

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie



Bakalářská práce:

**Vnímání vlastního těla adolescentů psychiatrického
stacionáře**

Autor: Jana Plachá

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Levínská, Ph.D.

Praha

2012

„Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a pouze s využitím literatury, kterou cituji a uvádím v seznamu.“

V Praze 20. 4. 2012

Jana Plachá

.....

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Markétě Levínské, Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce za vstřícné vedení práce, věcné připomínky a rady. Děkuji také celému týmu denního psychiatrického stacionáře pro adolescenty a především samotným klientům, bez kterých bych nemohla výzkum realizovat.

Anotace

Bakalářská práce se snaží nahlédnout do tělesného sebepojetí adolescentů, kteří trpí duševními problémy.

Cílovou skupinu této práce představují klienti psychiatrického stacionáře. Téma vlastního těla a tělesnosti představuje v období dospívání významnou úlohu a je vnímáno velmi citlivě a intimně.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se věnuje tělesnému sebepojetí v rámci široké problematiky sebepojetí. Dále vymezují dospívání jako období vývojových změn. Stať je zakončena patologií v rámci vnímání vlastního těla a jeho zacházením. Praktickou část tvoří vlastní kvalitativní výzkumná práce. Cílem bakalářské práce je zachytit, jak adolescenti s psychiatrickými problémy vnímají a prožívají své tělo a jakým způsobem s ním následně zacházejí.

Annotation

This thesis attempts to look into the physical self-concept of adolescents located in the psychiatric clinics.

Clients of psychiatric clinics mean the target group of this work. The theme of own's body and a carnality during the adolescence is an important role and it is perceived very sensitively and intimately.

The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part deals with a physical self-concept within the general issue of self-concept. Furthermore, it defines an adolescence as a period of developmental changes. The article ends with a pathology in the perception of own body and its treatment. The practical part consists of a custom qualitative research work. The aim of this work is to capture how adolescents with psychiatric problems perceive and experience their body and how they treat it then.

OBSAH

Úvod.....	8
Teoretická část.....	9
1. Sebepojetí.....	9
1.1. Já.....	9
1.2. Vymezení pojmu sebepojetí.....	10
1.3. Vývoj sebepojetí v ontogenezi jedince	11
1.4. Sebehodnocení jako emoční složka sebepojetí.....	12
1.5. Obrany sebepojetí	13
2. Tělesné sebepojetí.....	15
2.1. Tělo.....	15
2.2. Tělesné sebepojetí	16
2.3. Nespokojenost se svým tělem.....	18
3. Adolescence.....	21
3.1. Vymezení období dospívání	21
3.2. Vývoj identity	22
3.2.1. Sebevědomí.....	24
3.3. Tělo jako součást identity	24
3.4. Rizikové chování	25
3.4.1. Sebepoškozující chování.....	26
3.4.2. Záměrné sebepoškozování	28
3.4.3. Sebevražedné chování.....	29
3.4.4. Závislostní chování	30
3.4.5. Poruchy příjmu potravy.....	32
Empirická část.....	33
4. Metodologie výzkumu	33
4.1. Typ výzkumu	33
4.2. Cíl výzkumu.....	33
4.3. Výzkumný soubor	34
4.4. Výzkumné situace	34
4.5. Metody výzkumu.....	35
4.6. Metoda zpracování dat	36

4.7	Etické aspekty	37
5	Prezentace výsledků.....	38
5.1	Charakteristika respondentů	38
5.1.1	<i>Marie</i>	38
5.1.2	<i>Eva</i>	39
5.1.3	<i>Tereza</i>	41
5.1.4	<i>Lenka</i>	42
5.1.5	<i>Karolína</i>	43
5.1.6	<i>Nikola</i>	44
5.1.7	<i>Pavel</i>	45
5.1.8	<i>Patrik</i>	47
5.1.9	<i>Sára</i>	48
5.1.10	<i>Alena</i>	49
5.2	Analýza dat	51
5.2.1	<i>Ideál těla</i>	51
5.2.2	<i>Vnímání vlastního těla</i>	51
5.2.3	<i>Já</i>	52
5.2.4	<i>Nespokojenost se svým tělem</i>	53
5.2.5	<i>Spokojenost se svým tělem</i>	56
5.2.6	<i>Zdraví</i>	58
5.2.7	<i>Sebepoškozující chování</i>	61
5.2.8	<i>Druzí a já</i>	64
6.	Diskuse.....	68
	Závěr	72
	Seznam literatury.....	73
	Přílohy.....	76

ÚVOD

Naše tělo není jen soukromým subjektivním objektem prožívání naší tělesnosti a intimnosti. Podílí se na tvorbě a udržení vztahů s okolním světem a zároveň je ovlivňováno společenskými a kulturními představami. Tělesné sebepojetí je proto jednou z nejpodstatnějších komponent celkového sebepojetí i sebehodnocení. Moderní společnost klade důraz na krásu, dokonalost a funkčnost těla, proto nespokojenost se svým tělem není ojedinělým jevem. Každý z nás již někdy pocítil touhu něco na svém těle změnit. Především v období dospívání, jako nestabilní životní etapě vyznačující se hledáním vlastní identity a tělesnými změnami, je vlastní tělo centrem kritické pozornosti. Nespokojenost se svým tělem lze, tedy v adolescenci, vnímat do určité míry za „normální“. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla zaměřit svou pozornost na dospívající s duševními problémy. K volbě tématu mne vedla několikaletá zkušenost s touto cílovou skupinou, kdy jsem byla svědkem různorodých výpovědí o vztahu dospívajících ke svému tělu.

Cílem bakalářská práce je podat obraz o vnímání a prožívání svého těla u klientů psychiatrického stacionáře. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je složena ze tří kapitol. Nejprve se snažím objasnit význam a funkci sebepojetí v lidském životě. Následuje kapitola, která se věnuje tělesnému sebepojetí a důležitosti těla pro jedince. Teoretická část je zakončena pojednáním o adolescenci. Zde se především zabývám rizikovým chováním, které je směřované na tělo.

Praktickou část tvoří vlastní kvalitativní výzkum, pro který jsme použila metodu zakotvené teorie v datech. Cílem výzkumné práce bylo zachytit, jakým způsobem dospívající klienti vnímají a prožívají své tělo, a jak se jejich prožívání odráží ve způsobu s jeho zacházením.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Sebepojetí

Tělesné a duševní se v ideálním případě v člověku sjednocuje do celistvého obrazu sebe sama. Představa vlastní osoby je mozaikou mnohých proměnných, které se budu snažit popsat v první kapitole. Stať popisuje vývoj a význam sebepojetí v životě jedince, včetně emoční složky, která je jeho nedílnou součástí. Kapitulu uzavírám obrannou funkcí sebepojetí.

1.1. Já

Vědomí vlastního „já“ je specifickým rysem člověka. „Já“ má jednotící funkci. Jedinec sám sebe prožívá jako „já“ a veškerou prováděnou činnost v bdělém stavu též doprovází vědomí „já“. Toto vědomí má svůj předmět (vědomí čeho) a podmět (či vědomí). V podnětném stavu vystupuje „já“ jako *činitel* neboli subjekt jednající, hodnotící, činící atd. V předmětném stavu je „já“ *obrazem sebe*, objektem vnímaného, hodnoceného atd. V těchto dvou podobách prožíváme vlastní osobu (BALCAR, 1983). Toto rozdělení je jen obrazné, jelikož „já“ jako subjekt se během reflexe stává objektem. Obě stránky „já“ se vzájemně ovlivňují a doplňují. Jáská struktura je tedy tvořena činným „já“ a „já“ jako obrazem sebe neboli sebepojetím. Balcar jej označuje jako *zkušenostní vztahný bod*. Jde o prožívanou zkušenost vzájemně působících bodů (BALCAR, 1983, 154 s.):

- *prostorový bod* - „já“ vnímáme ve svém těle, patřící k našemu tělu,
- *časový bod* – „já“ má svou minulost, přítomnost a budoucnost a samo je v čase totožné,
- *silový bod* – „já“ je jediným příjemcem událostí a původcem činů.

Dle Vágnerové na vědomí vlastního já: „závisí rozvoj sebepojetí, vymezení vlastní identity i zachování její kontinuity v čase“ (VÁGNEROVÁ, 2004, 252 s.). „Já“ vnímá jako *vztahný rámeček* zpracovávající a sjednocující zkušenosti – centrum integrace a koordinace psychických projevů (VÁGNEROVÁ, 2004).

Čačka (ČAČKA, 1997, 163 s.) předkládá pojetí „já“ z hlediska *sebeuvědomování*, jako „vědomý mechanismus odlišování sebe od okolí“, z pohledu *sebepojetí*, jako „systém představ o sobě samém“, či z hlediska činitele vlastní seberealizace, jako „činné jádro osobnosti“.

1.2 Vymezení pojmu sebepojetí

Definice pojmu sebepojetí není jednotná. Psychologické směry a přístupy předkládají v odborné literatuře různé pohledy na definování pojmu sebepojetí. Proto užívání tohoto termínu není ucelené, pohledy jednotlivých autorů se překrývají a doplňují, jindy se vylučují. Například se můžeme setkat se splýváním pojmů sebepojetí, sebehodnocení či sebereflexe.

Obecně je v psychologii sebepojetí označováno jako „*souhrn představ a hodnotících soudů, které člověk o sobě chová*“ (BLATNÝ, 2010, 107 s.).

S touto definicí koresponduje pojetí Vágnerové, kde je sebepojetí „*reprezentováno komplexním obrazem vlastního já, představou o sobě samém i postojem k sobě samému*“ (VÁGNEROVÁ, 2004, 255 s.).

