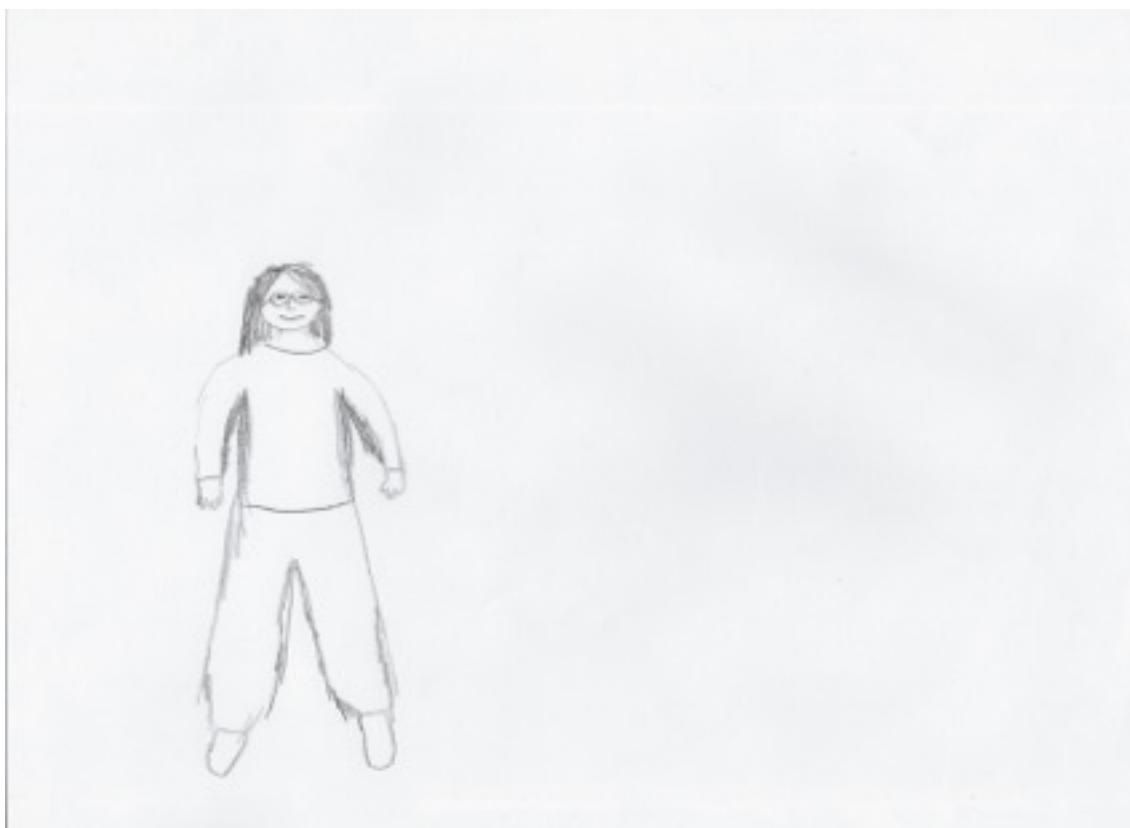
Příloha č.1: Kresba vlastní postavy, slečna Aneta



Příloha č.2: Kresba vlastní postavy, slečna Barbora



Příloha č.3: Kresba vlastní postavy, slečna Daniela



Příloha č.4: Vzor informovaného souhlasu

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu

Já,, jsem byl/a seznámena s podstatou a účelem výzkumu diplomové práce na PVŠPS. Jsem si vědom/a toho, že mohu od účasti na výzkumu kdykoli odstoupit. Moje účast je dobrovolná. Výzkumník prohlašuje, že osobní údaje, které by mohly účastníka výzkumu identifikovat, nebudou nikomu předány a nebudou se vyskytovat v diplomové práci ani jiných referencích.

Datum Podpis

Příloha č.3: Transkripty interview a postupy analýz

TRANSKRIPCE INTERVIEW SE SLEČNOU ANETOU (rozhovor o kresbě vlastní postavy)

(1) ***Jsi nesvá z toho zadání?***

(2) Jsem zvyklá kreslit hubený postavy, ne sebe.

(3) ***Je něco, co bys chtěla o autoportrétu říct, když ho nyní vidíš před sebou?***

(4) Nikdy nekreslím obličej.

(5) ***Jaký to má důvod?***

(6) Asi je to moc náročný.

(7) ***Myslíš technicky?***

(8) Jo.

(9) ***Nechtěla jsi použít žádnou barvu?***

(10) Nechtěla. Obvykle kreslím jenom tužkou.

(11) ***Napadá tě k té kresbě ještě něco?***

(12) Asi, že to bylo dost náročný, jak to odhadnout. Bylo pro mě nějak jako významný,

(13) zaměřit se na ty místa, který nejvíc nemám ráda, aby prostě byly nějak zdůrazněný,

(14) aby bylo nějak vidět, že tam jsou a že tam jsou špatně.

(15) ***Jaká místa máš na mysli?***

(16) Asi nohy, boky a prsa.

(17) ***Jaké to bylo pro tebe tato místa kreslit?***

(18) No, myslím, že to nevystihnu, tak akorát, jak bych potřebovala. Myslím si, že jsem

(19) celkově tlustší, než jak jsem to nakreslila.

(20) *Byly nějaké části, které se ti kreslily dobře?*

(21) Nebyly. Když už je to část, která je v pohodě pro mě, tak jsem se zas bála, že jí

(22) nezvládnou nakreslit dobře, ideálně. To tam bylo oboje, jak ten vztah k těm částem, tak

(23) to kreslení, umění kreslit.

TRANSKRIPCE INTERVIEW SE SLEČNOU ANETOU (polostrukturovaný rozhovor)

(24) *Jak se o svoje tělo staráš?*

(25) V poslední době jsem zavedla péči o zevnějšek, mám krém po sprchování, přípravky

(26) na čištění obličeje a tak. Do té doby jsem nedělala nic. Dneska ráno jsem se o svoje

(27) tělo postarala i tak, že jsem se ráno probudila a něco na mě lezlo, tak jsem si vzala

(28) Coldrex, abych tomu nějak pomohla, takže i takhle jako zevnitř. Snažím se hýbat, aby

(29) to tělo nějak fungovalo. Ale tam nevím, na kolik je to starost, a na kolik se ho snažím

(30) donutit zhubnout.

(31) *Říkala jsi, že teprve v poslední době začínáš používat nějaké přípravky na tělo.*

(32) *Je to tedy něco nového u tebe? I s tím Coldrexem?*

(33) Je. Dřív bych to vůbec neřešila, ani jedno z toho, Coldrex ani krémy.

(34) (obrací papír s autopořtrem.) *Nechceš se dívat na tu kresbu?*

(35) Nechci. Vadí mi na ní všechno, hlavně představa, že to mám být já nějakým

(36) způsobem.

(37) *A co kdyby tu místo autopořtremu ležela tvoje fotka?*

(38) Tak by to bylo ještě mnohem horší. Nerada se vidím.

(39) *Jak se ke svému tělu chováš?*

(40) Jak kdy asi. Často mám tendenci ho trestat za něco, za cokoliv v podstatě. Nejčastěji

(41) asi za to, jak vypadá. Ať už dřív řezáním, tak teďka třeba vynecháním nějakého jídla.

(42) Snažím se ho hnát do nějakých výkonů, aby to mělo nějaký smysl. Někdy se trestám i
(43) sportem, což je takový dvojitý, někdy je to péče a někdy trest.

(44) Jak to myslíš, aby mělo smysl?

(45) No, jeho fungování.

(46) Kdy tedy bude mít smysl tvé tělo?

(47) Až bude vypadat, tak jak chci, aby vypadalo.

(48) Jak bys chtěla, aby tvé tělo vypadalo?

(49) Momentálně mám ideál nějakých 47 kg.

(50) Co máš na svém těle ráda?

(51) Vždycky přemýšlím, jak by ta odpověď měla vypadat, aby to bylo správně. Docela
(52) ráda pečuju o svoje vlasy, na těch jsem si vždycky zakládala, takže s těma nemám
(53) problém. Jinak asi nic dalšího mě nenapadá.

(54) Co na sobě nemáš ráda?

(55) Ženský tvary. A v podstatě i všechno ostatní, ale ty ženský tvary tam vnímám
(56) nejvýraznějc, že mi vaděj.

(57) Vadí ti na těch tvarech speciálně to, že jsou znakem ženství?

(58) Ne, to asi ne, to špatně je to, že je to moc velký.

(59) Všímáš si toho i u ostatních žen?

(60) Ne, o tom by mě vůbec nenapadlo přemýšlet. Na sobě mi ještě hodně vadí břicho,
(61) vždycky když hubnu, tak to nejvíc pozoruju. Hodně pozoruju, že mám jednu ruku
(62) tlustší než druhou, to mě velice stresuje vždycky, když si na to vzpomenu. Myslím, že
(63) na tuhle otázku bych mohla odpovídat hodně dlouho, je toho dost, co se mi na sobě
(64) nelíbí nebo nemám ráda.

(65) *Mění se to nějak v čase?*

(66) Je to dost ve vlnách. Myslím si, že jednou ta vlna dosáhla k tomu, že jsem si říkala, že
(67) je to v pohodě, jak vypadám. Ale jinak je to někde mezi, trochu se nenávidím a hodně
(68) se nenávidím. V poslední době je to i ten neutrální, že to neřeším, nevnímám to tolik,
(69) ale furt je to nějaký jako nestálý.

(70) *Máš pocit, že ty vlny s něčím souvisí?*

(71) Přejde mi, že s tím, kolik zrovna řeším věcí. Když je tam toho málo, tak se začnu
(72) soustředit na tohle a když je tam toho naopak moc, tak zase taky, protože, no, nějak
(73) to asi zakrývá ty problémy, nebo to, že něco nestíhám. Většinou jsem začala nejmíc
(74) hubnout, když jsem se učila, před pololetím třeba.

(75) *Chtěla bys své tělo nějak měnit?*

(76) Jo, furt. Rozhodně bych potřebovala, aby bylo hubenější než je teď, nic jiného bych
(77) asi neřešila. Občas jsem taky přemýšlela o zmenšování prsou. Přejde mi, že i kdybych
(78) hodně zhubla, tak bych nezhubla dostatečně v této části.

(79) *Máš nějaké zvyky spojené s tělem?*

(80) Nic mě nepadá asi.

(81) *Máš po těle nějaké jizvy?*

(82) Jo, hodně. Mám je na rukou, na prsou, na stehnech, na bocích, na lýtkách, na břiše.
(83) V podstatě asi celkem všude. V poslední době, jak se ten vztah k tělu asi trochu lepší,
(84) tak se na sebe i dobrovolně podívám a překvapuje mě, kde všude ty jizvy mám. Že
(85) jako si říkám, to si ani nepamatuju, že by tady ty jizvy vznikaly, prostě tam jsou a je
(86) jich hodně.

(87) *Jak se na ty jizvy díváš?*

(88) Asi mi to nic neříká, úplně jako neutrální, prostě tam jsou. Často mi někdo říká, že by
(89) mě to mělo mrzet, že je tam mám, ale to tam vůbec nemám.

(90) **Jak vznikly ty jizvy?**

(91) Žiletkou, většinou.

(92) **Říkala jsi, že to řezání je forma trestu?**

(93) Jak kdy, často je to forma trestu, někdy je o nějaké úlevě od bolesti vnitřní, někdy je o
(94) odvedení pozornosti. Podle toho se pak taky odvíjí, kde ty jizvy jsou. Ty nejjednodušší
(95) místa, jako na předloktí jsou prostě ve chvíli, kdy si jenom potřebuju rychle ulevit. Pak
(96) ty partie, které nemám ráda, tam je to spíš ten trest, ale jak kdy. Tam těch motivů je
(97) vícero. Ze začátku, když jsem se začala řezat, to bylo kvůli upoutání pozornosti,
(98) abych prostě řekla, že je mi fakt špatně a že potřebuju pomoc. To mi bylo třináct.

(99) **Měla jsi někdy potřebu ty jizvy skrývat?**

(100) Jo, několik roků jsem v létě chodila zásadně v dlouhých kalhotách a v mikině, nebo
(101) tričku s dlouhým rukávem. Tam jsem částečně schovávala jizvy a částečně tělo jako
(102) celek. Teď už to neřeším, prostě tam jsou, občas se někdo zeptá, občas se někdo
(103) dívá, ale taky potřebuju trochu svobody.

(104) **Myslíš si, že je tvoje tělo zdravé?**

(105) Ne, myslím si, že je moje tělo dost porouchaný. Co se týče funkčnosti kloubů, tam
(106) mám problémy. To mám od malička, lékařsky potvrzený. Ještě se k tomu přidaly
(107) úrazy a tak. Jde tam o chrupavky, že je tam v podstatě vůbec nemám, že je tam
(108) skoro kost na kosti. Hubnutím jsem si taky dost rozházela metabolismus, dost
(109) hodně. Je zpomalený, nefunguje tak, jak by měl, často je mi zima, nedokážu se
(110) zahřát nějak normálně, což jsem dřív neměla. I když jím nějakým způsobem
(111) normálně, tak přibírám. Myslím, že jsem si to hodně způsobila zvracením a
(112) nejezením.

(113) **Jak zacházíš s jídlem?**

(114) Mám pocit, že o jídle přemýšlím od rána do večera. Je to něco, co propočítávám,
(115) plánuju, vyčítám si. Vyčítám si to, že vůbec jím, to že mám nějaký příjem. Poslední
(116) dny je to zase silnější, třeba poslední měsíc. Je náročný jíst, protože mám tu
(117) představu hubnutí, aby to tělo vypadalo jinak.

(118) Měla jsi to někdy jinak?

(119) Posledních sedm let, asi moc ne. V podstatě od té doby, co nějak vnímám svoje tělo,

(120) tak to mám takhle. Jde tam hlavně o tu váhu.

(121) Jak zacházíš s léky?

(122) Mám k nim odpor, v podstatě беру to, co musím. Musí mi být fakt hodně blbě, abych

(123) si vzala něco navíc, něco proti bolesti nebo tak. Ten odpor mi vznikl u

(124) psychiatrických léků, měla jsem pocit, že mi to mění myšlení a chtěla jsem to řešit

(125) nějak sama za sebe. Celkově nechci do svého těla dávat další chemii než tu, kterou

(126) vstřebávám běžně.

(127) To zní, jako že máš starost o to, co do svého těla dáváš.

(128) Jo, asi jo.

(129) Děláš někdy věci spojené s tělem, které nechceš?

(130) Mě tam vždycky naskočí odpověď ohledně jídla...občas jím víc, než bych chtěla.

(131) Občas mám pocit, že to úplně jako neuhlídám. I když v tu chvíli vím, že už nechci

(132) jíst, tak ještě něco sním. Cvičím, i když nechci. Když mám pocit, že jsem snědla

(133) něco navíc, nebo že jsem vůbec něco snědla. Nebo když nějak potřebuju, aby to tělo

(134) vydávalo tu energii. Naopak někdy jenom ležím, i když nechci, že bych pro to tělo

(135) něco dělala lepšího.

(136) Máš někdy špatné svědomí z toho, jak se ke svému tělu chováš?

(137) Ne, mám pocit, že si to to tělo zaslouží.

(138) Víš kolik vážíš? Je to pro tebe důležitý údaj?

(139) Hm, velmi. V podstatě je to to první, co udělám, když jedu domů.

(140) O čem ten údaj vypovídá?

(141) Jestli je to tělo přijatelný, jestli já jsem přijatelná.

(142) Užíváš nebo užívala jsi někdy návykové látky?

(143) Vůbec. Ani jsem to nezkoušela nikdy. Bojím se změněného stavu vědomí. Nechci do
(144) toho jít, nechci to zkusit, nějak ovlivňovat. Prostě chci být ten, kdo jsem a ne někdo
(145) jinej.

(146) Čeho se bojíš na změněném stavu vědomí?

(147) To, že nevím, jak by to vypadalo, ta nejistota.

(148) Máš nějaké tetování nebo piercing?

(149) Mám dvě tetování. Obě jsou pro mě symbolický něčím. Obě mám na ruku, jedno
(150) na předloktí, druhé na zápěstí. Na jednom mám motýla se středníkem, ten středník
(151) je pro mě symbol rozhodnutí pokračovat po pokusu o sebevraždu, není to jen tečka,
(152) prostě to potom pokračuje. A to druhý mám lotos, jako symbol protáhnutí se blátem a
(153) potom rozkvetení. Piercing nemám, to se mi nelíbí.

(154) Je pro tebe důležité, že to máš na těle?

(155) Je pro mě důležité, že to mám u sebe, pořád.

(156) Sportuješ nebo sportovala jsi?