Souhrnnější definici sebepojetí podává Smékal, který ho vidí jako: „*základ jáství člověka, je souhrnem názorů na sebe, na své místo ve světě, v tomto smyslu je souhrnem pocitů, jimiž prožíváme spokojenost nebo nespokojenost se sebou, větší nebo menší sebedůvěru, sebeúctu a vliv na druhé*“ (SMÉKAL, 2007, 368 s.).

Jiný pohled přináší Výrost, vymezuje sebepojetí jako: „*hypotetický konstrukt, kterým se snažíme popsat obsah vědomí vztahovaný k vlastnímu já*“ (VÝROST, SLAMĚNÍK, 2008, 96 s.).

Autoři Fialová (FIALOVÁ, 2001), Smékal (SMÉKAL, 2007) či Blatný (BLATNÝ, 2010) uvádí charakteristiku sebepojetí třemi základními aspekty:

- *kognitivním*, týkající se obsahu a struktury sebepojetí, tedy jak si organizujeme informace a znalosti o své osobě, kognitivní složka je základem sebepoznání či sebedefinování,
- *afektivním*, jako emocionálním vztahem k sobě samému, tento aspekt je ukotven v pojmech sebehodnocení, sebeúcta, sebeláska aj. a
- *volním*, též uváděném jako aspekt konativní, činnostně regulativní či v širokém slova smyslu behaviorální, uplatňujícím se v regulaci chování a v motivaci, konkrétně např. v sebespazování, sebeuplatnění, sebekontroly aj.

Pro účely mé práce budu vycházet z pohledu na sebepojetí jako na komplexní obraz „já“ zahrnující naši inteligenci, vlastní tělo, charakter i pocity. Sebpoejetí lze chápat jako výsledek procesu sociálního srovnávání a sebespazování, díky kterému získává jedinec zkušenost se sebou samým v sociálním prostředí (přijetí, odmítnutí atd.) (FIALOVÁ, 2001,

VÁGNEROVÁ, 2004, BLATNÝ, 2010). Na sociální aspekty, které jsou významnou součástí sebepojetí, již poukazují autoři, např. W. James nebo C. H. Cooley. James podtrhuje *sociální srovnání*, probíhající ve vztahu s významnými druhými, které tvoří referenční skupinu. Cooley zdůrazňuje význam *zpětné vazby* přicházející k nám od druhých lidí. Domnívané smýšlení druhých o nás tvoří základ mínění o sobě samém (HAYESOVÁ, 2000).

1.3 Vývoj sebepojetí v ontogenezi jedince

Jak jsem se zmínila, na utváření sebepojetí má značný vliv sociální okolí jedince. Pocit vlastního „já“ se vytváří v průběhu života na základě zkušeností s druhými lidmi, které obsahují i hodnocení o jeho osobě. Tento zážitek zakouší nejdříve v rodině. Následují další zkušenosti s ostatními lidmi (spolužáci, autority atd.) a celkově se společností. Jednou z vlastností sebepojetí je snaha zůstat inertní vůči tlakům vnějších vlivů. Ustanovený obraz o sobě je značně stálý a odolný vůči změnám. I přes tento fakt mohou nové informace, které jedinec získává o své osobě z okolí, částečně pozměnit vnímání sama sebe (FIALOVÁ, 2001, BALCAR, 1983).

Dle Balcara (1983) zrod základů sebepojetí vzniká ve třetím roce života, začne-li dítě rozlišovat já – ty, osoby – předměty. Jako první se vyvíjí *tělové já*, které lze definovat, jako „*vědomí fyzické odlišnosti od vnějšího prostředí*“ (NOVOSAD, ŠVINGALOVÁ, 2002, 45 s.). Následně se rozvíjí *psychické já* neboli vědomí *sociálního já*, které v sobě zahrnuje „*vědomí jedinečnosti a odlišnosti od ostatních a časové kontinuity neboli identity*“ (NOVOSAD, ŠVINGALOVÁ, 2002, 45 s.).

Pro přehled uvádím jednotlivé fáze vývoje sebepojetí do dospívání podle Eriksona citovaného Balcarem (1983, 159 s.):

- Batolecí věk – „*Jsem to, co mohu svobodně dělat.*“ Tuto charakteristiku lze u dítěte pozorovat jako aktivní zásahy do prostředí, typické pro toto období je sebedoprosazování.
- Předškolní věk – „*Jsem to, co učiním.*“ Fáze iniciativy a aktivity je usměrňováno sociálními normami a rolemi. Nenaplnění těchto požadavků vede k pocitu viny, který se stává kritériem sebehodnocení.
- Školní věk – „*Jsem to, co dovedu.*“ Dítě je hodnoceno a posuzováno podle svého výkonu, který má hodnotu úspěchu či neúspěchu. Opakované prožívání vlastního úspěchu či neúspěchu se promítá do žákova sebehodnocení vedoucí k ztrátě důvěry v sebe, nadměrné sebedůvěře či k přiměřené sebestjistotě.

- Dospívání – „*Jsem to, čemu věřím.*“ Odráží tendenci vyhledávat hodnoty a vzory pro ztotožnění se s nimi, aby tak mohl dospívající postupně opustit dětské sebezpojetí a najít a rozvinout individuální identitu.

Během vývoje se vztah k vlastnímu já mění, prohlubuje, problematizuje a stále nabývá na významu. Do sebezpojetí, s přibývajícím věkem dítěte, vstupují prvky sebehodnocení.

1.4 Sebehodnocení jako emoční složka sebezpojetí

Vývoj sebezpojetí a sebehodnocení jde ruku v ruce. Stejně jako u sebezpojetí nepanuje v chápání pojmu sebehodnocení jednota. V odborné literatuře se můžeme setkat s vnímáním sebezpojetí a sebehodnocení jako synonymních termínů (např. Shavelson, Hubner a Stanton, 1976 in BLATNÝ, 2001). Jiní autoři tyto dva pojmy rozlišují a sebehodnocení považují za důležitý hodnotící aspekt sebezpojetí (např. Kilshtorm, Cantor, 1984; Markus a Wurf, 1987 in BLATNÝ, 2001). Sebezpojetí zahrnuje vedle organizovaných představ o sobě i emocionální prožívání vztahu k sobě samému. Hodnotíme-li sami sebe, vytváříme si „*představu sebe z hlediska vlastní hodnoty a kompetence*“ (BLATNÝ, 2001, 125 s.).

Sebehodnocení vzniká ze dvou základních rovin: *reálného „já“* a *ideálního „já“*. Přičemž reálné „já“ je aktuální sebezpojetí, jak se jedinec vidí a hodnotí, a ideální „já“ představuje ideální obraz, jakého by jedinec chtěl dosáhnout (BALCAR, 1983; VÁGNEROVÁ, 2004; FIALOVÁ, 2001). Rozdíl mezi těmito představami „*vyjadřuje míru spokojenosti se sebou samým, úroveň sebevědomí a sebeúcty*“ (VÁGNEROVÁ, 2004; FIALOVÁ, 2001). Pokud je tento rozpor velký, vyvolává neklid a snižuje se *síla ega*, jedinec je se sebou nespokojen a má nízké sebevědomí. Podle Balcara (1983) ideální „já“ představuje internalizovanou představu významných druhých (nejčastěji rodičů) o tom, jací bychom měli být. Ideální já se může stát hnacím motorem pro sebezdokonalování, či naopak zdrojem nespokojenosti a nízkého sebezpojetí (VÁGNEROVÁ, 2004; FIALOVÁ, 2001).

Proces sebehodnocení obsahuje sebezpoznání a zároveň dává obrazu „já“ určitou hodnotu. Potřeba vyjádřit vlastní hodnotu vede k sebeocenění, které má značný vliv na emoční rovnováhu a fungování jedince, jelikož hodnota sebeocenění dává vzniknout přiměřené či nepřiměřené sebeúctě. Poznání svých možností se odráží v sebedůvěře (sebevědomí) a sebejistotě, které mají vliv na sebeuplatnění odrážející se v aspiracích, plánech či životních cílech. Sebehodnocení i sebeuplatnění je úzce spojeno s autoregulací

v podobě sebekontroly a zodpovědnosti za své jednání (FIALOVÁ, 2001; VÁGNEROVÁ, 2004, NOVOSAD, ŠVINGALOVÁ, 2002).

Přiměřenost prožívání sebeúcty je podmíněno mírou sebedpřijetí neboli sebeakceptace. Sebeakceptace, vyjádřena množstvím spokojenosti či nespokojenosti se sebou samým, se projevuje sebeláskou, která tvoří citový vztah k sobě samému.

1.5 Obrany sebepojetí

Než pojednám o obranách sebepojetí, musím nejdříve objasnit základní úlohy v duševním životě člověka (BALCAR, 1983, 159 s.), které fungují jako:

1. *Nástroj orientace v osobním životě.* Pomáhá nám vyznat se ve vztazích (časových, společenských, citových aj.), řídit naše očekávání a chování. V této souvislosti pojednává Říčan (1972 in BALCAR, 1983) o *osobní mapě světa*, jehož podstatnou součástí je obraz sebe, který ovlivňuje rozhodování, volní úsilí, poznání atd. Zároveň obsahuje obraz okolního světa, resp. „já“ ve světě, zařazení sama sebe do kontextu svého sociálního prostředí (VÁGNEROVÁ, 2004). Příčinou dezorientace je nesprávnost osobní mapy, což vede k neadekvátnímu chování jedince, na něhož okolí odpovídá zpětnou vazbou, která je pro něj opět nesrozumitelná a nepoužitelná (VÁGNEROVÁ, 2004).