(157) Dřív jsem sportovala hodně. V poslední době, několik roků jsem nesportovala vůbec,
(158) teď se k tomu snažím postupně vracet, zkusit to. Dřív jsem sportovala kvůli
(159) hubnutí a to několik hodin denně a už jsem k tomu pak měla docela odpor. Když
(160) jsem se pak snažila zbavit té potřeby hubnout, tak jsem přestala i sportovat, to pak
(161) už vůbec nešlo. Teď zkusím běhat, dělat jógu, baví mě, když hrajeme něco
(162) společně.

(163) Co ti sport přináší?

(164) Dřív to byla povinnost, kterou po mě chtěli rodiče, abych se hýbala. Teď je to zdroj
(165) hubnutí. Případně zklidnění těla, začínám tam vidět i pozitivní aspekty, ale
(166) nepřevládaj.

(167) Myslíš, že ta motivace hubnout je negativní?

(168) Hm, asi proto, že mám tendenci hnát to do extrému.

(169) Máš někdy pocit, že se ve tvém těle děje něco nežádoucího?

(170) Hodně. Mám pocit, že se tam odehrávají emoce, které tam vůbec mít nechci. I když

(171) to už je taky lepší, než to bylo. Těžká je pro mě závist, žárlení, pak jsou nějaký, který

(172) bych chtěla mít víc pod kontrolou, hněv, smutek, vinu, ale ty mi tolik nevaděj, že tam

(173) jsou, jenom bych chtěla, aby tam byly jinak.

(174) Mění se to také nějak v čase?

(175) Mění se to v tom, že dřív jsem vůbec nevnímala, že se v mém těle něco děje. Jsem

(176) vůbec nevěděla, že nějaký emoce existují, že je mám. Pak jsem zjistila, že tam

(177) jsou a hrozně jsem je odmítala, teď už odmítám jenom některý asi.

(178) Díváš se na sebe do zrcadla?

(179) Hm, často. Je to dost nešťastný většinou. V poslední době se mi několikrát stalo, že

(180) jsem před tím zrcadlem stála a brečela. Nelíbí se mi, co vidím.

(181) Říkáš, že se na sebe díváš často, s jakým záměrem?

(182) Doufám, že uvidím nějaký rozdíl třeba. Čekám na zhubnutí, kontroloju postavu.

(183) Obličej už moc ne, dřív jsem kontrolovala akné, hrozně mi vadilo, že tam prostě je.

(184) Je pro tebe pohled do zrcadla někdy příjemný?

(185) Většinou, když se dlouho nedívám, že třeba to zrcadlo není k dispozici, mezitím dost

(186) zhubnu a pak se podívám, tak mám radost. Tady ale je zrcadlo k dispozici pořád, tak

(187) ty rozdíly nevidím, i kdyby nějaký byly, vnímám to tak, že nejsou prostě.

(188) Když by ses měla porovnat se svými vrstevníky, jsi spokojená ve svém těle?

(189) Ne. Přijde mi, že většinu lidí vidím hubenější, než jsem já sama.

(190) Je pro tebe snadné se uvolnit po tělesné stránce?

(191) Jenom, když jsem úplně sama, tak to celkem jde. Jinak jsem dost v křeči asi.

(192) Jak rozumíš té křeči?

(193) Mám strach z nějakého útoku od lidí, to mě nutí být stažená pořád. Čím víc lidí, tím
(194) horší, to je. Hodně vidím rozdíl muž žena, před muži se cítím mnohem víc staženě,
(195) mnohem víc v nebezpečí. Taky se snažím schovávat, aby nebylo vidět to, co nechci,
(196) aby bylo vidět. Často sedávám tak, abych měla alespoň zakryté břicho nebo tak.

(197) Máš někdy pocit, že je tvoje tělo necitlivé?

(198) Mám pocit, že je necitlivý k mému prožívání, protože vypadá tak, jak vypadá.
(199) Kdybych to tělo považovala jako za samostatnej objekt, kterej přemýšlí, tak by se ke
(200) mě chovalo jinak, k mému já. Bylo by hodnější, poslušnější. Plus taky si myslím, že
(201) práh bolesti jsem si hodně posunula tím řezáním. Ze začátku to pro mě bylo
(202) nesnesitelný, věděla jsem, že se chci pořezat, ale nedokázala jsem to, protože to
(203) prostě moc bolelo. Od té doby se řezu mnohem víc, mnohem hlouběji, už to není
(204) problém vůbec.

(205) Máš někdy pocit, jako by tvoje tělo nebylo tvé?

(206) Jo. Myslím, že se mi to děje párkrát do měsíce, kdy na sebe koukám a mám pocit,
(207) jako bych koukala na někoho cizího. Jsou to krátký okamžiky, několikavteřinový.

(208) Spojuje ty okamžiky něco?

(209) Přetížení a únava.

(210) Myslíš, že je tvoje tělo citlivé na bolest?

(211) Myslím si, že jo, že bolest vnímá docela. Často jí ignoruju, ale vím, že tam je, že mě
(212) něco bolí.

(213) Jak se ve svém těle cítíš?

(214) Občas uvězněně, protože nemůžu dělat to, co bych chtěla dělat, protože
(215) to tělo dostatečně neposlouchá nebo nefunguje.

(216) V čem máš pocit, že ti brání?

(217) V nějakých větších výkonech asi.

(218) Je pro tebe tvé tělo někdy zdrojem ohrožení?

(219) No, hlavně to, že vypadá tak, jak vypadá, tím pádem to je pro mě v hlavě strašně
(220) náročný. Od rána do večera přemýšlím o cvičení, o jídle, o počítání kalorií, kolik
(221) jsem přijala, kolik jsem vydala, jak by to tělo mělo vypadat, jak vypadá teď, že je
(222) ošklivý.

(223) Prožíváš své tělo jako břemeno?

(224) Jo.

(225) Jsou nějaké vjemy, na které jsi více citlivá?

(226) Na zvuky jsem hodně. Často to vnímám jako něco ohrožujícího, co mě nutí se
(227) stahovat a uhýbat a tak. Hodně zvuků mi vadí, ať už podle hlasitosti nebo podle
(228) čehokoliv jiného. Nepříjemný je i projíždějící auto, je to moc nahlas.

(229) Jaký pro tebe je dotyk druhého člověka?

(230) První mi tam naskočilo, že nesnesitelný, ale není to tak vždycky. Občas jsem ráda,
(231) když mě někdo obejmě, ale musí to být pár lidí, ke kterým mám vztah a nesmí to být
(232) na kůži. Kdyby se mě měl někdo dotknout na kůži, tak to asi nedám vůbec, kromě
(233) rukou teda, dlaní, to je asi v pohodě. Jinak kůže, to ne. Nebo i já kdybych se měla
(234) dotknout někoho někde na těle...

(235) Změnil se ti výraz ve tváři. Stalo se něco?

(236) Jsem znechucená tou představou, že by se mě měl někdo dotknout na kůži. Přejde
(237) mi to divný.

(238) Bylo to tak vždy?

(239) Myslím si, že se to zhoršuje, stupňuje se to. Nebylo to takhle odjakživa, nějaký
(240) odstup jsem si držela vždycky, jako od nějakýho bližšího setkávání s lidma, ale je to
(241) horší a horší.

(242) Je něco, co bys chtěla dodat ohledně tvého vztahu ke svému tělu?

(243) Máš pocit, že jsme se něčeho pro tebe důležitého nedotkly?

(244) Asi ne. Pro mě je prostě vztah k tělu o hubnutí, nic jiného tam moc
 (245) nemám. Je to o nějakém ideálu, splňování nějakých kritérií, možná i o
 (246) pozornosti trochu, když už je to v nějakých extrémech. Lidi si pak všímaj,
 (247) že se něco děje, ale většinou to úplně tak nefunguje, že je to spíš nějaká
 (248) představa, kterou tam mám, ale není to tak, nedostanu to, co chci.
 (249) Vybavuju si teď okamžik, když jsem seděla na posteli, s kolenama
 (250) přitáženýma pod bradou a najednou mi bylo hrozně dobře s tím tělem, že
 (251) jsem si přála, aby to neskončilo. Vnímala jsem to tělo a myslela jsem si,
 (252) že to byl nějaký zlomovej bod a že to od té doby už tak bude pořád, ale
 (253) od té doby to nebylo ani jednou, ani trochu nic podobného. Ale bylo to
 (254) hrozně hezký.

(255) **Děkuju.**

SEZNAM SUBTÉMÁT ROZHOVOR SE SLEČNOU ANETOU (abecedně)	ČÍSLO ŘÁDKU
Absence pozitivních aspektů těla	53
Abstinence	143
Aktuálně zvýšená potřeba kontrolovat příjem potravin	115, 116
Části těla, které má na sobě ráda	52, 53
Dotek je žádoucí, když má s druhými vztah	230, 231, 232
Důležitost tetování	155
Emočně nezabarvený vztah k jizvám	88, 89
Fyzicky se dokáže uvolnit jen o samotě	191
Historie kontrolování příjmu potravin	119, 120
Hubnutí jako způsob, jak se vyrovnat s pocity zahlcení a prázdnoty	71, 72, 73, 74
Hubnutí jako způsob volání o pomoc	244, 245

Hubnutí je ústředním tématem vztahu k tělu	120, 244
Ideál v hubenosti (extrémní štíhlosti)	49
Ignorace pocitu bolesti	211, 212
Jizvy na těle	82, 83
Kontrola příjmu potravin (jídlo okupuje myšlení od ráda do večera)	114, 115
Kontrola úbytku na váze v zrcadle	182
Křeč jako obrana před očekávaným útokem od druhých	193
Křeč se zvyšuje s počtem osob v jejím okolí	193, 194
Křeč / stažení zažívá mezi druhými lidmi	191
Motivace k sebepoškozování řezáním	93, 95, 97, 98
Negativně prožívané účinky psychiatrických léků	123, 124, 125
Negativní vnímání vlastního těla	50, 55, 61, 62, 63, 64, 220, 221, 222
Negativní vnímání ženských částí těla	55, 56
Nechuť dívat se na svou podobu	35, 36, 38, 180
Nechuť dostávat do těla chemii (starost o to, co do těla přijímá)	125, 126
Nechtěná fyzická pasivita	134, 135
Nenávist k sobě samé	67, 68
Obtíže v rozlišení, kdy je pohyb péčí a kdy destruktivním prostředkem k hubnutí	28, 29, 30, 42, 43
Očekávání zlomového bodu ve vztahu k vlastnímu tělu	250, 251, 252
Odpor k doteku na kůži	232, 233, 234, 236, 237
Odpor k lékům	122, 123

Potřeba být ideální, splňovat kritéria	244, 245
Potřeba hubnout	116, 117
Potřeba mít tetování na těle (neustálá dostupnost jeho významu)	155
Potřeba podávat větší výkony	214, 215, 217
Potřeba skrývat (subjektivně vnímané) problematické partie před ostatními	195, 196
Potřeba v minulosti skrývat jizvy	100, 101
Potřeba v minulosti skrývat tělo	101, 102
Prioritní potřeba zhubnout	76, 77
Prožívání depersonalizace, subjektivní interpretace příčin vzniku	206, 207, 209
Prožívání emocí jako nežádoucích (závist, žárlivost)	170, 171
Prožívání zvuků jako něčeho ohrožujícího	226, 227
Před muži se cítí více staženě, více v nebezpečí	194, 195
Představa dotyku j na kůži je znechucující	236, 237
Překvapení nad rozsahem sebepoškozováním žiletkou	84, 85, 86
Radost z úbytku na váze	185, 186
Reflexe nefunkčnosti hubnutí jako způsobu žádosti o pomoc	246, 248
Reflexe posunu prahu bolesti sebepoškozováním (řezání)	200, 201, 202, 203, 204
Reflexe zlepšení vztahu k tělu	68, 69, 83
Smysl těla odvozený od toho, jak tělo vypadá	47
Sport jako prostředek k hubnutí	158, 159, 165
Strach z nejistoty v případě změněného stavu vědomí	147

Strach ze změněného stavu vědomí (způsobeného návykovými látkami)	143, 144, 145
Stupňující se potřeba držet si od ostatních fyzický odstup (v kontextu dotýkání)	239, 240, 241
Tendence trestat se za to, jak vypadá	40, 41
Tetování jako symbol smyslu boje a naděje	152, 153
Tetování jako symbol šance životu po pokusu o sebevraždu	151, 152
Touha, aby tělo vypadalo jinak	198
Touha po větší schopnosti kontroly emocí (hněvu, viny a smutku)	171, 172, 173
Tělo jako břemeno	224
Tělo jako vězení	214
Tělo jako viník (oprávněnost toho, jak se ke svému tělu chová)	137
Úvahy o zmenšení prsou	77, 78
Váha jako údaj vypovídající o přijatelnosti těla i jí samé	141
Vědomí toto, že má tendenci hnát hubnutí do extrémů	168
Vědomí vlastního přičinění na zhoršení zdravotního stavu způsobeném bulimií	108, 109, 110, 111, 112
Vlastní odraz v zrcadle jako zdroj prožívání neštěstí	179, 180
V minulosti kontrola akné	183
V minulosti nevěděla, že má emoce a že se projevují v jejím těle	175
V minulosti odmítala emoce	176, 177
V minulosti sport jako povinnost	164
Vnímání druhých jako hubenějších než je ona	189
Vnímání sportu jako aktivity, která jí může bavit, zklidnit	161, 162

Vnímání rozdílu v očekávání nebezpečí mezi muži a ženami	194
Vnímání těla jako porouchaného / nezdravého	105
Vnímání rozdílu v očekávání nebezpečí mezi muži a ženami	194
V současnosti potřeba neřešit jizvy, být v tom svobodněji	102, 103
V současnosti odmítá jen některé emoce	176, 177
Výčitky za přijímání potravy	115
Význam sebepoškozování v kontextu místa na těle	94, 95, 96, 97, 98
Vhled těla jako zdroj pocitu ohrožení	219, 220, 221, 222
Začala pečovat o své zdraví	27, 28
Začala pečovat o svůj zevnějšek	25, 26
Zanedbávání péče o své tělo a zdraví v minulosti	26, 33
Záblesky zlepšení vztahu k sobě samé	66, 67
Zážitek dobrého pocitu z těla	248, 249, 250
Zdravotní problémy (s klouby, úrazy, rozhozeným metabolismem)	105, 106, 107, 108, 109, 110
Zkreslené vnímání sebe a druhých	60
Zlepšení v přijímání vlastních emocí	170, 171, 176, 177
Způsoby trestání těla za to, jak vypadá	41, 42, 43
Ztráta kontroly nad cvičením (kompenzace příjmu potravy)	132, 133, 134
Ztráta kontroly nad příjmem potravin	130, 131, 132
Zvýšená citlivost na zvukové podněty	226, 227, 228
Zvuky jako zdroj ohrožení	226, 227, 228

DALŠÍ ANALYTICKY VÝZNAMNÉ POZNATKY (a jejich umístění v rozhovoru)

- slečna Aneta je v odpovědích velmi strohá, několikrát odpovídá pouze jedním slovem, či jednou, dvěma holými větami (33, 35, 38, 54, 47, 49, 58, 128, 137, 139, 141, 147, 155, 168, 189, 191, 209, 217, 224)
- Aneta o svém těle často hovoří jako o něčem cizím, jakoby nebylo její součástí (28, 29, 30, 40, 41, 45, 47, 58, 76, 116, 117, 137, 141, 170, 171, 172, 173, 198, 211, 212, 215, 215, 219, 220)
- v rozhovoru se ukazuje míra participantčiny úzkosti z toho, že by něco neřekla nebo neudělala „správně“ (51)
- v centru pozornosti slečny Anety jsou zejména negativní aspekty jejího těla, vystupuje také určitá tendence pozitivní aspekty „přehlušit“ negativními (51, 52, 53, 62, 63, 64, 67, 68, 69, 165, 166, 186, 187, 230, 250, 251, 252)
- participantka Aneta během rozhovoru působila staženě, její hlasový projev byl jako „bez výrazu“, autorka výzkumu si všimla, že se během kladení otázek přizpůsobovala respondentce, mluvila tiše, klidně, jemně, jako by ji nechtěla „vyplašit“

VYNOŘUJÍCÍ SE TÉMATA ROZHovor SE SLEČNOU ANETOU (abecedně)	SUBTÉMATA
KONTROLA	<ul style="list-style-type: none"> • Abstinence • Aktuálně zvýšená potřeba kontrolovat příjem potravin • Historie kontrolování příjmu potravin • Kontrola příjmu potravin (jídlo okupuje myšlení od ráda do večera) • Kontrola úbytku na váze v zrcadle • Negativně prožívané účinky psychiatrických léků • Nechtěná fyzická pasivita • Nechuť dostávat do těla chemii (starost o to, co do těla přijímá) • Odpor k lékům (chemii) • Strach ze změněného stavu vědomí • Strach z nejistoty v případě změněného stavu vědomí • V minulosti kontrolovala akné • Ztráta kontroly nad cvičením (kompenzace příjmu potravy) • Ztráta kontroly nad příjmem potravin

NEGATIVNÍ SEBEOBRAZ	<ul style="list-style-type: none"> • Absence pozitivních aspektů těla • Části těla, které má na sobě ráda • Negativní vnímání vlastního těla • Negativní vnímání ženských částí těla • Nechuť dívat se na svou podobu • Potřeba v minulosti skrývat tělo • Úvahy o zmenšení prsou • Vzhled těla jako zdroj pocitu ohrožení
ODMÍTÁNÍ VLASTNÍCH LIMITŮ	<ul style="list-style-type: none"> • Potřeba podávat větší výkony • Zanedbávání péče o své tělo a zdraví v minulosti
ODPOJENÍ OD SEBE	<ul style="list-style-type: none"> • Emočně nezabarvený vztah k jizvám • Ignorace pocitu bolesti • Obtíže v rozlišení, kdy je pohyb péčí a kdy destruktivním prostředkem k hubnutí • Očekávání zlomového bodu ve vztahu k vlastnímu tělu • Prožívání depersonalizace, subjektivní interpretace příčin vzniku • V minulosti nevěděla, že má emoce a že se projevují v jejím těle • V minulosti odmítala emoce • V současnosti odmítá jen některé emoce • Reflexe posunu prahu bolesti sebepoškozováním (řezání) • Zanedbávání péče o své tělo a zdraví v minulosti
REFLEKTOVANÝ POZITIVNÍ POSUN VE VZTAHU K VLASTNÍMU TĚLU	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexe zlepšení vztahu k tělu • V současnosti potřeba neřešit jizvy, být v tom svobodněji • Začala pečovat o své zdraví • Začala pečovat o svůj zevnějšek • Záblesky zlepšení vztahu k sobě samé • Zážitek dobrého pocitu z těla • Zlepšení v přijímání vlastních emocí
SEBENENÁVIST	<ul style="list-style-type: none"> • Nenávist k sobě samé
SEBEREFLEXE	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexe nefunkčnosti hubnutí jako způsobu žádosti o pomoc • Reflexe posunu prahu bolesti sebepoškozováním (řezání) • Vědomí toto, že má tendenci hnát hubnutí do extrémů • Vědomí vlastního přičinění na zhoršení zdravotního stavu způsobeném bulimií

SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> • Jizvy na těle • Motivace k sebepoškození řezáním • Význam sebepoškození v kontextu místa na těle
STAŽENÍ/ STRACH Z DRUHÝCH	<ul style="list-style-type: none"> • Dotek je žádoucí, když má s druhými vztah • Fyzicky se dokáže uvolnit jen o samotě • Křeč jako obrana před očekávaným útokem od druhých • Křeč se zvyšuje s počtem osob v jejím okolí • Křeč / stažení zažívá mezi druhými lidmi • Křeč jako obrana před očekávaným útokem od druhých • Představa dotyku j na kůži je znechucující
„TAK JAK JSEM, SEM NEPŘIJATELNÁ”	<ul style="list-style-type: none"> • Ideál v hubenosti (extrémní štíhlosti) • Prioritní potřeba zhubnout • Potřeba být ideální, splňovat kritéria • Smysl těla odvozený od toho, jak tělo vypadá • Váha jako údaj vypovídající o přijatelnosti těla i jí samé • Vlastní odraz v zrcadle jako zdroj prožívání neštěstí • Vhled těla jako zdroj pocitu ohrožení • Úvahy o zmenšení prsou • Touha, aby tělo vypadalo jinak
TĚLO JAKO VINÍK, BŘEMENO, ZDROJ OHROŽENÍ	<ul style="list-style-type: none"> • Tělo jako břemeno • Tělo jako vězení • Tělo jako viník (oprávněnost toho, jak se ke svému tělu chová) • Vnímání těla jako porouchaného / nezdravého • Vhled těla jako zdroj pocitu ohrožení • Zdravotní problémy (s klouby, úrazy, rozhozeným metabolismem)
VINA A TREST	<ul style="list-style-type: none"> • Tělo jako viník (oprávněnost toho, jak se ke svému tělu chová) • Tendence trestat se za to, jak vypadá • Výčitky za přijímání potravy • Význam sebepoškození v kontextu místa na těle • Způsoby trestání těla za to, jak vypadá

VÝZNAM HUBNUTÍ	<ul style="list-style-type: none"> • Hubnutí je ústředním tématem vztahu k tělu • Hubnutí jako způsob, jak se vyrovnat s pocity zahlcení a prázdnoty • Hubnutí jako způsob volání o pomoc • Ideál v hubenosti (extrémní štíhlosti) • Potřeba hubnout
VÝZNAM TETOVÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> • Potřeba mít tetování na těle (neustálá dostupnost jeho významu) • Tetování jako symbol smyslu boje a naděje • Tetování jako symbol šance životu po pokusu o sebevraždu
ZKRESLENÝ POHLED NA SEBE A DRUHÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Vnímání druhých jako hubenějších než je ona • Zkreslené vnímání sebe a druhých
ZVÝŠENÁ CITLIVOST NA ZVUKOVÉ PODNĚTY	<ul style="list-style-type: none"> • Zvuky jako zdroj ohrožení • Zvýšená citlivost na zvukové podněty

TÉMATÁ VZEŠLÁ Z ANALÝZY ROZHOVOR SE SLEČNOU ANETOU (abecedně)	
DÍLČÍ SPECIFICKÁ TÉMATA	<ul style="list-style-type: none"> • Význam tetování • Zvýšená citlivost na zvukové podněty
ODPOJENÍ OD SEBE	<ul style="list-style-type: none"> • Odmítání vlastních limitů • Odpojení od sebe
POTŘEBA KONTROLY	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrola
NEPŘIJÍMÁNÍ VLASTNÍHO TĚLA	<ul style="list-style-type: none"> • Negativní sebeobraz • „Tak jak jsem, jsem nepřijatelná“ • Sebenenávisť • Sebepoškozování • Tělo jako viník, břemeno, zdroj ohrožení • Vina a trest • Význam hubnutí
STRACH A JEHO TĚLESNÉ PROJEVY	<ul style="list-style-type: none"> • Stažení / strach z druhých
TĚLO JAKO PROSTŘEDEK AUTOREGULACE A KOMUNIKACE	<ul style="list-style-type: none"> • Sebepoškozování • Význam hubnutí

ZLEPŠENÍ VZTAHU K TĚLU	<ul style="list-style-type: none"> • Reflektovaný pozitivní posun ve vztahu k vlastnímu tělu
ZKRESLENÝ POHLED NA SEBE A DRUHÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Vnímání druhých jako hubenějších než je ona • Zkreslené vnímání sebe a druhých

TRANSKRIPCE INTERVIEW SE SLEČNOU BARBOROU (rozhovor o kresbě vlastní postavy)

(1) Co tě k této kresbě napadá, když jí nyní vidíš před sebou? Vidím, že jsi to

(2) nakreslila dvakrát. Proč jsi škrtnla ten první autoportrét?

(3) Měla jsem pocit, že to neodpovídalo, nemyslím si, že takhle vypadám.

(4) Nakreslila ses tužkou a bez oblečení.

(5) No, chtěla jsem to pak dokreslit, ale nějak jsem se k tomu neměla, jakože. To oblečení

(6) mi tam nepřišlo moc důležitý. Má to bejt postava a má to bejt obličej.

(7) Je tam pro tebe něco důležitého na té kresbě, když na ní koukáš nyní?

(8) Nepovedl se mi obličej. Neumím moc kreslit, moc mě to nevystihuje.

TRANSKRIPCE INTERVIEW SE SLEČNOU BARBOROU (polostrukturovaný rozhovor)

(9) Jak se o svoje tělo staráš?

(10) Tak poslední dobou si kupuju různé věci, jako peelingy, hlavně na tělo, na obličej moc

(11) ne, protože se mi dělaj beďary. Jinak o svou pleť se moc nestarám vlastně, když se o

(12) ní starám, tak na to nereaguje moc dobře, takže lepší, když se o ní nestarám vlastně.

(13) Jinak, snažím se hodně pít, ale s jídlem to tak dobrý není, jím hodně nezdravýho.

(14) Mám hrozně ráda sladký. Pořád jím sladký. No, normální jídla mi nechutnají, jakože

(15) obědy a takový ty slany věci, mě to neoslovuje. Nějak mě to nechutná, nevím, co je

(16) na tom to dobrý, neocení to. Maso už vůbec ne, ani rejže, nevím, proč bych měla

(17) bejt nadšená z rejže nebo brambor. To jsou hrozně obyčejný věci, neřeknu si, jo, mám
(18) na to chuť. Mívám chuť na sladký, mám hrozně ráda džusy. Možná to zní divně, ale já
(19) si mnohem radši kupuju pití než jídlo, ale že bych si zašla na oběd, to ne, neláká mě
(20) to. Hodně jim jogurty, ovoce, i když ne tolik, nějaký sladký pečivo, bonbóny, jako nic,
(21) co by mi dávalo nějaký přínos, mému tělu. Jsem potom hodně unavená. Vždycky si
(22) řeknu, že budu jíst dostatečně, ale potom, ten pocit hladu, já jsem na to zvyklá z
(23) minula, nemám pocit, že mě to nějak ohrožuje. Tak se v tom nechávám často. Přejde
(24) mi, že jsou důležitější věci, i když jsem potom podrážděná. Ale není to tak, že bych
(25) cíleně nejedla, že bych měla problémy se svou postavou, se svým tělem.

**(26) Říkala jsi, že dáváš přednost jiným věcem, než jídlu, že máš pocit, že to není tak
(27) důležité?**

(28) Asi jo, no. Já jsem vždycky byla tak zaměstnaná svými myšlenkami, že mi to jídlo
(29) přišlo vedlejší. Byla jsem ráda, že jsem nějak přežila a přežila jsem i bez toho jídla. Ve
(30) škole jsem nejedla vůbec, protože jsem měla strach z lidí a nechtěla jsem, aby viděli,
(31) že jím. Potom jsem si ale nic nekoupila a nějak jsem to zvládla. Ani jsem moc nepila,
(32) napila jsem se pak doma. No, nedávala jsem tomu moc pozornosti.

(33) Jaké myšlenky tě tak zaměstnávají?

(34) Jsem hodně roztržitá, takže hodně se zaměřuju na to, co si asi myslí ostatní.
(35) Přemýšlím nad věcmi, co se staly, jsem ponořená v minulosti nebo v nějakých svých
(36) obavách, co by se mohlo stát. Potom si třeba vzpomenu na jídlo večer, ale to už se mi
(37) nechce jíst před spaním.

(38) Jak se ke svému tělu chováš?

(39) Asi nic moc. Jakože třeba fakt málo chodím k doktorům, že dokud mě něco nebolí,
(40) tak si na to nevzpomenu a když mě to přestane bolet, tak tam nejdu už. Tady jsem
(41) vlastně za celou dobu byla jednou u psychiatra a jednou u doktorky, když bylo
(42) podezření, že jsem chudokrevná. Mám asi pocit, že je to nějak v pohodě, když se nic
(43) neděje a nikdo mě k tomu nenutí. Kdyby tam byla nějaká povinnost, tak tam půjdu,
(44) ale takhle je to hodně rozvolněný, tak na to kašlu. Už nechodím na žádný pravidelný
(45) prohlídky, nepřinutím se, abych se objednala, co jsem tady, tak se to rozhodilo. Taky
(46) si hryžu záděry. Mám chuť se sebezpoškozovat někdy. Tam bych i preferovala nějakou
(47) tu mojí fascinaci před svým tělem.

(48) Jak to myslíš fascinací?

(49) Třeba když jsem na sebe našťvaná, když se něco děje, ostatním to třeba ani nepřijde
(50) tak hrozný, tak si vzpomenu na sebepoškozování a říkám si, že proč ne, proč jsem to
(51) tak dlouho nedělala? Pak mě zarazí to, že bych měla sankci a já nechci mít sankci.
(52) Ale už si vytvářím různé fantazie, hodně vizuální, jak bych to chtěla a hodně mě nějak
(53) rve, že to dělat nemůžu. Teďka, když na mě bylo ohrožení ve středu, tak jsem pak jela
(54) do Příbrami a přemejšlela jsem, co si koupím, abych se pořezala třeba. A hrozně mě
(55) fascinuje představa, že bych měla další jizvy. Nějak mi to potom připadá reálnější,
(56) když to vidím na svém těle. Ty moje emoce, protože jsou hrozně nestálý. Když to
(57) vidím na svém těle, že to nějak bylo, tak..no, že je to prokazatelný, že tomu fakt
(58) věřím. Zároveň je mi jedno, že tam ty jizvy jsou a že mi to třeba škodí.

(59) Jak se na svoje jizvy díváš?

(60) Hm, no vlastně už je to pro mě jako normální, nevadí mi, když je vidí, někdo jinej a
(61) nějak už mi ani nedochází, proč tam jsou. Prostě je беру jako něco normálního, a pak
(62) nechápu ty lidi, který se na to koukaj, někteří maj fakt blbý poznámky. Mě to prostě
(63) nevadí, já na to zapomenu, že je mám. Když je mi špatně, tak si prohlížím, protože
(64) mě fascinujou. Moc často si je jinak neprohlížím, nedávám jim moc pozornost.

(65) Co máš na svém těle ráda?

(66) Mám ráda svoje ruce, hodně zápěstí, protože jsou takový křehký, často si kolem nich
(67) takhle dávám ruku (obejme si rukou zápěstí). Líbí se mi ta křehkost. Taky mám ráda
(68) svoje oči, vlasy. Možná svůj pas.

(69) A je něco, co na svém těle naopak nemáš ráda?

(70) Svoje nohy. Byla jsem hodně zesměšňovaná kvůli tomu, jak chodím, i svýma
(71) rodičema. Upozorňovali mě na to venku, mezi lidma. Měla jsem pocit, že je to něco,
(72) za co bych se měla stydět. Pak tam byly další poznámky od spolužáků, já jsem
(73) dělala, že je neslyším, že mě to nějak nebolí, ale pak se právě stalo to, že jsem třeba
(74) celý vyučování jenom seděla, protože jsem se nechtěla zvedat. Když jsem musela jít
(75) k tabuli, tak to pro mě bylo hrozný peklo, hlavně kvůli tomu, kvůli tý chůzi. Měla jsem
(76) nějak nohy do x, ve třinácti jsem se na tu léčbu vykašlala. Teď je mám asi taky do x,
(77) ale hodně mi lidí říkaj, že nic divnýho nevidí. Jenom tady mi jednou někdo řekl, že
(78) chodím, jak kačer, i když to nemyslel špatně, je to profesionál, chtěl mi jen nějak
(79) pomoci s kolenama, ale pamatuju si to. Ale zas tolik mě to nezasáhlo už. Hodně mě

(80) to ale limituje u všeho možného, zvyšuje to mojí úzkost. Myslím na to, jak ty nohy
(81) vypadaj, hlavně, když stojím, tak se cítím hodně zranitelná.

(82) *Mění se to nějak v čase?*

(83) Docela dost, protože mě se hrozně mění i vnímání ohledně svého těla obecně.
(84) Jednou stojím u zrcadla a říkám si, tyjo, já jsem hezká a potom, prostě tam vidím
(85) jenom to, že jsem hrozně ošklivá a proč mi to nikdo neřekl. A stydím se jít mezi lidi,
(86) protože jsem možná byla celou dobu ošklivá a jenom se mi to zdálo.

(87) *Rozumíš tomu, že se ti to takto mění?*

(88) Ani moc ne, mám pocit, že je to od toho, jak se probudím, protože ani pořádně nevím,
(89) jak moje tělo vypadá. Každý den mi to přijde jiný. Přijdu si, jak nějaký chameleon.

(90) *Chtěla bys své tělo nějak měnit?*

(91) No, chtěla bych mít nohy, kterejm by se nikdo nesmál, ani v minulosti, hlavně v
(92) minulosti. Abych nemusela na takový věci vůbec myslet. I když se to zlepšuje.

(93) *Máš nějaké zvyky spojené s tělem?*

(94) Zvyky? Nepřijde mi.