2. *Stabilizátor činnosti.* Sebepojetí má snahu vyhnout se změnám, zůstat relativně stálé. Jistota takového obrazu poskytuje jednoznačnější a spolehlivější vodítko pro orientaci v sobě samém i ve světě. Díky této potřebě se rozvinula odolnost vůči změnám, schopnost selekce či zkreslování informací odporujících našemu obrazu. Tendence odolat působení vnějších vlivů dává možnost vzniku pevných základních struktur sebepojetí. I přes to se sebepojetí během svého vývoje stále mění a přizpůsobuje novým podmínkám a životním úkolům.

Tlak na změnu sebepojetí jedinec prožívá jako konfliktní situaci ohrožující pevnost sebepojetí. Chrání se před nimi vzorci duševní dynamiky, tzv. obranami sebepojetí. Rychlé či rozsáhlé změny sebepojetí jsou doprovázeny ztrátou jistoty orientace, což vyvolává úzkost. Tento pocit ohrožení se jedinec snaží odstranit obrannými mechanismy navracející sebestjistotu, rovnováhu.

Obranné mechanismy se snaží zachovat jednotu a neporušenost sebepojetí tím, že poskytují jedinci čas pro nalezení optimálního řešení v konfliktní situaci. Především *zbavením člověka nutnosti* okamžitě a důsledně řešit ohrožení sebepojetí, ovšem jen na dočasnou dobu. Obecně, pro své zkreslené vnímání reality, jsou obrany sebepojetí

škodlivé, nedovolí opravdové sebepoznání a sebeprosazení. Další funkcí obran je snižování úzkosti a ohrožení, čímž poskytují úlevu. Opakování tohoto postupu může vést k trvalému sklonu k vyhýbání, který vede k nárůstu závažnosti ohrožující situace a tlaku na jedince. Zároveň se zvyšuje i rozsah a síla obran, čímž vzniká bludný kruh dezorientace nebo nerealistického způsobu prožívání a chování (BALCAR, 1983; NOVOSAD, ŠVINGALOVÁ, 2002).

Balcar (BALCAR, 1983, 162s.) uvádí dva základní prvky obrany sebepojetí:

- *popření*, zkreslující vnější skutečnost, aby byla prožívána méně děsivě;
- *vytěsnění*, bránící uvědomění si nedovolených pohnutek a citů. Vytěsnění je často spojeno s dalšími psychologickými obranami, které dovolí vytěsněnému motivu uplatnit se. Spojením, např. s jiným důvodem v podobě racionalizace, jiným činem jako odčinění, jinou osobou představující projekci aj.

Psychická obrana sebepojetí může na jedince působit jak prospěšně, tak škodlivě. Pro zdravou a zralou osobnost je typická otevřenost vůči novému. To si jedinec dovolí tehdy, má-li jistotu ve své hodnotě a důvěru v sebe, pak může přijímat sám sebe i ostatní a stát se aktivním tvůrcem svého života (FIALOVÁ, 2001).

2. Tělesné sebepojetí

Fenomenologická filosofie chápe tělo jako problematickou, ale jedinečnou veličinou. A to proto, že není pouhým objektem či hmotou, má svou vlastní řeč, je propojeno s duší a je subjektivní. Je tedy nutné vycházet z každého těla a snažit se mu porozumět. Byla by velká škoda přistupovat k tělu jen jako k hmotné schránce. Jelikož bychom mohli zapomenout na to, že při „*hodnocení těla jako pouhé newtonovské tělesnosti, jako stroje, vede k citelné absenci něčeho, co je v člověku daleko důležitější, totiž duše*“ (HOGENOVÁ, 1995, s. 66) Mohlo by se stát, že na svou duši „zapomeneme“ a tělo se nám stane pouhým prostředkem. Následující kapitola pojednává o těle a tělesném sebepojetí. Dále se zabývá pocitem nespokojenosti a poruchami tělesného schématu. Nakonec podrobně popisuje rizikové faktory vedoucí k těmto jevům.

2.1 Tělo

Při výkladu pojmů a konceptů vztahujících se k tělu nepanuje soulad, podobě jako u sebepojetí, jak jsme mohli vidět výše. Důvody této nejednoty pramení z přejímání mnoha termínů z cizích jazyků (hlavně angličtiny a němčiny), z používání jednoho pojmu pro různé obsahy, z vlivu různých psychologických, sociologických či terapeutických přístupů.

Zájem o tělo v dnešní západní kultuře je velký, a to jak u laické veřejnosti, tak ve výzkumné oblasti. Pozornost je věnována náhlým a negativně prožívaným situacím, jako je např. nemoc, amputace, poruchy příjmu potravy atd. Dále je zájem směřován k celkovému zvýšení pozornosti na tělo z hlediska správné výživy, formování postavy, hmotnosti, vzhledu aj.

Tělo, z filozofického pohledu, člověka zakořeňuje v prostoru a spojuje ho s jinými lidmi (a věcmi) v určitém časovém rozměru. Zakořenění do okolního světa nás převádí ze subjektivního prostoru, respektive našeho těla, do prostoru objektivního, do světa a k ostatním bytostem (HOGENOVÁ, 2009; NOVOSAD, ŠVINGALOVÁ, 2002).

Z psychologického hlediska můžeme na tělo nazírat z různých aspektů: Tělo jako *zvláštní objekt*. Člověk je svým tělem, tělo jsem „já“, jako suma orgánů. Zároveň jedinec má své tělo, vlastní ho, jako prostředek sebepochopení a seberozvíjení, se kterým lze zacházet. Zajišťuje poznávání vnějšího světa prostřednictvím sebe. Reflektuje okolní svět i samo sebe, jelikož je současně pozorovatelem i pozorovaným.

Tělo jako *prostředek komunikace*. Tělo vstupuje do našeho každodenního fungování. Především vzhled a funkčnost těla jsou jedněmi ze znaků sociální percepce,

naše tělo je první ve styku s prostředím. Je tzv. naší *vizitkou*, vypovídá o věku, pohlaví, zdravotním stavu, příslušnosti k rase aj. Spokojenost či nespokojenost s tělem ovlivňuje sebeúctu a celkové sebepojetí, které se promítá i do vztahů a komunikace s ostatními. Což potvrzují zahraniční výzkumy, které se shodují na tom, že „*postoj k vlastnímu tělu podmiňuje náš vztah k ostatním lidem i naše chování*„ (Siebrasse, 1995 in FIALOVÁ, 2001, 39 s.).

Tělo jako *objekt hodnocení druhými a objekt prestiže*. Jak jsem se zmínila výše, naše těla jsou vydána na pospas pohledům ostatních lidí. Druzí se k našim tělům vyjadřují a hodnotí je. Jsme konfrontováni s ostatními a zároveň i se společenskou či kulturní představou ideálu. Tělo je soukromý intimní individuální objekt a zároveň sociální objekt, který podléhá kulturním požadavkům. Výstižně se k tomuto vyjadřuje Merleau-Pontyho, který říká, že: „*Cítíme se být pozorováni, protože pociťovat vlastní tělo, znamená také pociťovat to, jak se ukazuje druhému člověku*“ (HOGENOVÁ, 2009). Tělo jako objekt prestiže vystihuje fakt, že jedinci blízcí se uznávanému ideálu získávají vyšší společenský status, jsou více přijímáni a hodnoceni jako úspěšní, pracovití, šťastní atd.

Tělo jako *objekt péče*. Díky hodnocení a srovnávání se s ostatními jedinci a společenským ideálem se snažíme o svá těla starat a vylepšovat je. Používáme k tomu rozličné prostředky, ty které jsou ku prospěchu i ty, které nám mohou ublížit (HRACHOVINOVÁ, CHUDOBOVÁ, 2004; FIALOVÁ, 2001; NOVOSAD, ŠVINGALOVÁ, 2002).

Závěrečnou shrnující definici těla bych si vypůjčila od Kleina, který tělo chápe ve své široké celistvosti, jako „*systém biologického rodu, fyzického úkazu, psychické struktury a společenské reprezentace*“ (Klein, 1980 in FIALOVÁ, 2001, 21 s.).

2.2 Tělesné sebepojetí

Tělesné sebepojetí hraje v lidském životě významnou roli, a to nejen pro výše zmíněný zájem o tělo, nýbrž pro nezastupitelné místo v celkovém sebepojetí. Body image je z angličtiny překládáno jako tělesné sebepojetí, představy o svém těle nebo tělové schéma.

Hartl v psychologickém slovníku definuje body image jako „*představu jedince o vlastním těle*“ (HARTL, HARTLOVÁ, 2000, 79 s.).

Grogan chápe body image jako psychologický fenomén, který jedinec vnímá a prožívá subjektivně, současně je ovlivňován sociálními faktory. Body image je podle ní „*způsob, jakým člověk přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí*“ (GROGAN, 2000, 11 s.).

Sebepojetí dle autorky zahrnuje odhad velikosti těla (percepce), hodnocení přitažlivosti těla (úvaha) a emoce spojené s tvarem a velikostí postavy.

Slade (1994) uvádí pohled na sebepojetí z hlediska hmotnosti jako „*volné mentální reprezentace tělesného tvaru, formy a rozměrů*“ (Slade in HRACHOVINOVÁ, CHUDOBOVÁ, 2004, 501 s.).

Ucelenou definici poskytuje Probst (1999 in KRCH, 1999), který vnímá tělové schéma jako komplexní termín zahrnující exteroreceptivní stimuly, jejich vnímání a interpretaci, osobní zkušenost s tělesnými funkcemi (emocionální komponenta) a subjektivní mínění o vlastním těle (kognitivní komponenta).

Tělesné sebepojetí zahrnuje tělesné představy, znalosti o těle, přesvědčení, pozitivní i negativní hodnocení a z toho vyplývající plány jednání zaměřené na tělo. Subjektivní představy o svém těle nemusí vždy odpovídat realitě.

Vnímání těla a tělového schématu velmi úzce souvisí s vlastním sebehodnocením. Nemá-li člověk rád své tělo, nemá většinou rád ani sebe. Hodnotící složka sebepojetí neboli postoj k sobě samému podle Švingalové „*vychází z kognitivních schémat a emočního zpracování příslušné informace*“ (NOVOSAD, ŠVINGALOVÁ, 2002, 51 s.). Významnou roli hrají zkušenosti se sebou a svými tělesnými pocity, zpětná vazba od ostatních, sociální srovnávání. Na celkový postoj k tělu působí také aktuální pocitový stav jedince, obavy či přání. Nespokojenost s vlastním tělem přispívá k možným komplexům méněcennosti, neangažovanosti a únikům před světem.

Fialová (2001) uvádí tři základní složky tělesného sebepojetí, jejichž význam je ovlivňován věkem i pohlavím. Jsou jimi zdraví, vzhled a zdatnost.

Vzhled

Vzhled nejvíce ovlivňuje celkové sebepojetí. „*Představy o vlastním těle jsou důležitými komponentami individuálního přijímání skutečnosti*“ (FIALOVÁ, 2001, 40 s.). Tyto představy mohou být objektivní a reálné a mohou se stát motivem pro zdokonalení vlastního vzhledu zdravým způsobem. Nebo mohou být naprosto zkreslené a mylné, a tím vést ke škodlivým zásahům do svého těla či k smrtelnému ohrožení života. Význam vzhledu ovlivňuje především pohlaví. Významným kritériem krásy pro muže je jejich výška. Výhodou mužů je, že své tělesné nedostatky dokáží mnohem snadněji překonat schopnostmi a dovednostmi. Především proto, že na ženskou krásu je kladen mnohem větší důraz, a to jak samotnými ženami, tak společností.

Zdraví

Dle WHO je zdraví stavem úplné tělesné, duševní a sociální pohody. Zdraví lze členit na objektivní a subjektivní, duševní a fyzické. Podstatnou roli hraje subjektivní vnímání zdraví, založené na vnímání a pocitech vlastního zdravotního stavu, který se netýká pouze nepřítomnosti fyziologických faktorů nemocí, ale také hodnocení svého vzhledu, výkonnosti, seberealizace atd. Psychické a fyzické zdraví spolu přímo souvisejí. Duševní nepohoda může zapříčinit tělesné onemocnění, a naopak nemoc může zhoršit náš psychický stav. Ovšem ani u tohoto rozdělení není nic jednoznačně dáno, protože duševní pohoda je ovlivněna mnoha dalšími faktory. Význam zdraví se mění s přibývajícím věkem. Význam vzhledu je samozřejmě přítomný stále. Obzvláště začnou-li se objevovat příznaky stárnutí.

Zdatnost

Zdatnost lze definovat jako „*schopnost těla fungovat s optimální účinností a hospodárností*“ (FIALOVÁ, 2001, 43 s.). Zdatnost úzce souvisí s předchozími dvěma složkami. Vzhled a funkčnost těla jsou součástí fyzických i psychických stavů a projevů v chování jedince. Dobrá tělesná kondice umožňuje člověku lépe se vyrovnávat se stresem, zvyšuje obranu proti nemocem, vede k atraktivnímu vzhledu a tím i k duševní vyrovnanosti.

Jednou z důležitých vlastností sebepojetí, tedy i tělového schématu, je rigidita. Jakákoliv změna těla, nebo jeho částí, je citlivě prožívána, a to i v případě jedná-li se o proměnu, např. důsledkem dospívání, natož jde-li o změnu funkčnosti, např. následkem úrazu či nemoci. Změna, nebo jen proměna, těla může vyvolat pocity ohrožení vlastní integrity a může vést až ke ztrátě sebejistoty.

2.3 Nespokojenost se svým tělem

Bordo (1993 in GROGAN, 2000) poukazuje na moderní požadavek kontroly a ovládání svého těla, což vede k pevnému, zkrocenému, spoutanému a tuhému tělu. Kdo z nás se s takovým tělem narodil? Málokdo. Není se tedy čemu divit, že subjektivní nespokojenost s vlastním tělem je problémem rozšířeným, i v nepatologické populaci, ve velké části společnosti mnohých kultur (Polivy, Herman, 2002 in RAŠTICOVÁ, 2009). Fialová (2001) dokonce uvádí, že nespokojenost se svým tělem se objevuje již u osmiletých dětí.

Nespokojenost s tělem jsou „*negativní myšlenky a pocity vztahující se k vlastnímu tělu*“ (Pruzinsky, Cash, 1990 in GROGAN, 2000, 11 s.). Nelibost se týká velikosti, hmotnosti a celkového vzhledu těla, nebo jeho jednotlivých částí (HRACHOVINOVÁ, CSÉMY, CHUDOBOVÁ, 2005).

Celkově jsou dívky méně spokojené se svým tělem než muži. Nejčastěji se trápí svou hmotností a proporcemi své postavy, především svými boky, břichem a stehny. Výzkumy předkládají, že ženy s vyšší i nižší hodnotou BMI vykazují nespokojenost se svými těly (GROGAN, 2000). Což vede k závěrům, že většina žen by si přála zhubnout, bez ohledu na objektivní index své tělesné hmotnosti. Studie Websterové a Tiggemannové (2003 in HRACHOVINOVÁ, CSÉMY, CHUDOBOVÁ, 2005) nenalezly rozdíly v tělesné nespokojenosti mezi různými věkovými skupinami žen. Význam těla je pro ženy podstatný v každém věku. Tento fakt může mít souvislost se sociálním uznáním žen skrze jejich těla, vzhled a s tím spojenou atraktivitou.

Pozornost se obrací i k mužskému tělu. Muži jsou se svým tělem spokojenější než ženy. Míra nespokojenosti odpovídá stupni odchylky od mužského ideálu. Ten má podobu svalnaté, středně velké postavy, s dobře vyvinutým svalstvem především ve střední části těla (GROGAN, 2000). Výzkumy ukazují, že mladí muži chtějí jak zhubnout, tak přibrat na váze, a to podle zmiňovaného rozdílu mezi ideálem a reálnou podobou (HRACHOVINOVÁ, CSÉMY, CHUDOBOVÁ, 2005). Muži, na rozdíl od žen, redukují svou váhu cvičením, ne dietami. Vztah muže k jeho tělu je instrumentální, je pro něj podstatná výkonnost a funkčnost. Muži nebývají tolik oceňováni a charakterizováni skrze svůj zevnějšek, jsou spíše hodnoceni na základě inteligence, racionality, schopností, výkonu atd.

Vyšším stupněm negativního postoje k tělu je jeho odmítání či znechucení nad ním (HRACHOVINOVÁ, CHUDOBOVÁ, 2004). Od těchto pocitů vede jen malý krůček k poruše tělesného sebepojetí. Neboli k subjektivnímu zkreslení vnímání rozměrů a tvaru těla, které vedou jedince k neadekvátní představě vlastního těla.

Mnoho autorů (př. Garfinkel, Garner, 1984; Cash, Pruzinsky, 1990; Cash, Brown, 1897; Probst, 1999 aj. in HRACHOVINOVÁ, CHUDOBOVÁ, 2004; KRCH, 1999) uvádí dvě základní komponenty body image:

- *Smyslová, percepční či objektivní komponenta* vypovídající o odhadu mezi skutečnými rozměry tvaru těla a tím, jak je jedinec hodnotí subjektivně.

- *Subjektivní či emocionální komponenta* zahrnující postoj k tělesné velikosti a váze, k částem těla a celkovému tělesnému vzhledu. Tato komponenta podává obraz o stupni spokojenosti či nespokojenosti se svým tělem.

Narušení těchto komponent tvoří základ právě pro poruchu tělesného schématu. V souvislosti s poruchou tělesného sebepojetí uvádí Thomson (THOMSON, 1990 In HRACHOVINOVÁ, CHUDOBOVÁ, 2004, 502 s.) behaviorální komponentu zahrnující vyhýbání se situacím, které jedinec vnímá jako nepříjemné pocity spojené s tělesným zevnějškem.

Williamson (1990 in HRACHOVINOVÁ, CHUDOBOVÁ, 2004, 502 s.; KRCH, 1999) popisuje tři základní poruchy zažívání vlastního těla nebo tělesného schématu:

1. Zkreslené vnímání velikosti těla, které odráží stupeň percepční přesnosti ve vnímání momentálních tělesných rozměrů.
2. Upřednostňování štíhlosti, kdy subjektivní představa ideálních proporcí je vnímána jako norma určující míru spokojenosti/nespokojenosti s vlastním tělem.
3. Nespokojenost s vlastním tělem, která je odrazem rozporu mezi ideálem a hodnocením vlastního těla.

Švingalová (ŠVINGALOVÁ, NOVOSAD, 2002) upozorňuje na podstatný fakt, že pacienti s poruchou příjmu potravy mají ke svému tělu stejně nepřátelský a destruktivní vztah jako drogově závislí. Podhoubím narušeného a ničivého obrazu svého těla bývá ztráta jistoty a osobní nespokojenost vyskytující se v životních etapách a krizích.