(95) *Myslíš si, že je tvoje tělo zdravé?*

(96) Asi ani ne, ale zatím se to neprojevuje nějak významně. No, když jsem teď šla, řešit ty
(97) své nohy, tak jsem byla u ortopeda a ten mi řekl, že mi vysychá chrupavka v kolenou,
(98) tak přemýšlím, co s tím budu po zbytek života dělat. Jinak, no, mám pocit, že se mi
(99) strašně kazej zuby, no a ještě nechodím k zubařovi. I když jsem si to řekla několikrát,
(100) potom akorát panikařím, když mě začnou bolet. Mám skoliózu, na tu jsem se taky
(101) vykašlala, stejně jako na ty nohy. Stejně jako na celý tělo, prostě jsem necvičila. To
(102) bylo i v bodu života, kdy mi bylo stejně tak mizerně, že mi to bylo jedno. A říkala jsem
(103) si, že stejně umřu, tak stejně, proč bych s tím měla něco dělat. Teď to tak nemám,
(104) ale stejně nedokážu udělat tolik do budoucnosti, že budu fakt žít, že na tom záleží. A
(105) jak se tomu přizpůsobit, že jsem vlastně furt naživu a je to hrozně zvláštní. Moc se s
(106) tím nesrovnávám. To samý bylo s těma jizvama, že mi to bylo už jedno. A teďka se
(107) tomu musím postavit asi nějak jinak. Musím se začít nějak líp starat o tělo ohledně
(108) svého zdraví.

(109) Jak zacházíš s jídlem?

(110) Mám tam nějaký dobu, kdy si začínám kupovat něco, co mi přijde vyvážený, ale moc
(111) dlouho mi to nevydrží a pak zas spadnu do toho, co dělám. Říkám si, že mi to
(112) nemůže nijak zvlášť ublížit, to jak jím. Že zatím, kvůli tomu nemám nějaký zdravotní
(113) problémy.

(114) Je jídlo něco, nad čím víc přemýšlíš?

(115) No, asi v tom smyslu, že mi bylo říkáno doma, že se nemám přejídat, že se
(116) pozvracím. Tak jsem, vždycky se bojím, že se pozvracím, když budu moc jíst. Takže
(117) si vezmu jenom trochu toho sladkýho, i když chci víc. Nějak se v tom asi omezuju,
(118) svým způsobem, i v tom normálním jídle, že to nedojím celý, aby mi nebylo špatně,
(119) protože najíst se dosyta je špatný.

(120) Jak zacházíš s léky?

(121) Tak mám léky psychiatrický a ty jsem vždycky brala poctivě.

(122) Děláš někdy nějaké věci spojené s tělem, které nechceš?

(123) Pod tím se mi nic nevybavuje, ale možná si vzpomenu.

(124) Máš někdy špatné svědomí z toho, jak se chováš ke svému tělu?

(125) Asi ne.

(126) Víš, kolik vážíš?

(127) Hm, přibližně jo. Všímám si toho, nějakým způsobem je to pro mě důležitý, váhy se
(128) mi nějak střídaly poslední dobou. Kvůli antidepresivům jsem nabrala deset kilo,
(129) vůbec jsem si to nějak neuvědomovala, pak jsem nabrala dalších deset kilo a
(130) minulej rok jsem začala hubnout. Jako ne nějak schválně, ale určitě tam hrálo roli to,
(131) že jsem na psychiatrii jezdila na rotopedu, což mě nějak přimělo víc se zamejšlet
(132) nad svojí váhou, koukala jsem se i na internet, jakou bych měla mít ideální váhu a
(133) neměla jsem, tak mi na tom nějak dost záleželo, vyhledávala jsem si takový věci.
(134) Tady jsem ještě taky zhubla, ale vážila jsem se doma a jsem trochu zklamaná,
(135) myslela jsem si, že vážím míň.

(136) Chtěla bys vážit méně?

(137) Možná jo, podle toho mého vzledu, podle toho, co porovnáám s minulostí, mám pocit,
(138) že bych měla vážit míň, že vážím moc na to, jak vypadá.

(139) Užíváš nebo užívala jsi nějaké návykové látky?

(140) Já jsem se tohodle vždycky docela bála. Jednou, když mi bylo třináct, tak mi
(141) kamarádka nabídla marihuanu, což jsem zkusila, ale ani nevím, jestli jsem to
(142) správně vdechla, bála jsem se. Cigaretu jsem poprvé zkusila tady v komunitě, za to
(143) jsem dostala sankci. Alkohol mě začíná lákat až poslední dobou. Před mojí poslední
(144) hospitalizací jsem začala přemýšlet, že začnu kouřit nebo pít alkohol víc, abych se
(145) nějak ošetřila od toho, jak mi je, aby mi to nějak pomohlo, protože to už prostě nešlo.
(146) Teďka na dovolenkách mám chuť pít alkohol, hodně lidí tady nějak pije, zjišťuju, že
(147) jsem dospělá a můžu si kupovat, co chci. Tak jsem si koupila šampaňský, ale by mi
(148) hrozně divně, nebylo mi dobře. A i když si to kupuju, tak se cítím provinile, jako
(149) kdybych na to neměla právo. Mám pocit, že ty prodavačky se na mě divně dívají.

(150) Máš nějaké tetování nebo piercing?

(151) Nemám, přemýšlím ale nad obojím. Nejspíš bych měla na zápěstí tetování s
(152) kočičkou, protože mám ráda svoje zápěstí. A kočičky pro mě hrozně moc znamenají.
(153) Jsem si pořídila kočku, když jsem byla po své první hospitalizaci, před čtyřmi lety a
(154) bylo mi dost mizerně a nějak mi to doporučili na psychiatrii. A když byla moje kočka
(155) malý koťátko, tak jsem se právě řezala a ona to myslím vycítila a nechtěla, abych to
(156) dělala. Hodně vyváděla, když asi cítila tu krev, protože já jsem si to nijak
(157) neošetřovala. Proto asi mám ke kočkám hodně blízko. Jako by mě chránily. A
(158) piercing jsem chtěla někam do ucha, neobvykle.

(159) Čím tě to láká?

(160) Pocit, že bych se konečně projevila, že takhle co, nemám žádný piercing, to tělo o
(161) mě nic nevypráví a je takový obyčejný. A že by mi to možná i něco připomínalo.
(162) Třeba ohledně psychického uzdravování, to jsem taky chtěla, ale ještě nemám
(163) žádný přesný nápad.

(164) Sportuješ nebo sportovala jsi?

- (165) Měla jsem k tomu averzi hodně, kvůli tělocviku. Bavilo mě plavání nějakou dobu,
(166) potom jsem přestala chodit, protože mě nebavilo nic. A od minulého týdne cvičím
(167) jógu, cítím od té doby najednou strašně moc emocí, je to strašně nepříjemný.
(168) Jakoby se to tím nějak uvolnilo a cítím strašně moc úzkostí a všeho možného.
(169) Chtěla bych znovu začít plavat.

(170) Co myslíš, že ti to přinese?

- (171) Budu mít alespoň nějakou volnočasovou aktivitu.

(172) Proč ses rozhodla cvičit jógu?

- (173) Nechtěla jsem dělat posilování, prostě ne, protože je moje tělo moc slabý na to.
(174) Nechtěla jsem chodit běhat kvůli kolenům, prostě mi to přišlo takový relaxační a
(175) věděla jsem, že to nějak i souvisí s psychikou to cvičení, že mi to může pomoci s
(176) psychikou, když cvičím. Moc jsem neočekávala, třeba včerejší trénink byl hrozný,
(177) hodně náročnej. Ale nechci s tím přestávat, cítím se pak taková sebevědomější a
(178) mám pak pocit, že mám něco svého.

(179) Díváš se na sebe do zrcadla?

- (180) Jo, docela dost, ale když jdu s někým, tak ne, protože mám pocit, že ten druhý
(181) člověk mě vidí ošklivější, než jsem. Že on mě vidí v tom správném světle. Hodně to
(182) vidím u počítání, když jdeme a všude je můj odraz, tak koukám jinam. Nechci
(183) vypadat, že si o sobě moc myslím. Když jsem sama, tak se koukám, neříkám, že
(184) vždycky v nějakém pozitivním slova smyslu, ale spíš se nějak zkoumám, pokaždý
(185) mám pocit, že vypadám jinak.

(186) Co myslíš, že se mění?

- (187) Každý den, vidím svou postavu jinak. Třeba mi jeden den přijde, že mám široký
(188) boky, druhý den, jako bych je vůbec neměla a nechápu, co se tam přes tu noc
(189) stane, nebo co se v tom mozku děje. Mám pocit, jako bych měla zdeformovaný
(190) obličej, že vždycky vypadám jinak, že si stačí lehnout a ráno vypadá jinak. Že je to
(191) podle toho, jak si lehnu. Nedokážu si určit, nedokážu popsat svůj obličej, dělá mi to
(192) strašnej problém, že to nějak popíšu, ale nejsem si tím úplně jistá, protože kdyby to
(193) měl popsat někdo jiný, tak to popíše třeba úplně jinak, což je dost možný. Četla

(194) jsem si nějaký zápis, co jsem psala kdysi, a přišlo mi to úplně zcestný, jak jsem se
(195) popisovala.

(196) *Když se srovnáš se svými vrstevníky, cítíš se spokojená ve svém těle?*

(197) Jo, já se snažím vypořádat s tím, že hubená, hezká prostě není to, co schvaluju,
(198) protože to strašně nemám ráda, když to lidi říkaj. Nechápu, když holky o sobě říkaj,
(199) že jsou tlustý. Já si taky o sobě nemyslím bůh ví co, ale neřeším to, tyjo, to bude
(200) strašně paradoxní. Ještě já jsem zhubla tak, že se cítím zase jako já, jaká jsem byla
(201) většinu života. Většinu života jsem byla hubená, víc než teď. Antidepresiva mě pak
(202) hodně změnily, teď je to víc přirozený. Takže jsem celkem spokojená, ale furt tam
(203) jsou ty nohy, no s těma nohama určitě nejsem spokojená, tam se cejtím hodně
(204) méněcenná oproti ostatním.

(205) *Je pro tebe snadné se uvolnit po těle?*

(206) Jelikož trpím dost úzkostma, tak ani ne. Byla jsem zvyklá bejt v křeči doma, nad
(207) svým tělem jsem nepřemejšlela, snažila jsem se to jenom nějak přežít, nedokázala
(208) jsem se uvolnit. Teď mi to taky moc nejde, jsem pořád v takový křeči, ale když se
(209) snažím, tak to docela jde, ale samo od sebe to nejde. Třeba i když si jdu lehnout a
(210) spát, tak jsem v takový křeči, že si nelehnu pořádně pohodlně. Automaticky si lehnu
(211) do křeče a čekám, až usnu.

(212) *Máš někdy pocit, že je tvoje tělo necitlivé?*

(213) Někdy. Tam, kde mám jizvy, tak je třeba ta noha mnohem míň citlivá, že jsem si tam
(214) nějak poškodila nervy. Mívám pocity nějaký necitlivosti, když je mi psychicky špatně,
(215) že necejtím moc svoje tělo, nohy až moc a hlavu mám hodně lehkou. A celkově jsem
(216) taková strašně lehká.

(217) *Máš někdy pocit, jakoby tvé tělo nebylo tvé?*

(218) Určitě. Cejtím se třeba odpoutaná od svého těla. Hodně to bejvá, když jsem v
(219) nějakým psychickým bloku, tak se odpojím od svého těla. Nechci to, je to
(220) nepříjemný, ale děje se to. Trochu se to lepší, když si zvědomuju svoje pocity a
(221) snažím se s nima spojit.

(222) Je tvé tělo citlivé na bolest?

(223) Jako asi jo, ale když se rozhodnu já svému tělu něco udělat, tak tu bolest zvládnu.

(224) To sebe poškozování bolelo hodně, ale prostě jsem to zvládla, jenom proto, abych

(225) se mohla sebepoškodit, aby to vyšlo. Cejtím, že je to bolestivý, ale je mi to jedno.

(226) Jinak, když se třeba říznu nožem, tak kolem toho hrozně vyvádím, že mě to moc

(227) bolí. Anebo si křupu prsty, někdy to dělám bolestivě, ale dělám to, je mi to jedno.

(228) Jak se cítíš ve svém těle?

(229) Často dost nepohodlně, hlavně kvůli studu. Mám pocit, že všechno na mém těle je

(230) nějak špatný, zvláštní, že na mě všichni koukají, protože vypadám divně. Mám pocit,

(231) že úplně vyčnívám z davu, když se stydím. Já mám třeba hrozně dlouhý, nemotorný

(232) ruce, nebo ohledně svého obličej se bojím, jak vypadám, když mluvím. Hodně o

(233) tom přemýšlím.

(234) Máš pocit, že je tvoje tělo někdy zdrojem ohrožení?

(235) To si moc neumím představit.

(236) Prožíváš své tělo někdy jako břemeno?

(237) To asi jo, často bych se chtěla od svého těla odpoutat. Že mám pocit, že moje tělo

(238) neodráží to, co jsem, že mě zbytečně nějak shazuje a že to, jak se chovám, vůbec

(239) neodpovídá tomu, jak vypadám. Jsem hodně nemotorná, chtěla bych být

(240) elegantnější.

(241) Jsi citlivější na určité vjemy?

(242) Dotekový vjemy. Třeba ani nemyslím na vztah s tím člověkem, uklidňuje mě to a

(243) cítím se strašně bezpečně, přijatá, více než třeba slovně. Někdy mi je ale

(244) nepříjemný, když někdo sedí příliš blízko mě.

(245) Pokud tě už nic nepadá, co bych chtěla k tématu dodat, máme hotovo. Jak ti v

(246) tom bylo?

(247) Bylo to těžký. Bylo hodně nepříjemný, že jsi mi dávala tolik pozornosti, tomu mému

(248) tělu. Není mi příjemný tomu věnovat pozornost, neměla jsem o tom moc ponětí, ale

(249) nikdy jsem o tom asi moc nemluvila.

Respondentka po ukončení rozhovoru dále volně pokračuje.

(250) ...Je pro mě důležitý slyšet zpětný vazby na moje tělo, protože já sama ani nevím,
(251) jak vypadá. Že mi třeba někdo řekne, ty máš takovej něžnej obličej, ty jsi taková
(252) něžná, a já to ani sama nedokážu vidět, i kdyby to byla pravda. A s tím pak nějakou
(253) dobu žiju. Je to tak teda i s negativníma zpětnejma vazbama, že pro mě hrozně moc
(254) znamej, i když je to třeba fakt subjektivní. Já se totiž většinou nevnímám nijak, a tak
(255) je pro mě důležitý slyšet, jak mě vidí ostatní, ta zpětná vazba tomu dá pak alespoň
(256) nějakou tvar, jak bych to měla vnímat. Spíš tam mám paradoxně takovej pocit, že to
(257) ostatní viděj nezaujatě, protože nejsou já, tak to možná vidí líp.

SEZNAM SUBTÉMÁT ROZHOVOR SE SLEČNOU BARBOROU (abecedně)	ČÍSLO ŘÁDKU
Ambice podpořit jógou psychiku	174, 175, 176
Běžná jídla jsou pro ni obyčejná	17, 18
Běžné jídlo jí neoslovuje	14, 15, 16, 17, 18, 20
Celkově je ve svém těle docela spokojená	202, 203, 204
Co na sobě má ráda	66, 67, 68
Depersonalizace a její příčiny	218, 219, 220
Dodržování pitného režimu	13
Domnívá se, že její tělo není zdravé	96
Emoce studu jako zdroj nepohodlí ve těle	229, 230, 231, 232, 233
Emoce studu zvyšuje pocit, že jí ostatní hodnotí	229, 230, 231, 232, 233
Fantazie o sebepoškozování	52, 53
Fascinace představou dalších jizev	54, 55
Fascinace sebepoškozováním je nad integritou těla	46, 47

Frustrace z toho, že se nemůže sebepoškodit	52, 53
Chtěla by začít plavat	169
Chuť se sebepoškozovat	46
Ignorace pocitu bolesti, když si chce ublížit	223, 224, 225
Ignorace pocitu hladu	22, 23, 24
Implicitně očekává, že kvůli svému stravování bude mít zdravotní potíže	112, 113
Introjиковaná představa, že jíst dosyta je špatné	115, 116, 117, 118, 119
Je v křeči	208, 209
Její jizvy jsou pro ni normální	60, 61, 62
Jinak jizvám moc nevěnuje pozornost	64
Jóga jí dodává sebevědomí a pocit identity	177, 178
Když je jí psychicky špatně jizvy si prohlíží a fascinuje se jimi	63, 64
Když je jí psychicky špatně, necítí své tělo	214, 215, 216
Když se snaží, podaří se jí uvolnit	208, 209
Konzumuje energeticky nepřiliš hodnotná jídla	20, 21
Kvůli své chůzi byla zesměšňována	70, 71
Kvůli svým nohám se dostávala do paralýzy	72, 73, 74, 75
Kvůli úzkostem je pro ni těžké se uvolnit	206
Léky brala vždy poctivě	121
Lhostejnost k bolesti	227
Lhostejnost k tomu, že se zraňuje	58