3. Adolescence

V životní etapě dospívání se z dítěte stává silný mladý dospělý člověk plný ideálů a nápadů. Tento proces není rozhodně jednoduchý, přináší zmatek, nedobrovolné změny, někdy i bolest a zklamání. Na druhou stranu je toto období plné energie, dobrodružství, objevování nového atd. Poslední kapitola se věnuje adolescenci, především je pozornost směřována na identitu dospívajících. Zbytek práce se zabývá chováním adolescentů. Nejprve předkládá výčet běžného chování mládeže a následně se zaměřuje na rizikové chování, konkrétně na sebepoškozující chování, závislostní chování a poruchy příjmu potravy.

3.1 Vymezení období dospívání

Adolescence neboli proces dospívání je považována za „*důležitý most, spojnicí mezi světy dětství a dospělosti*“ (TAXOVÁ, 1987, s. 61). Během tohoto přechodu čeká na dospívajícího několik úkolů, se kterými se musí utkat. Předkládám stručný přehled výkladů, jak se vybraní autoři staví k vývojovým etapám dospívání.

Dle Hartla je „*obdobím ontogenetického vývoje člověka, kdy vrcholí proces zrání sexuálního, emocionálního a sociálního*“ (HARTL, 2004, s. 124).

Z biologického pohledu lze na dospívání nazírat jako na „*životní úsek ohraničený na jedné straně prvními známkami pohlavního zrání a více nebo mírně význačnou akcelerací růstu, na druhé straně dovršením plné pohlavní zralosti*“ (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006, s. 142).

Ruku v ruce s tělesným vývojem jde i vývoj psychický. „*Dospívající začíná být schopen používat složitější kognitivní postupy*“ (JANOŠOVÁ, 2008). Tento proces vede k nezávisle a morálně myslící bytosti.

Sociální rovina dospívání spočívá v „*přijetí a osvojení nových rolí, statusů a očekávání od společnosti*“ (VÁGNEROVÁ, 2005, s. 321-323). Se sociální rovinou souvisí i pedagogická oblast, která podle Macka spočívá v ukončení vzdělání a získání další kvalifikace (MACEK, 2003).

Čačka charakterizuje období dospívání v kontextu celé životní dráhy člověka jako „*přechod od nesamostatnosti k samostatnosti, od závislosti na dospělých k nezávislosti, od neodpovědnosti k morální zodpovědnosti, od konzumace společenských produktů a hodnot k jejich tvorbě*“ (ČAČKA, 2000, s. 222).

V odborné literatuře nepanuje shoda v časovém rozmezí dospívání ani jeho jednotlivých etapách. Dospívání zahrnuje druhé desetiletí lidského života. Na evropském kontinentu je členěno na pubescenci a adolescenci. Pubescence je datována od 11. roku a trvá do 15 let. Někteří čeští autoři toto období dále dělí na fázi prepuberty a fázi vlastní puberty (LANGMEIER, 2006; BINAROVÁ, 1999). Pubescence je obdobím tělesných změn končící reprodukční schopností jedince. Adolescence je zahájena 15. rokem a končí 20. rokem života a jeho podstata spočívá v psychosociálních úkolech, jako jsou např. dosažení vlastní nezávislosti a autonomie, upevňování nově získaných rolí atd. Příhodova periodizace z 50. let 20. století toto období nazývá postpubescencí (PŘÍHODA, 1967). Jiní čeští autoři používají periodizaci dospívání pocházející z amerického kontinentu, která celé období dospívání označuje za adolescenci. Např. Macek v tomto duchu využívá tři fáze adolescence, a to časnou, střední a pozdní adolescenci (MACEK, 2003). Ve své práci vycházím z periodizace Vágnerové, jež je také inspirována západním pojetím, ale zároveň koresponduje s evropským (i českým) členěním. Dělí dospívání na ranou a pozdní adolescenci, v textu tedy mohou označení adolescent použít pro dospívajícího v jakékoliv fázi jeho vývoje (VÁGNEROVÁ, 2005).

3.2 Vývoj identity

Dospívání představuje v sebepojímání významný kvalitativní přelom. Základním vývojovým úkolem dospívajícího je, dle Eriksona, docílit vybudování vlastní identity. To není jednoduchý proces, jelikož zahrnuje několik etap a mnoho nelehkých otázek typu: Kdo jsem? Kam patřím? Co ze mne jednou bude? Jaké hodnoty jsou v životě podstatné?

Aby dospívající mohl dosáhnout stabilního pocitu vlastní identity, musí být schopen uvědomit si vlastní jedinečnost. Proces sebeuvědomování je spojen se sebepoznáváním, tedy zjišťováním, kdo jsem a jaký jsem. Hlubší sebepoznání je pro období dospívání charakteristické, zároveň nové a tím nejisté. Vnitřní chaos spojený s ranou adolescencí je důsledkem nového procesu sebepoznávání a „sebevyhmatávání“. K sebepoznávání přispívá introspekce, která se v tomto období rozvíjí. *„Jde o nový způsob sebepoznání, zaměřený na obsah svého vědomí, na vlastní pocity, prožitky a myšlenky“* (VÁGNEROVÁ, 2005, s. 405).

Procesy sebeuvědomování, sebepoznávání a nově nabyté možnosti hypotetického uvažování o své budoucnosti se podílejí na tvorbě vlastního sebepojetí. To se během dospívání mění od *„obrazu, jaký vyvolává u jiných, až k výrazné snaze po nezávislém a jedinečném formování osobních kritérií, tvořících následně základní komponenty vlastního*

sebeпоjetí“ (ČAČKA, 2000, s. 263). Sebeпоjetí má v tomto období významnou funkci, díky němu se z jedince stává jedinečná a originální bytost, která je schopna vlastního sebeřízení, sebevýchovy a seberealizace.

Součástí sebeпоjetí je sebeúcta, kterou lze připodobnit, v adolescenci, k parabole. Na počátku dospívání dochází k poklesu myšlené křivky v důsledku nejistoty z opouštění dětství a vkročení do dospělosti. Nastupuje velké období změn. Získáním nových schopností, zkušeností a kompetencí a jejich potvrzením v životních situacích se křivka paraboly pomalu pozvedá vzhůru. Vágnerová uvádí dvě základní složky sebeúcty, což jsou *aktuální pocity a bazální sebeúcta*. Bazální důvěra tvoří základnu důvěry – nedůvěry ve svět a sama sebe. Je formována již v útlém dětství a představuje zkušenost, kterou dospívající nabyl v průběhu dosavadního života. Když jsem hovořila o kolísavém a rostoucím průběhu úcty, měla jsem na mysli právě aktuální sebeúctu. Ta je ovlivněna základním pocitem důvěry, očekáváním, pochybnostmi a přesvědčením, reakcemi a hodnocením ostatních atd. Výrazy nejistoty a zranitelnosti sebeúcty, které jsou pro dospívání typické, se projevují vztahovačností a přecitlivělostí na reakce ostatních vůči vlastní osobě. Citliví jsou především na negativní hodnocení (skutečné či pouze vnímané dospívajícím), které může způsobit rozkolísání a zmatek ve svém sebehodnocení, které se týká převážně vzhledu, přitažlivosti, dovedností a schopností, úspěchu a neúspěchu atd. (VÁGNEROVÁ, 2006).

Aby jedinec dosáhl úspěšně individuace, musí dle Langmeiera (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006) dospět k *psychické diferenciaci a psychické nezávislosti*.

Ve fázi diferenciaci je podstatná vrstevnická skupina tvořící referenční skupinu, se kterou se dospívající srovnává. Zpětná vazba je pro dospívajícího nepostradatelným prostředkem sebepoznání, umožňující mu získat informace o svých vlastnostech a kompetencích, a tím si uvědomovat svou odlišnost od druhých. Hlavně v rané adolescenci je hodnocení vlastní osoby závislé na mínění ostatních. Později přichází autoregulace v podobě srovnávání se s vlastními požadavky a představami o sobě (VÁGNEROVÁ, 2005).

Před dospívajícím zároveň stojí důležitý úkol, odpoutání se od rodičovské autority. Což často probíhá vymezováním se vůči rodičům a vzpourou proti všemu, co pochází od nich. Vymezují se proti doposud plněným pravidlům a také autoritám, které jsou jejich nositeli. Adolescent chápe potřebu určitých pravidel, ale formuluje si vlastní postoj, aby dosáhl pocitu autonomie. Hledá hodnoty a normy, které bude uznávat ze svého vlastního přesvědčení. Tím si vytváří vlastní názor, který je podstatný k formování osobní individuality (VÁGNEROVÁ, 2006). Nabývající samostatnost a odpoutání se od rodiny

vede k experimentování s vlastní emancipací, což může být pro některé jedince nebezpečné. Nově získané zkušenosti mohou vést k pocitu všemohoucnosti, nedotknutelnosti a neomezenému množství možností. Tím se může dospívající začít chovat riskantně.

Jedinec dosáhne fáze psychické nezávislosti, jestliže je schopen jednat sám za sebe, jako nezávislá osoba bez pocitu úzkosti nebo viny, a přebírá zodpovědnost. Vytvoření vlastní identity přináší určitý stabilní řád a smysl existence.

3.2.1 Sebevědomí

Sebevědomí, jako prvek sebepojetí, je nestabilní a významnou součástí dospívání, a právě zde vzniká mnoho problémů, se kterými se můžeme u adolescentů setkat. Někteří dospívající jsou velmi kritičtí a nelibě vnímající sami sebe, u jiných lze pozorovat přehnané sebevědomí.

Čačka popisuje tři polohy sebevědomí, „*nízké sebevědomí, nadměrné sebevědomí a přiměřeně pozitivní sebevědomí*“ (ČAČKA, 2000, s. 268-9).

Nízké sebevědomí se může projevat sebepodceňováním či negativním smýšlením o sobě samém. Nízké sebehodnocení brzdí, až blokuje vývoj kompetencí, volbu cílů, způsobuje strach z nového, který může přejít do pasivní formy maladaptace. Jedinec se s takovým sebepojetím nenaučí fungovat v zátěžových podmínkách. Stresové situace u něj dopředu vyvolávají tak silné obavy za selhání, že mohou nakonec negativně ovlivnit výsledek činnosti.

Nadměrné sebevědomí představuje protipól sebepodceňování, lze jej spatřit např. v nadhodnocování vlastních schopností a dovedností. Tento projev by mohl poukazovat na neadekvátní sebepoznání, ale také může být spojen se snižováním hodnoty někoho jiného.

Přiměřeně pozitivní sebevědomí je rysem vyspělé a zdravé osobnosti. Takový jedinec zná své povinnosti a je schopen objektivního náhledu sám na sebe. Je vyrovnaný se svými negativy a zná své možnosti, to mu umožňuje reálnou orientaci ve světě, objektivní pohled na sebe a druhé a pomáhá mu k lepším výsledkům v jeho činnosti.

3.3 Tělo jako součást identity

Dospívání je jeden z hlavních biologických mezníků v životě jedince. Tělesné změny jsou, oproti např. psychickým, nejen pociťované, ale také viditelné pro ostatní. Dospívající je intenzivně, někdy obtížně, prožívají. Havighurst (1974) dokonce považuje

za hlavní úkol dospívání úspěšné integrování pubertálních změn do svého sebeobrazu (Havighurst in SMÉKAL, MACEK, 2002).

O jaké změny jde? Jedná se o vývoj primárních (růst penisu, dělohy) a sekundárních znaků (vývoj nader, růst vousů, změna hlasu) a o změnu výšky, váhy a tělesných proporcí (ukládání tuku, nárůst svaloviny). Tyto tělesné změny jsou dospívajícími přijímány rozdílně, někdo je vítá, jiný se za ně stydí. V krajním případě mohou vést k pocitům ohrožení vlastního „já“, které se projevuje negativním smýšlením o sobě (VÁGNEROVÁ, 2005; SMÉKAL, MACEK, 2002).

Válášková a Ježek (in SMÉKAL, MACEK, 2002, 147 s.) hovoří o subjektivním významu prožívání tělesné změny, který je dán „*především představou o atraktivitě (popř. neatraktivně) svého dospěléjšího zevnějšku, psychickou vyspělostí jedince a sociálními reakcemi, které tuto změnu doprovázejí*“. Představa atraktivity je ovlivňována společenskou představou krásy předkládanou médii.

Vliv tělesného sebepojetí na celkové sebehodnocení a sebepojetí je nejvýznamnější právě u dospívajících. Tělesný vzhled je pro dospívající důležitou součástí identity. Srovnávají se s vrstevníky, vzory a předkládaným ideálem krásy. Zevnějšek se stává cílem i prostředkem. Dokonalého obrazu se dospívající snaží aktivně docílit cvičením, dietami, péčí o pleť, módním oblékáním atd. Musí se líbit ostatním i sobě. Vzhled je prostředkem sociální akceptace a prestiže, kterou jedinec potřebuje pro potvrzení a ubezpečení o své hodnotě (VÁGNEROVÁ, 2005). Výsledek srovnávání a sebehodnocení výrazně ovlivňuje sebevědomí dospívajícího. Neodpovídá-li jedinec předkládanému ideálu, může se začít podceňovat, cítit nejistotu nebo úzkost v situacích, kde má zevnějšek význam. Vztek či zlost ke svému tělu mohou jedinci ventilovat i autoagresí (VÁGNEROVÁ, 2005).

3.4 Rizikové chování

Dospívání bývá spojeno s extrémností, výkyvy nálad, radikálními postoji či názory, extravagantní módou, riskantním chováním atd. Nestabilita dospívání se manifestuje především v jednání mládeže, jehož některé projevy lze označit jako patologické.

Rizikové chování se často vyskytuje v běžném životě adolescenta, nemusí se ještě jednat o patologii. V tomto druhu jednání ovšem spatřují možnost přestupní lávky mezi normalitou a patologií. Sklon k riskování je součástí chování dospívajícího jedince, ale neměl by být podceněn. Toto jednání se málokdy vyskytuje samostatně, spíše se můžeme setkat s kombinacemi několika riskantních projevů, např. užívání legální látky nikotinu a zároveň nelegálních látek (marihuana, pervitin aj.). Tím se zvyšuje riziko následných

problémů, do kterých se může dospívající dostat. Rizikové jednání vyžaduje pozornost hlavně výchovných institucí, odborníků a rodiny.

Typický pocit vlastní privilegovanosti a touha po vzrušení, vyzkoušení něčeho nového nebo neobvyklého jsou hnací silou rizikového chování. Období dospívání je plné nových věcí, zkušeností, zážitků, objevování svých možností a hranic, proto je zde zvýšená potřeba riskovat. S riskováním patrně souvisí méně zkušeností, a tím menší horizont představ o možných důsledcích jednání. Adolescenti preferují „*intenzivní prožitky, absolutní řešení a neodkladnou potřebu uspokojení*“ (VÁGNEROVÁ, 2005, s. 415-6).

Macek uvádí jednoduché rozdělení problémového chování na „*poškozování vlastního zdraví, jak psychického, tak fyzického, a na chování, které ohrožuje společnost*“ (MACEK, 2003, s. 77). Typickými příklady, kdy adolescent „ničí“ sám sebe, je zneužívání drog, poruchy příjmu jídla, sexuální rizikové chování, sebepoškozování či sebevražedné tendence atd. Pokud jedinec ohrožuje nebo omezuje ostatní spoluobčany, jedná se o vandalismus, šikanu, lehkou delikvenci atd. Novými fenomény moderní západní společnosti jsou rizikové sporty a rizikové chování při řízení vozidla (MACEK, 2003).

Gelfand (1997) uvádí problémové chování v závislosti na věku dospívajících (Gelfand in LANGMEIER, 2000). U patnáctiletých až devatenáctiletých jedinců se vyskytuje školní selhávání, záškoláctví, podvádění při zkoušení, deprese, opíjení se, kouření, zneužívání drog, předčasná sexuální aktivita, krádeže v obchodech či jiné přestupky proti zákonu.

3.4.1 Sebeпоškozující chování

Sebeпоškozující chování zahrnuje mnoho forem ubližování vlastnímu tělu od piercingů, poruch příjmu potravy (přejídání, hladovění), zneužívání návykových látek, sebepoškozování, až po sebevraždu. Všechny tyto problémy mohou sloužit jako techniky k vyrovnávání se se zátěží, navození relaxace, útěku před bolestivou realitou nebo jako daň za sociální interakci (KRIEGELOVÁ, 2008).

Etiologie sebeпоškozujícího chování, stejně jako nespokojenost se svým tělem, vychází ze vzájemné interakce bio-psycho-sociálních faktorů. Jak předkládá praktická část práce, nespokojenost s vlastním tělem má vliv na sebeпоškozující chování, proto se nyní zaměřím na rizikové faktory, které přispívají k těmto fenoménům.

Thomson a Smolak (2001 in RAŠTICOVÁ, 2009, 3s.) podávají tři biologické příčiny, které mohou ovlivnit nespokojenost s tělem: *genetické predispozice,*

neurobiologické faktory a počátek dospívání (projevy puberty). Mezi další biologické faktory lze počítat nadváhu či obezitu, získané handicap aj.

Genetické predispozice se promítají do osobnostní struktury. Podle Platznerové sebeпоškozující jedinci často mívají sklon jednat v souladu se svou momentální náladou, a zároveň nejsou schopni regulovat své emoce a impulzy. Mají sklon k iritabilitě, potlačování zlosti, vzteku a intenzivních agresivních pocitů, které často také obracejí dovnitř. To vypovídá o depresivitě a sebevražedných či sebedestruktivních sklonech. Tito jedinci často vykazují úzkostnost, pocity slabosti a bezmoci či přecitlivělost k odmítnutí. Často postrádají flexibilní repertoár dovedností pro zvládnání zátěže a rozhodování se. Proto se vnímají jako neschopní mít svůj život pod kontrolou. Dalším společným znakem je sklon k vyhýbavosti (PLATZNEROVÁ, 2009).

Výzkumy prokazují vzájemný příčinný vztah mezi sebevědomím a spokojeností s tělem u žen i mužů. Nízké sebevědomí je obvykle spojeno s nespokojeností. S čímž má souvislost i pocit kontroly nad sebou a svým životem. Někteří odborníci označují oslabený *pocit kontroly* za prvotní příčinu rozvoje mentální anorexie (Orbachová, 1993 in GROGAN, 2000). Pocit schopnosti sebekontroly má, dle výzkumů „normální“ populace, obecný vliv na vnímání vlastního těla. Lidé myslící si, že mají tuto schopnost, vykazují větší spokojenost s tělem, vyšší pozitivitu a sebedůvěru v možnosti dosáhnout vylepšení své postavy. Vliv na nespokojenost s tělem, nízkým sebevědomím a poruchami stravování má, jak dokládá Rašticová, posměchu a kritiky ze strany druhých (RAŠTICOVÁ, 2009). Jako rizikové lze tedy považovat negativní reakce okolí směřované na tělo.