Měla pocit, že by se za své nohy měla stydět	71, 72
Motivace ke zlepšení péče o vlastní tělo	104, 105, 106, 107, 108
Možnost pít alkohol jako znak svobody, dospělosti	146, 147
Myslí si, že její stravovací návyky jí nemohou ublížit	111, 112, 113
Myslí si, že její tělo o ní nic nevypovídá, že je obyčejné	160, 161
Myslí si, že na to, jak vypadá, váží moc	137, 138
Nedochází jí, proč má jizvy	60, 61
Negativní zkušenost s alkoholem	147, 148
Někteří lidé mají na její jizvy blbé poznámky	61, 62
Nemá ráda své nohy	70
Není jí příjemé věnovat tématu vlastního těla pozornost	247, 248, 249
Nesouhlas se současným ideálem ženské krásy	197, 198, 199
Nestálost ve vnímání vlastního těla	83, 84, 85
Nestálost ve vnímání vlastního těla	88, 89
Nestálost ve vnímání vlastního těla	183, 184, 185
Nestálost ve vnímání vlastního těla, obtíže uchopit svou podobu	187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195
Neúspěšné snahy jíst vyváženě	110, 111
Neuvědomované změny tělesné hmotnosti	127, 128, 129, 130
Nohy jako zdroj pocitu méněcennosti	202, 203, 204
Péče o tělo	10, 11
Pocit viny po koupi alkoholu	148, 149

Pocit, že jí ostatní negativně hodnotí	149
Pocit, že jí ostatní negativně hodnotí	180, 181, 182, 183
Poslední dobou jí začíná lákat alkohol	143
Potřeba ZV na svůj vzhled	250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257
Potřeba ZV na svůj vzhled - "nemůže věřit vlastním očím"	84, 85
Práce s depersonalizacemi	220, 221
Preference sladkého	14
Preference sladkého	18
Preferuje nápoje před potravinami	18, 19
Přesvědčení, že její tělo je slabé	173
Přesvědčení, že její tělo neodráží to, co je a shazuje ji	237, 238, 239, 240
Při pohledu do zrcadla se zkoumá	183, 184, 185
Potřeba vyhnout se zraněním z minulosti kvůli vzhledu jejích nohou	91, 92
Reflexe zlepšení ve vnímání vlastních nohou	92
Se svou postavou nemá problém	25
Sebepoškození - prostředek k tomu, aby se vlastní emoce staly reálnými, uvěřitelnými	55, 56, 57, 58
Skončila s léčbou ortopedických potíží (nohy do x)	75, 76
Snížení citlivost v místech, kam se řezala	213, 214
Spolužáci jí kvůli nohám ubližovali	72, 73, 74, 75
Spouštěč chuti k sebepoškození	49, 50, 51
Strach z druhých jí v minulosti bránil v tom se najíst	29, 30, 31

Strach z návykových látek	140, 141, 142
Stravuje se nezdravě	13
Stud za to, jak vypadá	85, 86
Tělo jako něco, od čeho by se chtěla odpoutat	237
Tetování a piercing a jejich význam	151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158
Tetování a piercing jako forma sebevyjádření	160, 161
Tetování a piercing jako symbol psychického uzdravování	161, 162, 163
To, že vypadá OK se jí možná jen zdálo	85, 86
Touha mít volnočasovou aktivitu - sport	171
Únava z nedostatečné výživy	21
Usíná v křeči, v nepohodlí	209, 210, 211
Uspokojit potřebu hladu není tak důležité jako jiné věci	23, 24
Uspokojit potřebu hladu není tak důležité jako jiné věci	28
V minulosti averze vůči sportu kvůli tělocviku	165
V minulosti byla lhostejná ke svému tělu kvůli psychickým potížím	101, 102, 103
V minulosti chtěla začít pít, aby se jí ulevilo	143, 144, 145
V minulosti zanedbávala pitní i jídelní režim	31, 32
V současnosti nemá na své nohy negativní ZV	76, 77
Vědomí toho, že je jí přirozené být hubená	200, 201, 202
Vyplavení nepříjemných emocí při cvičení jógy	166, 167, 168
Vzhled nohou je pro ni limitující, je zdrojem úzkosti, cítí se kvůli tomu zranitelně	79, 80, 81

Z domova je zvyklá na to být v křeči	206, 207, 208
Z toho, jak se ke svému tělu chová, nemá špatné svědomí	125
Zabývala se tím, jakou by měla mít správnou váhu	130, 131, 132, 133
Zahlcenost myšlenkami přehlušuje pocit hladu	28, 29
Zahlcenost myšlenkami přehlušuje pocit hladu - obsah myšlenek	34, 35, 36, 37
Zanedbávání péče o zdraví	39, 40, 42, 43, 44, 45
Zanedbávání péče o zdraví	98, 99, 100, 101
Zapomíná na to, že má jizvy	62, 63
Zdravotní problémy	96, 97, 98, 99, 100, 101
Zklamání z toho, že neváží míň	134, 135
Zvýšená citlivost na doteky	242, 243, 244

VYNOŘUJÍCÍ SE TÉMATA ROZHOVOR SE SLEČNOU BARBOROU (abecedně)	SUBTÉMATA
JÍDLO JÍ NIC NEŘÍKÁ	<ul style="list-style-type: none"> • Běžná jídla jsou pro ni obyčejná • Běžné jídlo jí neoslovuje • Preference sladkého • Preferuje nápoje před potravinami
JÍDLO NENÍ DŮLEŽITÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Ignorace pocitu hladu • Introjиковaná představa, že jíst dosyta je špatné • Strach z druhých jí v minulosti bránil v tom se najíst • V minulosti zanedbávala pitný i jídelní režim • Zahlcenost myšlenkami přehlušuje pocit hladu • Zahlcenost myšlenkami přehlušuje pocit hladu - obsah myšlenek

KŘEČ	<ul style="list-style-type: none"> • Je v křeči • Když se snaží, podaří se jí uvolnit • Usíná v křeči, v nepohodlí • Z domova je zvyklá na to být v křeči
NEGATIVNÍ VNÍMÁNÍ VLASTNÍCH NOHOU	<ul style="list-style-type: none"> • Nemá ráda své nohy • Nohy jako zdroj pocitu méněcennosti • Vzhled nohou je pro ni limitující, je zdrojem úzkosti, cítí se kvůli tomu zranitelně
NESTÁLOST VE VNÍMÁNÍ VLASTNÍHO TĚLA	<ul style="list-style-type: none"> • Nestálost ve vnímání vlastního těla • Nestálost ve vnímání vlastního těla • Nestálost ve vnímání vlastního těla • Nestálost ve vnímání vlastního těla, obtíže uchopit svou podobu • Při pohledu do zrcadla se zkoumá • To, že vypadá OK se jí možná jen zdálo
NEZDRAVÉ STRAVOVÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> • Implicitně očekává, že kvůli svému stravování bude mít zdravotní potíže • Konzumuje energeticky nepříliš hodnotná jídla • Neúspěšné snahy jíst vyváženě • Myslí si, že její stravovací návyky jí nemohou ublížit • Neúspěšné snahy jíst vyváženě • Přesvědčení, že její tělo je slabé • Stravuje se nezdravě • V minulosti zanedbávala pitní i jídelní režim • Únava z nedostatečné výživy
ODPOJENÍ OD SEBE	<ul style="list-style-type: none"> • Depersonalizace a její příčiny • Ignorance pocitu bolesti, když si chce ublížit • Ignorance pocitu hladu • Když je jí psychicky špatně, necítí své tělo • Lhostejnost k bolesti • Lhostejnost k tomu, že se zraňuje • Myslí si, že její tělo o ní nic nevyovídá, že je obyčejné • Není jí příjemné věnovat tématu vlastního těla pozornost • Neuvědomované změny tělesné hmotnosti • Práce s depersonalizacemi • Přesvědčení, že její tělo neodráží to, co je a shazuje ji • Snížení citlivost v místech, kam se řezala • Tělo jako něco, od čeho by se chtěla odpoutat

	<ul style="list-style-type: none"> • Z toho, jak se ke svému tělu chová, nemá špatné svědomí • Zapomíná na to, že má jizvy
„OSTATNÍ MĚ NEGATIVNĚ HODNOTÍ”	<ul style="list-style-type: none"> • Emoce studu jako zdroj nepohodlí ve těle • Emoce studu zvyšuje pocit, že jí ostatní hodnotí • Pocit, že jí ostatní negativně hodnotí • Pocit, že jí ostatní negativně hodnotí • Strach z druhých jí v minulosti bránil v tom se najíst
POTŘEBA ZPĚTNÉ VAZBY NA SVŮJ VZHLED	<ul style="list-style-type: none"> • Potřeba ZV na svůj vzhled • Potřeba ZV na svůj vzhled - "nemůže věřit vlastním očím"
SEBEPOŠKOZOVÁNÍ JE PRO NI FASCINUJÍCÍ	<ul style="list-style-type: none"> • Fantazie o sebepoškození • Fascinace představou dalších jizev • Fascinace sebepoškozením je nad integritou těla • Když je jí psychicky špatně jizvy si prohlíží a fascinuje se jimi
SNAHA STARAT SE O SVÉ TĚLO	<ul style="list-style-type: none"> • Ambice podpořit jógou psychiku • Dodržování pitného režimu • Chtěla by začít plavat • Jóga jí dodává sebevědomí a pocit identity • Léky brala vždy poctivě • Motivace ke zlepšení péče o vlastní tělo • Neúspěšné snahy jíst vyváženě • Péče o tělo • Touha mít volnočasovou aktivitu - sport • Vyplavení nepříjemných emocí při cvičení jógy
SPOKOJENOST S VLASTNÍM TĚLEM	<ul style="list-style-type: none"> • Celkově je ve svém těle docela spokojená • Co na sobě má ráda • Se svou postavou nemá problém
STUD	<ul style="list-style-type: none"> • Emoce studu jako zdroj nepohodlí ve těle • Emoce studu zvyšuje pocit, že jí ostatní hodnotí • Stud za to, jak vypadá
TOUHA SEBEPOŠKODIT SE	<ul style="list-style-type: none"> • Fantazie o sebepoškození • Frustrace z toho, že se nemůže sebepoškodit • Chuť se sebepoškozovat • Ignorance pocitu bolesti, když si chce ublížit • Lhostejnost k bolesti • Lhostejnost k tomu, že se zraňuje • Spouštěč chuti k sebepoškození

V MINULOSTI BYLA ZESMĚŠŇOVÁNA KVŮLI SVÉ CHŮZI A VZHLEDU SVÝCH NOHOU	<ul style="list-style-type: none"> • Kvůli své chůzi byla zesměšňována • Kvůli svým nohám se dostávala do paralýzy • Měla pocit, že by se za své nohy měla stydět • Potřeba vyhnout se zraněním z minulosti kvůli vzhledu jejích nohou • Spolužáci jí kvůli nohám ubližovali
VNÍMÁNÍ SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> • Její jizvy jsou pro ni normální • Jinak jizvám moc nevěnuje pozornost • Když je jí psychicky špatně jizvy si prohlíží a fascinuje se jimi • Snížení citlivost v místech, kam se řezala
VNÍMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU SVÉHO TĚLA	<ul style="list-style-type: none"> • Domnívá se, že její tělo není zdravé • Implicitně očekává, že kvůli svému stravování bude mít zdravotní potíže • Myslí si, že její stravovací návyky jí nemohou ublížit • Zdravotní problémy
VNÍMÁNÍ SVÉ TĚLESNÉ HMOTNOSTI	<ul style="list-style-type: none"> • Myslí si, že na to, jak vypadá, váží moc • Nesouhlas se současným ideálem ženské krásy • Vědomí toho, že je jí přirozené být hubená
VÝZNAM SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> • Sebepoškození - prostředek k tomu, aby se vlastní emoce staly reálnými, uvěřitelnými
VÝZNAM TETOVÁNÍ A PIERCINGU	<ul style="list-style-type: none"> • Tetování a piercing a jejich význam • Tetování a piercing jako forma sebevyjádření • Tetování a piercing jako symbol psychického uzdravování
VZTAH K NÁVYKOVÝM LÁTKÁM	<ul style="list-style-type: none"> • Možnost pít alkohol jako znak svobody, dospělosti • Negativní zkušenost s alkoholem • Pocit viny po koupi alkoholu • Poslední dobou jí začíná lákat alkohol • Strach z návykových látek • V minulosti chtěla začít pít, aby se jí ulevilo

ZANEDBÁVÁNÍ PÉČE O ZDRAVÍ	<ul style="list-style-type: none"> • Skončila s léčbou ortopedických potíží (nohy do x) • Stravuje se nezdravě • Únava z nedostatečné výživy • V minulosti byla lhostejná ke svému tělu kvůli psychickým potížím • V minulosti zanedbávala pitní i jídelní režim • Zanedbávání péče o zdraví • Zanedbávání péče o zdraví
ZLEPŠENÍ VE VNÍMÁNÍ SVÝCH NOHOU	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexe zlepšení ve vnímání vlastních nohou • V současnosti nemá na své nohy negativní ZV
ZVÝŠENÁ CITLIVOST NA DOTEKY	<ul style="list-style-type: none"> • Zvýšená citlivost na doteky

TÉMATÁ VZEŠLÁ Z ANALÝZY ROZHOVOR SE SLEČNOU BARBOROU (abecedně)	
DÍLČÍ SPECIFICKÁ TÉMATÁ	<ul style="list-style-type: none"> • Význam tetování a piercingu • Vztah k návykovým látkám • Zvýšená citlivost na doteky
VNÍMÁNÍ VLASTNÍHO TĚLA	<ul style="list-style-type: none"> • Nestálost ve vnímání vlastního těla • Odpojení od sebe • Potřeba zpětné vazby na svůj vzhled • Snaha starat se o své tělo • Spokojenost s vlastním tělem • Vnímání své tělesné hmotnosti • Vnímání zdravotního stavu svého těla • Zanedbávání péče o zdraví
NOHY	<ul style="list-style-type: none"> • Negativní vnímání vlastních nohou • V minulosti byla zesměšňována kvůli své chůzi a vzhledu svých nohou • Zlepšení ve vnímání svých nohou
STRAVOVÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> • Jídlo jí nic neříká • Jídlo není důležité • Nezdravé stravování • Zanedbávání péče o zdraví
STUD A KŘEČ	<ul style="list-style-type: none"> • Křeč • „Ostatní mě negativně hodnotí“ • Stud

VÝZNAM SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> • Sebepoškozování je pro ni fascinující • Touha sebepoškodit se • Vnímání sebepoškozování • Význam sebepoškozování
------------------------	---

TRANSKRIPCE INTERVIEW SE SLEČNOU DANIELOU (rozhovor o kresbě vlastní postavy)

(1) Co tě k této kresbě napadá, když jí nyní vidíš před sebou?

- (2) No, ono je pro mě těžké ten autoportrét udělat, tak jsem se snažila vystihnout alespoň
 (3) postavu. A v myšlenkách to mám úplně jinak, ale neumím to dát na papír. Myslím si, že
 (4) jsem větší, ale snažila jsem se tam alespoň trochu tu velikost dát, ale neumím to tak.
 (5) A mám takový nepříjemný pocit, není to úplně příjemné, když se řekne autoportrét, tak se
 (6) mi to nechce moc kreslit.

(7) V čem to vnímáš jako nepříjemné?

- (8) Nějak to povědomí o vlastním těle, nechci ho mít. Nerada o tom přemýšlím, zároveň
 (9) teď v poslední době se mi to téma vlastního těla začalo otevírat. Myslím, že tak před
 (10) měsícem bych to odmítla úplně. Teď mi přijde, že chci víc s tím tělem pracovat. Ale je
 (11) to furt nepříjemné, to povědomí o těle.

(12) Cokoli by ti ohledně otázek, které ti budu pokládat, nebylo příjemné, tak to

(13) klidně stopni. Všechny se totiž budou nějak týkat těla.

(14) Jo, jdeme do toho. Třeba i sama si objasním nějaké věci, které mi vrtají hlavou.

TRANSKRIPCE INTERVIEW SE SLEČNOU DANIELOU (polostrukturovaný rozhovor)

(15) Jak se o svoje tělo staráš?

- (16) Hm, no, asi ne moc, ale jak říkám, třeba před půl rokem bych řekla nijak, teď se
 (17) snažím víc používat přírodní věci, přírodní mýdla, víc jako být se sebou. Když třeba
 (18) jsem ve sprše, tak si na sebe nedávám chemii, tak alespoň takhle. A jinak je to asi
 (19) jediné, co zvládám. Snažím se ještě nějak o nohy pečovat, protože s nimi mám
 (20) problémy, hodně mě bolí, tak používám různé masti, ale to je asi tak všechno. Věděla

(21) bych, co dělat, napadají mě věci, jak můžu o sebe víc pečovat, ale nedělám to.