Linehan (1993 in PLATZNEROVÁ, 2009) přichází se společným etiologickým faktorem *invalidace*, který vychází hlavně z primárního prostředí (nejčastěji rodiny). Odsud si, v tomto případě, dítě přináší pocit zpochybnění správnosti a právoplatnosti svých pocitů a interpretací situací. Za tyto pocity a myšlenky jsou děti trestány. Invalidace dítěti sděluje, že vnímání a odůvodnění vlastních zážitků, emocí či činů je nesprávné, až neakceptovatelné.

Rodina má významnou protektivní funkci, a současně je častým rizikovým faktorem. Za rizikové působení, lze všeobecně považovat neuspokojivou rodinnou situaci. Do které spadají dlouhodobé konflikty v rodině, rozvleklé a nepříjemné rozvody s porozvodovými komplikacemi, úmrtí jednoho či obou rodičů (HORT, 2008). Nejdramatičtější situací je trauma v podobě zážitku týrání, fyzického a emocionálního zanedbávání či sexuálního zneužívání v dětství. Nešpor (2001) k výše popsanému výčtu rodinných rizik (shodných pro rizika vzniku závislosti na návykových látkách) ještě

připojuje *nevyvážený životní styl rodičů*, spočívající v nedostatku času na rodinu způsobeným pracovním zatížením, neschopností využít volný čas s rodinou, neschopnosti zvládat stres či v jednotvárnosti konzumního chudého způsobu života atd. Taková podoba soužití v rodině může vést k plochým a nedostatečným vzbám mezi členy a v neposlední řadě sníženému dohledu nad potomky. Dalším rizikem jsou *sklony k násilnému a impulsivnímu jednání* jednoho z rodičů, obsahující kromě přehnané přísnosti i nejasně vymezená pravidla pro chování dítěte. *Nepřátelský a cynický postoj* rodičů ke světu a duchovním hodnotám, nepodporuje vytvářet si hodnotné vztahy dítěte s dospělými. Rodiče, kteří nerespektují reálné možnosti dítěte, ho buď neustále *podceňují*, nebo jejich *přehnaná ctižádost*, klade na dítě příliš vysoké nároky. Mezi poslední rizikové vlivy autor zařazuje *výchovu pouze jedním rodičem a vyrůstání dítěte mimo rodinu*.

Pečující je rozhodující bytostí pro rozvoj sebeúcty a sebevědomí dítěte. Emoční nepřítomnost rodiče, který neposkytuje pozornost, chválu a potvrzení, je častá u sebepoškozujícího chování. Jiná situace se vyskytuje u rodin s rigidními, striktními a omezujícími pravidly, které potlačují autonomii dospívajícího. Tento výchovný styl vyvolává strach a pocit ohrožení, které mohou vést do uzavírání a skrývání se (KRIEGELOVÁ, 2008). Dalšími poškozujícími výchovnými styly mohou být podmíněná láska dobrým výkonem či absence pochval pouhé poukazování na chyby. Takové zacházení může vyvolávat pocity viny za nedosažení očekávání a následovat nutností „potrestání“ (PLATZNEROVÁ, 2009).

Mezi společenské rizikové faktory patří např. vliv médií, zobrazující především ženské tělo nežádoucím způsobem, které je abnormálně štíhlé. Konfrontace s naprosto nereálným ideálem krásy, může být zrodem nespokojenosti se svým tělem. Dalším podstatným rizikem je snadná dostupnost některých návykových látek ve společnosti.

3.4.2 Záměrné sebepoškození

Dnes se již rozlišuje sebepoškození a suicidální chování. Sebepoškození může, ale také nemusí, být spojeno se suicidálními myšlenkami. Primárním cílem většinou není zemřít.

Favazzy (1999 in KRIEGELOVÁ, 2008, 17 s.) definuje „*záměrné sebepoškození jako přímou a záměrnou destrukci nebo poškození vlastních tělesných tkání bez vědomého suicidálního záměru*.“

Širší definici poskytuje Walsh a Rosen (1988 in KRIEGELOVÁ, 2008, 18 s.). Záměrné sebepoškození je „*takové chování jedince, kdy si dobrovolně a úmyslně*

poškodí vlastní tělesné tkáň nebo tělesnou integritu bez ohledu na zdravotní riziko nebo bezpečí bez záměru zemřít.“

Metody záměrného sebepoškozování se člení na *sebetrávení/předávkování* a *sebezraňování* (Hawton et al., 2002; Sutton, 2005 in KRIEGELOVÁ, 2008, 17 s.). Sebetrávením je míněno nadměrné požívání látek (lék, drogy, alkohol aj.) s vědomím důsledku poškození vlastního zdraví. Sebezraňování má stejný záměr a nejčastěji se jedná o řezání, škrábání, pálení a propichování kůže či vpravování předmětů pod kůži, trhání si vlasů, sebekousání a sebebití. Nástroje jsou rozličné, žiletky, nože, sklo, zapalovač, kružítko, jehla atd. Nejčastějšími místy poškození jsou paže, zápěstí a nohy. Většina jedinců při sebeřezání necítí bolest. Podle některých studií stojí za nevnímáním bolesti disociativní mechanismus, který působí změny v citění a vnímání, a je příčinou pocitů depersonalizace a derealizace (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2007).

Koutek a Kocourková (2007, 76 s.) uvádí znaky průběhu aktu sebepoškozování. Tuto kostru vnímám jako totožnou s průběhem závislosti na návykové látce či bulimii, proto na ni budu všechny tři problémy demonstrovat.

- Přítomnost spouštějící situace – př. ztráta vztahu;
- zesílí se pocit nepohody, napětí a úzkosti;
- přichází myšlenky na sebepoškození, drogu, jídlo;
- snaha sebepoškozující jednání odvrátit, snaha odolat užití a chuti;
- následuje sebepoškození, užití látky či přejezení se;
- přichází uvolnění napětí.

Po uvolnění se bohužel většinou objevují pocity viny, studu, vzteku, výčitek aj., což vede k roztočení bludného kruhu ničujícího jednání.

3.4.3 Sebevražedné chování

Toto jednání v sobě zahrnuje suicidální myšlenky (intenzivní, nutkavé), suicidální tendence (příprava, např. pořízení zbraně), suicidální pokusy a dokonaná suicida. Ani zde není cíl zemřít jednoznačný. Kocourková (in ŘÍČAN, KREJČÍŘOVÁ, 1997) zmiňuje ambivalentní postoj k životu, který je u těchto jedinců častý. Chtějí zároveň žít i zemřít. Představa smrti je spojována s řadou fantasií. Výstižně formuluje definici suicidálního jednání Stengel (1961), který jej charakterizoval jako „*záměrný a sebepoškozující akt, při němž si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jistá, zda jej přežije*“ (Stengel in KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2007, 12 s.).

Suicidální pokus je život ohrožující akt s úmyslem smrti, avšak bez smrtícího konce. Je otázkou, zda suicidální pokus je nepodařenou sebevraždou, či je sebevražda přehnaným presuicidem. V literatuře jsou mezi nimi uváděny některé rozdíly. Suicidální pokus je typický pro první polovinu života a je častější u žen. U mužů se častěji vyskytuje dokonané suicidium. Pro sebevražedný pokus jsou voleny měkké metody, u dokonaných sebevražd jsou to tvrdé metody. U suicidálních pokusů jde o spontánní, impulzivní rozhodnutí vycházející většinou z problémů v interpersonálních vztazích. Dokonaným sebevraždám předchází plánování a intrapsychické konflikty.

Metody sebevražedného chování se dělí na *měkké* a *tvrdé*. Měkké metody nemusí vést bezprostředně ke smrti a lze mezi ně zařadit požití léků, pořežení se či skok z nízké výšky. Tyto metody jsou vyhledávané častěji ženami. Naopak tvrdé metody jsou častou příčinou smrti a preferují je spíše muži, patří k nim skok z velké výšky, střela ze zbraně, udušení.

3.4.4 Závislostní chování

Návykové chování se v dnešní době netýká pouze návykových látek, ale jeho působnost se rozšířila do různých oblastí lidského života, jako jsou sexuální chování, hraní automatů, sledování televize a internetu, závislost na jídle a hubnutí, dále závislost na práci, alkoholu, tabáku, drogách, kávě atd. Závislost obecně se stává složkou životního stylu moderního člověka. Každý z nás se s nějakým druhem závislosti potýkáme (http://is.muni.cz/th/84460/pdf_m/5._Zavislostni_chovani_jako_specificka_forma_socialne_patologickych_jevu.pdf).

Prakticky lze závislost dělit podle jejího předmětu (např. psychoaktivní látka, činnost, osoba aj.) nebo podle motivů. Obecné motivy závislosti můžeme vidět ve čtyřech universálních závislostech, které předkládá Angeles Arrien (2000):

- Závislost na intenzitě
- Závislost na dokonalosti
- Závislost na potřebě vědět
- Závislost na zaměření se spíše na to, co nefunguje, než na to, co funguje.

Jiné výše zmiňované závislosti (jídlo, internet) jsou řazeny mezi nenávykové látky označující se též jako behaviorální. U nichž, stejně jako u drogové závislosti, je středem silná touha (bažení, craving) po užití látky či provádění činnosti. Výstižně závislost chápe Viktor E. von Gebsattel (1948) tvrdící, že jakýkoliv lidský zájem může vyústit do závislosti

http://is.muni.cz/th/84460/pedf_m/5._Zavislostni_chovani_jako_specificka_forma_socialne_patologickych_jevu.pdf).