(22) *Rozumíš tomu, proč to neděláš?*

(23) Vlastně tenhle týden jsem o tom přemýšlela a zkoušela jsem jedenkrát poslouchat
(24) svoje tělo. Já si myslím, že ho neslyším, že neslyším ty potřeby těla. Jsem hodně v
(25) myšlenkách, ty myšlenky mi něco říkají, ale pak když jsem se snažila ty myšlenky
(26) odvézt a být více s tím tělem, tak jsem zjistila, že vůbec nejsem v kontaktu s tím
(27) tělem, že vůbec nevím, co jsou jeho potřeby. Jako takového jít na záchod, to tam je,
(28) ale že mě třeba něco bolí, nebo mám hlad, to tolik nevnímám. Zjistila jsem, že nejvíce
(29) vnímám tělo přes bolest, že když mě bolí, tak si nějak zvědomuju, že tam je, ale nic
(30) moc jiného nedokážu vnímat. Že to tělo absolutně neslyším. Teďka se snažím jíst
(31) zdravěji a snažila jsem se nějak všimnout si, kdy mám hlad a kolikrát se mi to daří mylně
(32) odhadnout. Něco se děje v tom těle, ale já vůbec nevím co, tak to zaplácnu jídlem. A
(33) to jsem si všimla teďka poslední dobou, že to dělám často, že to zaplácnu něčím, čím
(34) si myslím, že bych měla, ale vlastně tu potřebu toho těla tam úplně nechytám. Že se
(35) třeba najím, ale to jídlo vůbec není potřeba, že je to třeba něco myšlenkového. No a
(36) to si myslím, že mě vzdaluje od toho těla, že s ním nechci být vůbec jako v povědomí,
(37) že si vůbec nerozumíme, hlava a tělo.

(38) *Jak se ke svému tělu chováš?*

(39) Já ho ničím, v podstatě si uvědomuju, že ho ničím. Že vlastně se nestarám o svoje
(40) zdraví. Teďka jsem byla minulý týden u doktorů a jako všechno je v pořádku, ale
(41) zároveň takové ty povrchní věci, jakože mě třeba bolí nohy, záda, tak neřeším. A to
(42) také souvisí s tím jídlem, že se hodně přejídám. Poslední dva, tři měsíce se mi děje
(43) to, že buď hladovím, nebo se přejídám. Takže ho vlastně ničím. A dřív, když jsem se
(44) sebepoškozovala, tak mě to vlastně bavilo, ničít to tělo. Do určité míry mi tenhle
(45) sebepoškozující mechanismus zůstal, protože já vlastně vnímám jen tu hlavu. Když
(46) mám dvanácti hodinové směny, tak mě hrozně bolí nohy, ale abych opečovala to tělo,
(47) tak to ne. To spíš tu hlavu, abych si odpočinula tou hlavou, ale to tělo ne. Vůbec na to
(48) nejsem nastavená, abych tomu tělu něco dávala. A uvědomuju si to, čím víc mám
(49) třeba směn za sebou, když mám třeba tři dvanáctihodinové směny za sebou a pak se
(50) jako hodně ptám, jestli jsem třeba jako unavená hlavou nebo tělem, že to nedokážu
(51) úplně zachytit.

(52) *Co máš na svém těle ráda?*

(53) Hm, teď už vlasy, protože jsem si je přírodníma prostředkama ošetřila a přijde mi, že

(54) to mám ráda, že se mi líbí, jak rostou, že jsou vlastně zdravé. A...hm..na to asi už víc
(55) nedokážu odpovědět, no.

(56) Co na svém těle naopak nemáš ráda?

(57) Tak... jsem tlustá, to nemám ráda. To, že se vidím v zrcadle, to nemám ráda. To, že
(58) vlastně nevím vůbec, jak s tím tělem pracovat, ani vůbec nějaké cvičení, přijde mi to
(59) hrozně nepřírozené, jako bych od toho byla hrozně odosobněná, i když bych hrozně
(60) moc chtěla, tak jako by to nebylo ono, jako by to nebylo moje tělo, protože nechci, aby
(61) to bylo moje tělo. Nemám celkově ráda tu svojí fyzickou schránku. Hrozně moc bych
(62) chtěla, abych jí měla ráda, ale nejde to vůbec. Nedokážu se ztotožnit s tím, že fyzicky
(63) tohle jsem já.

(64) Mění se to nějak v čase, to co na sobě máš nebo nemáš ráda?

(65) Já jsem to nikdy neřešila, to moje tělo. V komunitě jsem o tom mluvila asi jednou na
(66) individuálu. No, nechtěla jsem to nikdy řešit. Až teď se to zhoršilo s tím přejídáním a
(67) hladověním, už jsem ujížděla fakt hodně. Uvědomila jsem si, že je to poslední krok k
(68) sebezpřijetí, že vlastně i když se mi teď povedlo zkouškové, ve spoustě věcech jsem
(69) úspěšná, tak se mi to nedaří přijmout, protože to tělo nepřijímám. Být neúspěšná,
(70) selhávat je pro mě příjemnější, protože si mě lidi nevíšimají, toho mého fyzického těla.
(71) A že je to hrozně moc s tím spojené, že tím, že se nepřijímám fyzicky, tak pro mě je
(72) ten úspěch ještě těžší, takže to je takhle propojené hodně. Když jsem úspěšná, jsem
(73) víc vidět, ta pozornost je upřená ke mě, a první čeho si lidé všimnou, je to tělo. A to je
(74) mi hrozně nepříjemné.

(75) Chtěla bys na svém těle něco měnit?

(76) No, budu se snažit zhubnout teď, tou změnou životního stylu, budu se jinak stravovat.
(77) Zatím to zkusím třetí den, tak nevím, nevím, jak to půjde. A chtěla bych více té
(78) fyzické činnosti. Po třinácti letech jsem si pořídila plavky, protože to je přesně ono, v
(79) plavkách se ukazuje to tělo a to já strašně nerada ukazuju. Snažím se to v té hlavě
(80) změnit tak, že to není o tom těle, ale o té činnosti, co chci dělat, protože jakmile se
(81) tam dostanou ty myšlenky o těle, tak je to hrůza, nic se mi pak nechce. Takže se to
(82) snažím změnit v té hlavě, že je to o těch činnostech, abych v tom vědomí neměla
(83) jenom to tělo, že ho mám jít nějak ukázat. Proto je pro mě třeba těžké v létě vycházet
(84) ven, že se hodně ukazuje to tělo. Chci být prostě víc aktivnější, nevidět jen tu
(85) výmluvu, že to svoje tělo nenávidím, ale nějak jít do té akce. Někdy ten můj přístup k
(86) tomu, ta nenávisť, je zároveň v něčem pohodlná, takže bych chtěla změnit tu aktivitu a

(87) neschovávat se za tohle.

(88) Máš nějaké zvyky spojené s tělem?

(89) No, pravidelně se sprchuju, to je asi nejdůležitější zvyk. Jinak mě nic nenapadá.

(90) Máš na těle nějaké jizvy? Jak se na ně díváš?

(91) Mám. No, já je mám hrozně ráda. Asi před šesti rokama, to moje sebepoškozování
(92) byla, nebo je součást mého života. Pro mě to tělo bylo víc přijatelnější, když jsem
(93) měla po těle všude jizvy. Řezala jsem se tehdy na rukách, na nohách, na břiše. Ne
(94) jako hluboko, povrchově, ale v tu chvíli jsem se měla ráda, nebo to tělo. Ale teďka
(95) vím, že je to to destruktivní a že to už takhle nechci. Ty jizvy mám ráda pořád, ale
(96) nechci si je už dělat. To sebepoškozování je takové komplexnější, než mít jenom ráda
(97) tělo. Vlastně se to, a bůh ví jestli, to potěšení z těch jizev nebylo o tom, že se můžu
(98) potrestat. Na těch jizvách mám ráda to, že jsou vytvořené mnou, vědomě. Díky tomu,
(99) jak na to svoje tělo kašlu, tak má vlastně i křečové žíly, bolí mě paty, a to je jakoby
(100) nevědomě vytvořená bolest a ty jizvy jsou vědomě vytvořené mnou. Takže to je pro
(101) mě přijatelnější, nad tím mám trochu kontrolu. Nad tím, co se vytváří v tom těle
(102) úplně ne.

(103) Myslíš si, že je tvoje tělo zdravé?

(104) No, já bych řekla, že ne. Ale podle výsledků od lékařů ano. Já třeba si myslím, že
(105) není zdravé. Asi proto, že o to tělo nepečuju, nevím, co potřebuje.

(106) Jak zacházíš s jídlem?

(107) No, já jsem vždycky měla dost problémy s jídlem, ale nikdy jsem to neřešila, vždycky
(108) jsem brala jídlo jako svého kamaráda. Že vlastně, když jsem cítila prázdnotu, nebo
(109) nějaký stres, nebo moc emocí, tak jsem se přejedla. Nechtěla jsem to měnit nikdy,
(110) říkala jsem si, že se to upraví nějak samo. A když už jsem měla něco dělat s jídlem,
(111) když jsem začala žít sama a měla jsem se o sebe nějak starat sama, tak jsem se
(112) nestarala, takže jsem se buď přejídala anebo nejedla. Teďka v tom stresu během
(113) zkoušek, tak jsem začala hladovět hrozně moc, najednou ta hlava se plnila
(114) znalostma a já jsem byla víc ambiciózní, takže jsem chtěla, aby tam byl prostor na ty
(115) znalosti, takže jsem nejedla vůbec. A uvědomila jsem si to třeba až večer, ty jo, mám
(116) znalosti, ale nemám nic v žaludku. A zjistila jsem, že je to zase v hlavě to jídlo, že
(117) neslyším to tělo, že by bylo hladové, ale že jsem si tu hlavu zaplňovala znalostma,

(118) takže jsem si neřekla, že mám hlad. A vlastně po těch zkouškách, jak jsem je
(119) udělala, tak jsem začala být prázdná. Už jsem se nemusela nic učit, veškerý stres se
(120) vypustil a najednou jsem měla hrozně zvláštní přístup k tomu jídlu, že vlastně jsem
(121) ho vůbec nechtěla vidět, ale pak jsem si říkala, ale já potřebuju nějaké jídlo. Takže
(122) jsem si pak na tajňačku, abych nechodila mezi lidi, objednala z KFC hrozně velké
(123) porce jídla, třeba za tři, čtyři stovky a snědla jsem to a bylo mi pak hrozně špatně. A
(124) takhle jsem jela třeba deset dní. A uvědomila jsem si, že je to hrozně špatně, že
(125) nemůžu dávat denně čtyři stovky za jídlo a hladovět během dne, ale neměla jsem tu
(126) vůli to měnit, nějak mi to nešlo a pak jsem dojela k těm doktorům a řekli mi, že ty
(127) problémy jsou hodně způsobeny váhou. To byl asi ten zásadní moment, kdy jsem si
(128) řekla, že jsem to prostě musela nějak přijmout a něco s tím dělat. Je to dva týdny, co
(129) to vím a snažím se s tím nějak vyrovnávat a hledám cesty, jak jíst jinak, ale zjistila
(130) jsem, že to všechno fakt stojí na tom, jak vidím to tělo, jaký s ním mám vztah. A
(131) neumím s tím, ještě je to takové nové a neprozkoumané.

(132) *Jak zacházíš s léky?*

(133) Hm, teď aktuálně nemám žádné léky, teda teď nově mám léky na nohy, s tím asi
(134) problém není. Ale když jsem měla psychiatrické léky a léky na tlak, no, můj psychiatr
(135) říkal, že neumím brát léky, že to беру jako kouli na noze a že je hrozně ráda
(136) zneužívám, což je pravda. Když jsem měla antidepresiva, tak buď jsem je nebrala,
(137) nebo jsem si jich naráz vzala celou krabičku a to byla jedna z forem
(138) sebepoškozování, že jsem se předávkovávala léky a pak mi bylo hrozně špatně
(139) fyzicky. To samé jsem dělala s léky na tlak. Brala jsem je, ale když mi bylo psychicky
(140) blbě, tak jsem se předávkovávala i jimi. Přijde mi, že jsem pak to tělo cítila zase
(141) skrze tu bolest, jak mi bylo špatně, bušilo mi srdce, to jsem cítila to tělo.

(142) *Děláš nějaké věci spojené s tělem, které nechceš?*

(143) Myslím si, že ne.

(144) *Máš někdy špatné svědomí z toho, jak se ke svému tělu chováš?*

(145) Mám tam to, že bych měla, ale tím, že mi vůbec nepřijde vlastní, tak ani moc ne.

(146) *Víš, kolik vážíš?*

(147) Jo, bohužel jo, nechci to říkat.

(148) ***To určitě nemusíš, ptám se spíše na to, jestli je ten údaj pro tebe nějak***

(149) ***důležitý?***

(150) No, já se nevážím, ale jak jsem teď byla u mamky na víkend, tak jsem se zvažila.

(151) Ale jinak to číslo je pro mě hrozně těžké vidět. A celkově ten proces, jít na tu váhu,

(152) vidět to číslo, to je pro mě jeden z nejhorších procesů vůbec u mě.

(153) ***Máš někdy pocit, že jíš moc, nebo že se přejídáš?***

(154) Vlastně mě přijde, že jako kdybych neměla vůbec tu míru, že jedu jedu, a až když je

(155) mi na prasknutí, tak mám dost. Když si ale dám menší množství, tak mám pocit, jako

(156) bych neměla dost. Jako kdybych strádala, což jsem si všimla i teď v práci, jak mám

(157) ty dvanáctky, tak si nakoupím víc jídla a ono mi třeba zbyde, takže mám dobrý pocit.

(158) Jsem vlastně uspokojená tím, že to jídlo můžu mít, ale když ho nemám u sebe, tak

(159) mám pocit strádání, tím víc se cítím zoufalejší a hledám to jídlo. Jdu třeba do

(160) obchodu a ještě si něco koupím a podruhé, potřetí. Nebo hledám jinačí zdroje, jako

(161) nějaký fast food a tak. Ale když mám u sebe dostatek jídla, hodně, tak, no a to samé

(162) i to KFC, když jsem si objednávala hodně, tak jsem to musela sníst, protože já

(163) nejsem zvyklá nechávat, rodiče mi nedovolovali nechávat jídlo. Ale když si toho

(164) objednáím míň, tak strádám a mám pocit, že toho mám málo. Nedokážu prostě najít

(165) takovéto vyvážené množství, musím si to hodně říkat v hlavě, že třeba tohle už je

(166) dost. Teď jsem si začala dělat takové zdravější večeře a zdravější obědy a hodně

(167) jsem si upravila to množství. Když to dojím, tak si říkám, že mám dost. Ještě úplně

(168) nevím, jak to funguje, jestli to takto bude fungovat, protože okolo toho mám spoustu

(169) práce, takže jsem vytížená hlavou, ale kdybych měla volno, tak nevím, jak by to šlo.

(170) ***Říkala jsi, že při sobě potřebuješ mít hodně jídla, aby ses cítila dobře. Rozumíš***

(171) ***tomu, o čem to je?***

(172) No, tohle se mi hodně dělo v komunitě, kam jsem nastoupila a neměla jsem sebou

(173) žádné jídlo navíc, nic. A mě hrozně trápil ten nedostatek, že nemám tu možnost si

(174) zajít do obchodu, že nemám možnost nic sehnat. Jinak mě nenapadá s čím by to

(175) mohlo ještě souviset, vybavuje se mi hlavně tato vzpomínka, jak jsem byla v té

(176) začáteční fázi komunity a strádala jsem. Já jsem se tehdy ještě moc neotevírala,

(177) takže jsem o tom ani s nikým nemluvila, připadala jsem si ještě víc prázdnější.

(178) Nemám ještě zanalyzované z čím dalším by to mohlo souviset. Víím, že doma, jsem

(179) toho měla dostatek. A když byl nedostatek, tak jsem našla všechno možné, abych se

(180) přejedla.

(181) Užíváš nebo užívala jsi někdy návykové látky?

(182) Ne.

(183) Máš nějaké tetování nebo piercing?

(184) Jo, mám dvě tetování a piercingy ne, ale plánuju ještě tetování. Tetování pro mě

(185) musí mít nějaký fakt velký význam. No, taky v tom asi bude kus toho, že když jsem

(186) si dělala ty první dvě tetování, tak se mě mamka ptala, já jsem jí to totiž neřekla,

(187) jedna holka od nás z intru tetovala a já jsem do toho chtěla jít, tak se mě pak mamka

(188) ptala, jestli jsem si užila tu bolest. A jo, užila, ale že bych to dělala jen kvůli té bolesti,

(189) to se říct nedá, líbí se mi to.

(190) Jaký význam pro tebe mají tetování, která máš?

(191) Jo, já mám na levém zápěstí středník, tak to je pro boj s depresema. To, co

(192) znamená ten středník je to, že člověk někdy v životě chtěl ukončit život, ale rozhodl

(193) se pokračovat, tak pro mě je to symbolické, protože přesně tohle se mi stalo. Asi

(194) dvakrát nebo třikrát jsem byla rozhodnutá to skončit, a něco mě to nedalo, to tu

(195) nechat. Buď můj pes, nebo jeden můj kamarád nebo to, že chci prostě víc dokázat,

(196) než jen tohle. Takže už jsem se rozhodla v tom životě pokračovat už několikrát.

(197) Takže pro mě to má velký význam, i teď, když jsem stabilizovaná a je mi dobře, tak

(198) přemýšlím nad takovým tím smyslem života a takové to být či nebýt, tak to pro mě

(199) hodně znamená. No a potom jsem si nechala vytetovat háčko, protože vlastně moje

(200) příjmení je na h, můj otcím je na h, což jsou jako ty negativní věci, ale zároveň to má

(201) tu hope, tu naději, pro mě naděje je hodně důležitá, protože jí pořád cítím a mám a

(202) taky happiness. Takže to háčko se hodí pro hodně věcí. Zároveň tam chci mít i to

(203) negativní, protože i s tím je ten život, ten život není jenom dobrý a i s tím chci vědět,

(204) že jsem je prožila a zvládla jsem je.

(205) To je silné, obě ta tetování...

(206) Musí mít opravdu hluboký význam, teď plánuju, že si nechám vytetovat, ještě nevím

(207) kde, Tor, jako můj pes, protože ten mě taky kolikrát zachránil. A je to pro mě taky

(208) symbolické, ten vztah s ním, i když teď, pořád žije, ale nemá ke mě už tak blízky

(209) vztah jako dřív, ale mě to nevadí, mě to přijde přirozené, že teď mám přirozený

(210) odstup, že se ty naše cesty rozcházejí, ale to co pro mě udělal, takže buď Tor, nebo

(211) packu psí. Mám ráda psy, psi jsou pro mě terapeutičtí.

(212) Je pro tebe důležité mít to zobrazené na těle?

(213) Je to něco, co se nesmaže. A vidím to. Já, co nevidím, se mi těžko připomíná a

(214) tohle..., mám z toho dobrý pocit, když to na tom těle vidím.

(215) Sportuješ?

(216) Ne (smích). Jednoduchá odpověď. Chtěla bych, chtěla bych chodit plavat, ale ještě

(217) jsem ten odvážný krok neudělala. Koupila jsem si plavky, ale teďka nemám moc

(218) času, protože mám dost práce a praxe a já na to potřebuju mít čas, protože potřebuju

(219) sebrat hodně odvahy, hodně síly a to teď úplně nemám. Ale těším se na to, až to

(220) přijde a budu to cítit, že to je ta správná chvíle.

(221) Máš někdy pocit, že se v tvém těle děje něco nežádoucího?

(222) Mám hodně velký problém s trávením, že já vlastně i s tím jídlem mám problém,

(223) protože nevím, co to se mnou udělá to jídlo. Často cítím, že je mi špatně z jídla,

(224) nebo jdu hned na záchod. Takže z tohodle mám takový zvláštní pocit, teďka, když

(225) mám to zdravější jídlo, tak mám pocit, že je to o něco lepší. Začala jsem i pít ječmen

(226) a chlorelu a snažím se do sebe dávat zeleninu a ovoce a z toho mi není špatně.

(227) Když si dám ale něco těžšího, tak mi je z toho špatně, takže ještě tohle musím

(228) kontrolovat, což je mi nepříjemné. A ty nohy jsou problém. Zrovna včera jsem se

(229) dostala do takového zvláštního stavu, kdy mi bylo hrozně zle z nohou. Bolely mě a

(230) pak mi začalo být celkově špatně a že vlastně cítím, že ta bolest nohou mě hrozně

(231) unavuje. Hrozně moc bych chtěla zvládat víc věcí, ale nemůžu, protože mě kolikrát

(232) bolí tak, že bolestí brečím. Přesto, že bych si dokázala představit, že toho zvládnu

(233) víc.

(234) Co s nimi máš?

(235) Mám křečové žíly a pak tam mám asi náběh na zánět achylovek, jedna noha mi

(236) otéká, hodně špatně se mi stojí na jednom místě, což v práci musím stát, nebo měla

(237) bych. Snažím se hodně jako chodit a sedět, ale i přesto to bolí, a v létě je to ještě

(238) horší. Mám teď léky, já teda léky nemám moc ráda, ale chci to zkusit, mám taky

(239) mastičky přírodní, to někdy pomáhá. A ten den na té dvanáctihodinové směně si

(240) nějak vypočítat, kdy je třeba stát, kdy chodit, kdy na pauzu, tak to potom je dobrý.

(241) *Díváš se na sebe do zrcadla?*

(242) Dívám, ale je to hrozně těžké, no. Ale přijde mi to už přirozenější, než třeba před
(243) rokem. Pořád se nemám ráda, ale potřebuju se podívat, jak jdu ven, abych nešla
(244) nějak zvláště. A mám velké zrcadlo, takže vidím celé tělo a někdy, občas se mi
(245) stane, že mám třeba záchvěv, že se mám ráda, ale to jsou fakt malinké záchvěvy,
(246) ale někdy jsou důležité.

(247) *Když by ses měla porovnat se svými vrstevníky, jsi spokojená, jak vypadáš?*

(248) Ne, vždycky jsem byla větší. Já myslím, že tady to s tím tělem, to nepřijetí, ta
(249) sebenenávist, to začalo na základce, protože mi to často říkali rodiče, že jsem tlustá.
(250) Šikanovali mě za to i spolužáci, že jsem jako velká a tlustá. A já když se teď
(251) podívám na ty fotky ze základky a pak třeba prvák druhák na střední, tak vlastně
(252) vidím, že jsem byla úplně normální, jen prostě větší, vyšší a že vlastně ta moje
(253) sebenenávist začala paradoxně až když se už neděla ta šikana. Byly to takové ty
(254) dozvuky, že už si jako můžu vydechnout. A to začalo to moje přejídání, ta
(255) sebenenávist, že pohlížela jsem na sebe jinak. Tak si na to občas vzpomenu, teďka
(256) jsem třídila fotky ze starého notebooku a viděla jsem tam ty fotky, tak jsem si říkala,
(257) tyjo, já jsem byla hezký v těch patnácti. A teď už reálně vím, že to co jsem si myslela
(258) předtím, tak že reálně je to fakt, že jsem tlustá, nebo mám nadváhu, ale předtím to
(259) tak velký fakt nebylo, bylo to mírné, ale nebylo to tak moc, že možná kdybych měla v
(260) tom životě tehdy někoho, kdo mě podrží, tak si myslím, že by to mohlo být úplně
(261) jinak, no, ale celá rodina mi nadávala, vrstevníci na základce, takže vlastně nic
(262) jiného než ta sebenenávist nemohla přijít. Vzpomínám si, jak jsem třeba na základce
(263) ležela a říkala jsem si, tyjo, tohle je moc, měla bych s tím něco dělat, ale nemůžu, to
(264) si nezasloužím. Na tyhle scénky si vzpomínám. Dnes už si tohle neříkám, snažím se
(265) neživit tu sebenenávist, ale je tam. Předtím jsem ji hodně živila.

(266) *Je pro tebe snadné se po fyzické stránce uvolnit?*

(267) Není to snadné, no nejde mi to. Ani relaxace, nic, to mi nikdy nezabíralo, protože
(268) vůbec povědomí o vlastním těle a pak vůbec být mimo kontrolu. Běžně jsem
(269) neustále v takovém střehu, jsem připravená na cokoli, nemám ráda nečekané věci,
(270) to co nemám pod kontrolou. A co se týče těla, tak to naprosto zásadně, třeba někdo
(271) se mě nečekaně dotkne a pro mě je to dost náročné. Paradoxně to není to, že se mě
(272) ten člověk dotkne, ale spíš, já to to mám tak, že nechci aby ti lidi věděli o mě, jak
(273) jsem velká a nechci, aby se museli, jak to říct, že spíš myslím na ně. Nevím, no, já to
(274) řeknu jednoduše, aby prostě nepřišli do kontaktu s někým takhle ohavným, jako

(275) jsem já, no. Proto se moc jako nechci ani dotýkat lidí, řeknu si třeba o obejmutí, z
(276) těch, kterým věřím, ale jinak ten kontakt úplně nechci. Hlavně s muži to takhle mám.

(277) Máš někdy pocit, že je tvoje tělo necitlivé?

(278) Hodně u bolesti to mám. Moje tělo fakt vnímá přes tu bolest. Mě přijde, že ty nohy,
(279) no, jako jsou takové to extrémní, co už je dost těžké. A asi i to jídlo, že já to prostě
(280) necítím, že bych byla naplněná, že to musí jít do toho extrému. Že vlastně to, co má
(281) projít přes to tělo, musí být v extrému, abych to vnímala.

(282) Máš někdy pocit, jako by tvé tělo nebylo tvým, že to nejsi ty?

(283) No, mě přijde, že to moje tělo, nepokládám za vlastní. Možná, že tohle jsem já, ale
(284) nechci to přijmout. Tak asi takhle, no, než že bych se úplně odosobňovala. Já jsem
(285) to už říkala svému terapeutovi, že kdybych byla duch, tak bych byla hrozně ráda.
(286) Nebo že dřív mi hrozně vyhovovalo, že jsem na sociálních sítích komunikovala jako
(287) anonymně, přidávala jsem články, komentáře, tak to pro mě bylo příjemnější, že
(288) vlastně nikdo nevěděl, jak vypadám.

(289) Je tvé tělo citlivé na bolest?

(290) Na nečekanou. Jinak si myslím, že tolik ne.

(291) Je pro tebe tvé tělo někdy zdrojem ohrožení?

(292) Občas se mi to děje, že dostávám křeče z ničeho nic. Nejhorší jsou křeče v lýtku,
(293) několikrát se mi stalo, že jsem se nemohla zvednout a nemohla jsem chodit, takže
(294) jsem se v podstatě plazila po pokoji. A tohle ve mě vyvolává tu největší paniku,
(295) extrémní bolest, nemůžu s tím nic udělat. Stalo se mi to jednou nebo dvakrát, ale
(296) mám ten zážitek přesně v hlavě, že nechci být takhle závislá, aby to tělo fungovalo,
(297) protože když nefunguje, tak nemůžu fungovat já. Tu hlavu to ochromí a pak
(298) nefunguje.

(299) Prožíváš někdy svoje tělo jako břemeno?

(300) Většinu času. Dřív jsem mívala hodně silnou sociální fobii, teď mi přijde, že je to spíš
(301) fobie z toho, že někdo uvidí moje tělo. Často se mi někde nechce na základě toho,
(302) že mě někdo uvidí. A to ne, že bych někde nechtěla, ale tohle je hrozně velká
(303) překážka, že se musím smířit s tím, že mě lidi uvidí. Proto mi hrozně vyhovuje ta

(304) práce, stojím za pultem, nikdo mě moc nevidí. Jakmile mám někde být a chodit
(305) mezi lidma, tak už je to náročnější, ale přitom třeba chci. To samé třeba ta praxe,
(306) nejhorší je, že mě ti lidé vidí, toho se já nedokážu zbavit. Já mám vlastně takové
(307) předsudky ohledně jejich předsudků na mě. A ty mi hrozně moc zabraňují ve spoustě
(308) věcech, co bych chtěla dělat. To samé třeba ten koupák, nebo ten sport. Ale vlastně
(309) jsou to ty moje myšlenky, které jsou ty zničující.

(310) Jsou nějaké vjemy, na které je tvoje tělo více citlivé?

(311) Možná právě dotek od druhých lidí. Někdy se mi stává, že se mě někdo dotkne a mě
(312) jakoby kůže vibruje, je to hodně nepříjemné od některých lidí. To se mi děje třeba v
(313) metru. Takové mravenčení jako to je.

(314) Máš to takto u každého doteku?

(315) Asi záleží na tom, kdo. Pokud tomu člověku věřím a mám s ním nějaký vztah nebo
(316) zkušenost, tak je to dobrý, ale lidi, které moc nemusím, tak to nechci, aby se mě
(317) dotýkali. No a to mravenčení mi myslím zamezuje i v partnerských vztazích, že
(318) nedokážu mít partnerský vztah i na základě tohoto. Jak je to spjaté s tělem, tak to
(319) nejde, no.

(320) Jak se ve svém těle cítíš?

(321) No, když si ho zvědomím, že tam je, tak ne moc příjemně, ale někdy jsou fakt
(322) momenty, kdy je mi se sebou dobře, že si říkám, jo, jde to. Ale častěji jsou ty
(323) nepříjemné pocity. Já si myslím, že je to všechno propojené, myslím, že jsem teď
(324) vyřešila spoustu věcí teď a vím, že jsem úspěšná, že vím, že jsem dobrá a že jsem i
(325) ambiciózní, když chci, že mám na spoustu věcí, že mám kolem sebe moc fajn lidí,
(326) ale že to souvisí i s tím tělem, že to tělo je troufám si říct, ta poslední věc, kterou
(327) potřebuju vyřešit v terapii a pak už to může být jenom dobré, protože mi přijde, že už
(328) umím se sebou fakt dobře pracovat, nečekala jsem, že to bude tak dobré, spoustu
(329) věcí vím, spoustu věcí vidím, spousta lidí mi říká, že jsem moudrá a je to tak, jsem
(330) asi vnímavější a až vyřeším to tělo, tak si myslím, že to bude jenom lepší.

(331) Myslíš, že je něco, čeho jsme se nedotkly, co bys chtěla doplnit?

(332) Asi ne.

(333) Tak moc děkuji za rozhovor.

SEZNAM SUBTÉMÁT ROZHOVOR SE SLEČNOU DANIELOU (abecedně)	ČÍSLO ŘÁDKU
Absence pozitivního vztahu k většině svého těla	54, 55
Bolest při tetování jí činila potěšení	185, 186, 187, 188, 189
Celkově své tělo nemá ráda	61
Epizody hladovění a přejídání	42, 43, 66, 67
Fyzickou zprávu o sytosti nahrazuje myšlenkovým pochodem	164, 165, 166, 167, 168, 169
Chtěla by být na svém těle nezávislá	295, 296, 297, 298
Chtěla by více fyzické aktivity	77, 78
Chtěla by zhubnout, změnit životní styl	76, 77
Je jí nepříjemné uvědomovat si své tělo	267, 268
Je jí nepříjemné, když jí druzí vidí, když se jí dotýkají, nechce, aby viděli, že je velká	270, 271, 272, 273, 273, 274, 275
Je pro ni důležité mít tetování, aby si významy připomněla, viděla je na svém těle	213, 214
Je pro ni těžké, dívat se na sebe do zrcadla	242
Je z rodiny zvyklá jídlo dojídat, i když už má dost	161, 162, 163, 164
Jídlem mylně reaguje na nesprávně rozpoznané signály těla	32, 33, 34, 35
Jídlo jako nástroj regulace nepříjemných psychických stavů	107, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121
K sebepoškozování se nechce vracet	94, 95, 96
K tomu, aby mohla sportovat, potřebuje odvahu	216, 217, 218, 219, 220
K uspokojení z jídla ho potřebuje mít u sebe dostatek	155, 156, 157, 158, 159, 160, 161

Kvůli tomu, jak se stravuje, má potíže s trávením	222, 223, 224, 227, 228
Má ráda své jizvy vzniklé sebepoškozováním	91
Má ráda své vlasy, stará se o ně	53, 54
Má strach z toho, že druzí uvidí její tělo	300, 301, 302, 303, 304
Nedokáže se ztotožnit se svým tělem	62, 63
Negativní vnímání vlastního těla jí limituje v činnostech, které by chtěla dělat - snaha s tímto pracovat	79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87
Nechce být v kontaktu se svým tělem	35, 36, 37
Nechce přijmout své tělo	283, 284
Nechce, aby ostatní jejímu tělu věnovali pozornost (stud za své tělo?)	69, 70, 71, 72, 73, 74
Nechtěla své tělo řešit	65, 66
Nejsnadněji své tělo vnímá přes bolest	28, 29, 30
Nemá ráda svou postavu, připadá si tlustá	57
Nepříjemné pocity při dotecích a vnímání vlastního těla jí zabraňují mít partnerský vztah	317, 318, 319
Nerada se vidí v zrcadle	57
Nerada své tělo ukazuje	78, 79
Neužívá ani neužívala žádné návykové látky	182
Obavy z toho, že druzí budou hodnotit její tělo, jí brání dělat věci, které chce	304, 305, 306, 307, 308, 309
Obtížně rozlišuje fyzickou únavu od psychické	48, 49, 50, 51
Obtížně rozlišuje pocit hladu	30, 31, 32
Obtížně rozlišuje pocit hladu / sytosti	110, 111, 112
Obtížně vnímá své tělesné potřeby	24, 27, 28

Odhodlání změnit své stravovací návyky	124, 125, 126, 127, 128
Odmítání svého těla	57, 58, 59, 60, 61
Péče o nohy	237, 238, 239, 240
Po fyzické stránce je pro ni obtížné se uvolnit	267
Pocit sytosti vnímá až ve chvíli, kdy je jí na "prasknutí"	154, 155, 156
Potřebuje mít kontrolu	267, 268, 269, 270
Přejídá se	41, 42
Přejídání (a s ním spojený stud?)	121, 122, 123, 124
Při křeči zažila paniku	292, 293, 294, 295
Přijetí svého těla vnímá jako poslední krok k sebezpřijetí	67, 68, 69
Raději by byla bez těla	284, 285, 286, 287, 288
S nohami má zdravotní potíže	235, 236, 237, 238
Sebenenávisť a odmítání svého těla dává do souvislosti se šikanou ve škole a kritikou rodičů	248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264
Sebeпоškozování - způsob	93, 94
Sebeпоškozování jako součást života	91, 92
Sebeпоškozování jako způsob, jak mít nad svým tělem kontrolu	98, 99, 100, 101, 102
Sebeпоškozování jí pomáhalo vnímat své tělo přijatelněji	92, 93, 94
Snaží se pečovat o své nohy, se kterými má potíže	19, 20
Stará se o sobě používáním šetrné kosmetiky	16, 17, 18, 19
Své tělo nepokládá za vlastní	283

Tělesné vjemy vnímá ve chvíli, kdy už jsou v extrému, v bolesti	278, 279, 280, 281
Tetování	184, 185
Údaj o hmotnosti jako zdroj studu?	147
Úvahy o tom, jestli ji sebepoškozování neuspokojovalo proto, že se mohla trestat	96, 97, 98
V jídle obtížně hledá dobrou míru	164, 165, 166
V minulosti postrádala někoho, kdo by jí v období šikany podržel	257, 258, 259, 260, 261, 262
V minulosti zneužívala léky - způsob sebepoškozování	134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141
V porovnání s ostatními se necítí ve svém těle spokojená	248
V současnosti jí užívání léků nedělá problém	133, 134
V současnosti se snaží neživit sebenenávist	264, 265
Vážení je pro ni těžké	150, 151, 152
Ve svém těle se cítí nepříjemně, když ho vnímá	321, 322, 323
Vědomá snaha vnímat signály svého těla	23, 24
Vědomí toho, že přejídáním si ubližuje	124, 125, 126, 127
Vědomí toho, že své tělo ničí	39, 40
Vnímá nemožnost pozitivního vztahu ke svému tělu	61, 62
Vnímá své tělo a mysl jako oddělené	35, 36, 37
Vnímá své tělo jako nezdravé	104, 105
Vnímá, že má v péči o své tělo rezervy	18, 19, 20, 21
Význam tetování	191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207

Vztah ke svému tělu vnímá jako poslední téma, které potřebuje řešit v terapii. Věří, že se pak bude cítit ještě lépe.	323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330
Z toho, jak se chová ke svému tělu nemá špatné svědomí, neztotožňuje se s ním	145
Za svůj vzhled cítí stud hlavně před muži?	275, 276
Začala se o své tělo více starat oproti minulosti	16, 17
Zahlcenost myšlenkami jí odvádí od kontaktu s potřebami těla	24, 25, 26, 27
Zaměřuje se na péči o psychiku, zanedbává péči o tělo	44, 45, 46, 47, 48
Zanedbávání péče o zdraví	39, 40, 41, 43
Zažívá momenty, kdy je se svým tělem smířenější	321, 322
Zažívá velké bolesti nohou, vnímá, že jí nohy limitují	228, 229, 230, 231, 232, 233
Zažívá, že někdy se někdy v zrcadle vidí ráda	244, 245, 246
Zlepšení trávení po úpravě jídelníčku	224, 225, 226
Zlepšení vztahu k vlastnímu tělu vnímá jako současnou výzvu	129, 130, 131
Způsob, jakým zachází se svým tělem, vnímá jako sebepoškozování	42, 43, 44, 45

DALŠÍ ANALYTICKY VÝZNAMNÉ POZNATKY (a jejich umístění v rozhovoru)

- Daniela o svém těle často hovoří ve třetí osobě - „to tělo“ (26,27, 30, 32, 36, 44, 46, 47, 48, 58, 60, 61, 66, 73, 79, 80, 83, 84, 92, 94, 101, 105, 117, 130, 140, 141, 214, 296)
- participantka Daniela má na sebe náhled, je si vědoma různých souvislostí (celkové vyznění rozhovoru)
- slečna Daniela během rozhovoru odpovídala otevřeně, pevně, působila sebejistě, uvědoměle

VYNOŘUJÍCÍ SE TÉMATA ROZHOVOR S DANIELOU (abecedně)	SUBTÉMATA
DÍLČÍ SPECIFICKÁ TÉMATA	<ul style="list-style-type: none"> • Bolest při tetování jí činila potěšení • Je pro ni důležité mít tetování, aby si významy připomněla, viděla je na svém těle • Neužívá ani nežívala žádné návykové látky • Po fyzické stránce je pro ni obtížné se uvolnit • Potřebuje mít kontrolu • Při křeči zažila paniku • S nohama má zdravotní potíže • Tetování • V minulosti postrádala někoho, kdo by jí v období šikany podržel • Význam tetování • Zažívá velké bolesti nohou, vnímá, že jí nohy limitují
NEGATIVNÍ VNÍMÁNÍ VLASTNÍHO TĚLA / NEGATIVNÍ VZTAH K TĚLU	<ul style="list-style-type: none"> • Absence pozitivního vztahu k většině svého těla • Celkově své tělo nemá ráda • Je jí nepříjemné uvědomovat si své tělo • Je pro ni těžké, dívat se na sebe do zrcadla • Nedokáže se ztotožnit se svým tělem • Negativní vnímání vlastního těla jí limituje v činnostech, které by chtěla dělat - snaha s tímto pracovat • Nechce přijmout své tělo • Nechtěla své tělo řešit • Nemá ráda svou postavu, připadá si tlustá • Nerada se vidí v zrcadle • Raději by byla bez těla • Sebenávist a odmítání svého těla dává do souvislosti se šikanou ve škole a kritikou rodičů • Své tělo nepokládá za vlastní • V porovnání s ostatními se necítí ve svém těle spokojená • Vážení je pro ni těžké • Ve svém těle se cítí nepříjemně, když ho vnímá • Vnímá nemožnost pozitivního vztahu ke svému tělu • Z toho, jak se chová ke svému tělu nemá špatné svědomí, neztotožňuje se s ním

<p>OBAVY Z NEGATIVNÍHO HODNOCENÍ DRUHÝMI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Je jí nepříjemné, když jí druzí vidí, když se jí dotýkají, nechce, aby viděli, že je velká • K tomu, aby mohla sportovat, potřebuje odvahu • Má strach z toho, že druzí uvidí její tělo • Nechce, aby ostatní jejímu tělu věnovali pozornost (stud za své tělo?) • Nepříjemné pocity při dotecích a vnímání vlastního těla jí zabraňují mít partnerský vztah • Nerada své tělo ukazuje • Obavy z toho, že druzí budou hodnotit její tělo, jí brání dělat věci, které chce • Za svůj vzhled cítí stud hlavně před muži?
<p>OBTÍŽE VE VNÍMÁNÍ TĚLESNÝCH SIGNÁLŮ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Epizody hladovění a přejídání • Fyzickou zprávu o sytosti nahrazuje myšlenkovým pochodem • Chtěla by být na svém těle nezávislá • Je z rodiny zvyklá jít do jídelny, i když už má dost • Jídlem mylně reaguje na nesprávně rozpoznané signály těla • Jídlo jako nástroj regulace nepříjemných psychických stavů • K uspokojení z jídla ho potřebuje mít u sebe dostatek • Nechce být v kontaktu se svým tělem • Nejsnadněji své tělo vnímá přes bolest • Obtížně rozlišuje fyzickou únavu od psychické • Obtížně rozlišuje pocit hladu • Obtížně rozlišuje pocit hladu / sytosti • Obtížně vnímá své tělesné potřeby • Odmítání svého těla • Pocit sytosti vnímá až ve chvíli, kdy je jí na „prasknutí“ • Přejídá se • Přejídání (a s ním spojený stud?) • Tělesné vjemy vnímá ve chvíli, kdy už jsou v extrému, v bolesti • Údaj o hmotnosti jako zdroj studu? • V jídlu obtížně hledá dobrou míru • Vnímá své tělo a mysl jako oddělené

	<ul style="list-style-type: none"> • Vnímá své tělo jako nezdravé • Zahlcenost myšlenkami jí odvádí od kontaktu s potřebami těla • Zaměřuje se na péči o psychiku, zanedbává péči o tělo
SEBEPOŠKOZOVÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> • K sebepoškození se nechce vracet • Má ráda své jizvy vzniklé sebepoškozením • Sebepoškození - způsob • Sebepoškození jako součást života • Sebepoškození jako způsob, jak mít nad svým tělem kontrolu • Sebepoškození jí pomáhalo vnímat své tělo přijatelněji • Úvahy o tom, jestli ji sebepoškození neuspokojovalo proto, že se mohla trestat • V minulosti zneužívala léky - způsob sebepoškození • Způsob, jakým zachází se svým tělem, vnímá jako sebepoškození
ZANEDBÁVÁNÍ PÉČE O TĚLO	<ul style="list-style-type: none"> • Kvůli tomu, jak se stravuje, má potíže s trávením • Vědomí toho, že přejídáním si ubližuje • Vědomí toho, že své tělo ničí • Vnímá, že má v péči o své tělo rezervy • Zanedbávání péče o zdraví
ZLEPŠENÍ VZTAHU K TĚLU	<ul style="list-style-type: none"> • Chtěla by více fyzické aktivity • Chtěla by zhubnout, změnit životní styl • Má ráda své vlasy, stará se o ně • Odhodlání změnit své stravovací návyky • Péče o nohy • Přijetí svého těla vnímá jako poslední krok k sebepřijetí • Snaží se pečovat o své nohy, se kterými má potíže • Stará se o sobě používáním šetrné kosmetiky • V současnosti jí užívání léků nedělá problém

	<ul style="list-style-type: none">• V současnosti se snaží neživit sebenenávist• Vědomá snaha vnímat signály svého těla• Vztah ke svému tělu vnímá jako poslední téma, které potřebuje řešit v terapii. Věří, že se pak bude cítit ještě lépe.• Začala se o své tělo více starat oproti minulosti• Zažívá momenty, kdy je se svým tělem smířenější• Zažívá, že někdy se někdy v zrcadle vidí ráda• Zlepšení trávení po úpravě jídelníčku• Zlepšení vztahu k vlastnímu tělu vnímá jako současnou výzvu
--	--

Bibliografické údaje

Jméno a příjmení autorky: Nina Šimůnková

Studijní program: Psychologie

Název práce: Vztah k vlastnímu tělu u lidí trpících hraniční poruchou osobnosti

Počet stran (bez příloh): 92

Celkový počet stran příloh: 64

Počet titulů české literatury a pramenů: 19

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 6

Počet internetových odkazů: 2

Vedoucí práce: PhDr. Magdalena Koťová, Ph.D.

Rok dokončení práce: 2020

Posudek vedoucí diplomové práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Nina Šimůnková

Obor studia: Psychologie

Název práce: Vztah k vlastnímu tělu u lidí trpících hraniční poruchou osobnosti

Vedoucí/oponent práce: *PhDr. Magdalena Kotová, Ph.D.*

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 92

Počet stránek příloh: 64

Počet titulů v seznamu literatury: 25

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

Výběr tématu

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

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

	X			
--	---	--	--	--

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

	X			
--	---	--	--	--

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

	X			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	X			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

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

	X			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	X			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	X			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

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

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

	X			
--	---	--	--	--

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

--	--	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Bude autorka nějak využívat nabyté poznatky v praxi s klienty?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka se v textu diplomové práce zabývá zajímavým tématem vztahu k vlastnímu tělu, a to u specifické skupiny klientek komunity Kaleidoskop - u žen trpících hraniční poruchou osobnosti (HPO). V teoretické části práce pojednává autorka o HPO, se zaměřením na teorii Linehanové, čímž vhodně propojuje teoretickou část textu s empirickou. Pojednává stručně pojetí těla v psychologii či koncept tzv. body image - zde se zaměřením na lidi trpící HPO. Empirická část je tvořena důkladnou kvalitativní výzkumnou sondou, v jejímž rámci autorka pomocí metody IPA analyzuje rozhovory se třemi participantkami, využívá též analýzy kresby lidské postavy.

Velmi oceňuji volbu tématu, považuji ji za zajímavou, spolupráce s autorkou byla jako vždy bezvadná, k tvorbě textu přistupovala zodpovědně a pečlivě. Autorka píše stručně a výstižně, práce tak není zbytečně obširná, jde k jádru věcí a využívá k tomu kultivovaný jazyk. Pouze místy (například u tématu - nutno podotknout že velmi složitého - jakým je tělo v psychologii - bych možná uvítala hlubší zamyšlení nad danou problematikou). Oceňuji též, že autorka vztáhla kapitoly teoretické části práce k tématu HPO a daří se jí postihnout mnoho z aktuálních "trendů" v pohledu na danou poruchu či metody terapie (DBT).

Neopakuje tedy pouze notoricky známé poznatky, jak tomu bohužel nezřídka bývá. Empirickou sondu považuji za kvalitní, autorka se nezalekla případných komplikací a vhodně doplnila analýzu polostrukturovaných rozhovorů i analýzou kresby postavy a vlastními reflexemi k tématu (domnívám se, že vlastní interpretace autorky jsou citlivé a k věci). Ukazuje se, že mnohá témata spojená s prožíváním těla vyvstávají v rámci zpracování několika metodami mnohem barvitěji. Využití více výzkumných metod dle mého názoru vhodně kompenzuje menší vzorek participantek. Práci s radostí doporučuji k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 14.9. 2020



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

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Nina Šimůnková

Obor studia: psychologie

Název práce: Vztah k vlastnímu tělu u lidí trpících hraniční poruchou osobnosti

Vedoucí/oponent práce: Mgr. Michal Slaninka, Ph.D

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 92

Počet stránek příloh: 64

Počet titulů v seznamu literatury: 19+6+2

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

Výběr tématu

Závažnost tématu

	X	X		
--	---	---	--	--

Oborová příléhavost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	X	X		
--	---	---	--	--

Formální zpracování

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

	X			
--	---	--	--	--

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

	X	X		
--	---	---	--	--

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

	X			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	X			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

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

X				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	X			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		X		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

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

Dosažené výsledky, odborný vklad, použiteľnosť výsledkov v praxi

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

Vhodnosť prezentácie záverů práce (publikácie, referáty, apod.)

	X	X		
--	---	---	--	--

Otázky a námety k diskusi při obhajobě:

Ako autorka rozumie tomu, že participantky vnímali svoje telo odosobnene?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Bc. Nina Šimůnková predkladá prácu, v ktorej sa venuje vzťahu k vlastnému telu u ľudí trpiacich hraničnou poruchou osobnosti. V teoretickej časti sa autorka venuje ponímaniu telesnosti z rôznych teoretických prístupov. Dospieva k pojmu body image ako spôsobu zaobchádzania so svojim telom, spôsobu premýšľania o ňom a pocitu vlastného tela. K teoretickej časti mám niekoľko pripomienok: Autorka cituje pomerne často sekundárnu literatúru, súčasné výskumy ohľadne prepojenia hraničnej poruchy osobnosti a vnímania svojho tela sú vybraté len z jedného výskumu. Na niektorých miestach je neprehľadný spôsob citovania (napríklad uvádzanie Linehanovej na str. 11, 12). Nie som si vedomý, že Homér bol lekár (str.7). Autorka dáva hlavný dôraz svojej práci na praktickú časť. V nej pomocou IPA analyzovala 3 rozhovory a ich tri kresby interpretovala pomocou projektívneho testu FDT (spôsob inštrukcie si autorka prispôsobila podľa vlastných potrieb, čo autorka zároveň reflektuje (s.34)). Použitie FDT, ako i autorkine vnímané postrehy kresby a jej rozhovor o kresbe s participantkami, považujem za obohacujúce. Zároveň autorka uvádza adekvátny komentár k Altmanovej interpretácii FTD. Oceňujem tiež, že autorka píše úprimne o svojej motivácii k skúmaniu tejto témy. Analýzy prác vnímam ako veľmi obohacujúci prínos k vnímaniu svojho tela u ľudí, ktorí majú diagnostikovanú hraničnú poruchu osobnosti, ktorý kompenzuje nie tak kvalitne vypracovanú teoretickú časť i určité nedostatky (Diskusia nie je jako samostatná kapitola, chýba v nej porovnanie s teóriou i vlastné porozumenie danej tematike). Prácu odporúčam k obhajobe s výsledkom výborne až veľmi dobre podľa výsledku obhajoby.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/nedoporučuji*

Navrhovaná klasifikace: 1-2

Datum, podpis:
20.8.2020



Mgr. Michal Slaninka, Ph.D.

* nehodící se, škrtněte