Závislostní chování definují Marlatt a kol. jako „*opakující se vzorec chování, který zvyšuje riziko vzniku nemoci a/nebo osobních či společenských problémů*“ (Marlatt a kol. 1998 in VACEK). Jedincem bývá toto chování prožívané jako *ztráta kontroly*. Vznik a účinek behaviorální závislosti je podobný jako u drogové. Jedná se o patologické chování jedince, který ohrožuje své zdraví v oblasti tělesné, duševní i sociální, a i toto jednání může mít fatální důsledky pro jeho další život.

Drogová závislost

Velmi stručně se v této části zmíním o drogové závislosti. Drogy doprovází lidské životy snad od počátku jejich existence a využívaly se ke změnám vědomí, stimulaci, uvolnění, nabuzení či utlumení i pro halucinogenní účinky. U adolescentů by se často dalo hovořit spíše o škodlivém užívání, než o závislosti.

Waldmann rozděluje vývoj drogové závislosti do čtyř etap (Waldmann, 1971 in http://is.muni.cz/th/84460/pedf_m/5._Zavislostni_chovani_jako_specificka_forma_socialne_patologickych_jevu.pdf):

1. *etapa* je typická hledajícím vztahem dospívajícího, který je ve víru svých generačních konfliktů a krizí;
2. *etapa* se vyznačuje budováním a upevňováním vrstevnických skupin (part), které většinou konzumují alkohol, cigarety či drogy;
3. *etapa* představuje závislost jedince, který potřebuje drogu i bez party;
4. *etapa* vyjadřuje fyzickou závislost na látce s přítomností abstinčních příznaků.

Nejčastějšími motivy zneužívání drog jsou *interpersonální* – získání uznání vrstevníků, snaha proniknout do party či subkultury; *fyzické* – fyzické uvolnění, uspokojení, odstranění fyzických obtíží, snaha stimulovat smysly; *emocionální* – uvolnění psychické bolesti, úzkosti, špatné nálady, uniknutí nudě, útěk od realistického vyrovnání se s krizí; *psychickými* – nízká sebeúcta, neakceptace, z čehož vyplývá podceňování vlastních schopností, rezignace a strach ze světa, strach z neúspěchu; *intelektuální* a *duchovní* – nalezení smyslu života, zkoumání a objevování nového atd.

Langmeier uvádí přednosti závislosti. Závislost rychle a snadno přináší úlevu, oproti vyrovnávání se s nejistou realitou. A tato úleva přichází zaručeně, kdežto řešení problému nemusí přinést pozitiva, aspoň ne hned (LANGMEIER, BALAR, ŠPITZ, 2000).

Nešpor (2000) upozorňuje na odlišné působení návykových látek na dospívající oproti dospělým. Prvním hlavním bodem je nízká tolerance, která může být důvodem těžkých intoxikací a otrav. S tím souvisí i riziko rychlejšího vytvoření závislosti u dospívajících. Dalším podstatným rizikem je zaostávání psychosociálního vývoje. Pro dospívající je také typická zvědavost, která se odráží v požívání široké palety dostupných drog a jejich kombinací. U adolescentů je také časté nebezpečné chování pod vlivem látky.

3.4.5 Poruchy příjmu potravy

Charakteristiky závislostního chování jsou pozorovatelné u diagnostické kategorie poruch příjmu potravy (dále jen PPP). Závislost nevzniká na jídle, ale projevuje se v patologickém způsobu chování, které je spojené s příjmem potravy. Pocit bažení, neodolatelná touha a neustálé zabývání se tělem a jeho hmotností jsou společné charakteristiky jako u závislosti na drogách.

Nejznámějšími syndromy PPP jsou *mentální anorexie* a *bulimie*. Jejich společným rysem je porušený obraz o svém těle, přehnané zaujetí vzhledem a svým tělem a patologický strach z tloušťky vedoucí k redukci hmotnosti (NEŠPOR, 2000). Dalšími společnými jevy jsou nerealistické hodnocení svého těla a rozpor mezi tím, jak hodnotí své tělo a tělo někoho jiného. U druhých není vnímání zkresleno. Vyhýbají se situacím, které odhalují nebo upozorňují na těla. Jsou k sobě a svému tělu negativní a přehnaně kritičtí (KRCH, 1999).

Mentální anorexie je definována jako úmyslné snižování hmotnosti odmítáním potravy, zvyšováním energetického výdeje a užíváním anorektik a laxativ.

Bulimie je charakteristická opakujícími se etapami přejídání se a přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. Neodolatelná touha po přejídání se a strach z tloušťky vede pacienta k opatřením redukcí váhu, vyvoláváním zvracení nebo používáním purgativ.

H. Bruch (1973 in KRCH, 1999) u mentální anorexie popisuje tři rysy, které by se mohly zevšeobecnit na výše uvedené problémy. U anorexie je přítomný 1) narušený obraz vlastního těla, 2) narušené uvědomování si vnitřních pocitů nebo afektivních stavů a 3) ochromující pocity subjektivní neschopnosti.

EMPIRICKÁ ČÁST

4. Metodologie výzkumu

S adolescenty v psychiatrickém stacionáři pracuji již několik let. Proto jsem zvolila tuto cílovou skupinu pro své výzkumné šetření. Zaměřila jsem se na jeden z nejčastějších problémů, se kterými se klienti potýkají. Rozporuplný vztah ke svému tělu je pro dospívání častý. Jak vnímají svá těla adolescenti, kteří nemají běžné problémy dospívajících, chci předložit v mé práci.

Výzkumná šetření zabývající se tělesným sebepojetím se orientují hlavně na ženskou populaci převážně ve spojení s mírou spokojenosti či nespokojenosti s postavou nebo v souvislosti s poruchami příjmu potravy (FIALOVÁ, 2001). Snažím se pohled rozšířit o skupinu chlapců a dívek využívajících psychiatrickou léčbu.

4.1 Typ výzkumu

Výzkumné šetření jsem realizovala pomocí kvalitativního metodologického přístupu, který je využíváný „*pro popis, analýzu, a interpretaci nekvalifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality*“ (MIOVSKÝ, 2006, 18 s.). V opozici s kvantitativním výzkumem podávají definici Strauss a Corbinová (1999, 10 s.), kteří považují za kvalitativní výzkum „*jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.*“ Kvalitativní přístup „*jako proces hledání porozumění*“ jsem použila především z důvodu zvoleného tématu, které je velmi intimní a je s ním spojeno mnoho citlivých zážitků. Dalším podstatným faktorem je má orientace ve výzkumném prostředí a již vytvořený vztah s respondenty. Domnívám se, že zvolený postup mi pomůže zmapovat složité prožívání a vnímání vlastního těla adolescentů.

4.2 Cíl výzkumu

Cílem práce je nahlédnout do tělesného sebepojetí dospívajících klientů psychiatrického stacionáře. Usiluji o zachycení vnímání a prožívání jejich těl. Dále se snažím zjistit, co určuje spokojenost či nespokojenost s vlastním tělem. Nakonec bych chtěla zmapovat, jakými způsoby zacházejí klienti se svými těly. Doufám, že se mi povede

předložit celkový prožívaný obraz tělesného sebepojetí, které se podílí na způsobu jednání s tělem.

- Položila jsem si tyto výzkumné otázky:
- Jak vnímají a prožívají své tělo adolescenti psychiatrického stacionáře?
- Co určuje spokojenost a nespokojenost s vlastním tělem?
- Jakým způsobem se svým tělem zacházejí?
- Zprvu jsem chtěla odpovědět i na čtvrtou otázku - Jaké problémy mohou souviset s nespokojeností s vlastním tělem? Ta mi během analýzy splynula s třetí otázkou, proto ji již neuvádím.

Doufám, že se mi podaří vytvořit si mapu prožívání svého těla u svých klientů s minulými a současnými rizikovými i podpurnými vlivy. Ráda bych ji využila v budoucí práci s touto cílovou klientelou.

4.3 Výzkumný soubor

Výzkum je prováděn v otevřené heterogenní skupině v denním psychiatrickém stacionáři pro adolescenty. Členové skupiny se pohybují ve věku 13 až 18 let, ovšem momentální věkové rozmezí je mezi 13. a 17. rokem. Zastoupení dívek a chlapců je v průměru vyrovnaný, s občasnou převahou dívek. Diagnózy a problémy jsou různé. Mohou se zde setkat jedinci s depresí, fobií, poruchou příjmu potravy či trpící psychosomatickými potížemi nebo se zkušeností s šikanou či suicidálními myšlenkami. Pobyt je velmi často nedobrovolný, na nátlak rodičů či doporučení institucí.

Sezení na téma „tělo“ se mnohdy opakovalo, ale nebylo vždy centrálním námětem. Právě proto jsem se zaměřila na úlohu těla u svých klientů. Celkově jsem využila výpovědi jedenácti dospívajících. Devíti dívek a dvou chlapců. Zastupují věkové rozmezí od 15 do 17 let. Problémy, pro něž dochází do zařízení, jsou rozličné. Kromě dvou klientek všichni navštěvují zařízení dobrovolně.

4.4 Výzkumné situace

Výzkumným prostředím mi byla skupina adolescentů psychiatrického stacionáře, se kterou mám možnost pracovat během školního roku. Zúčastněné pozorování jsem prováděla jednou týdně na část dopoledne. Hlavní náplní střetnutí je skupinová psychoterapie, trvající 60-90 minut. Obsah a témata při terapii volím já se svým kolegou. Vítanější variantou je iniciativa ze strany klientů. Mohou své náměty přinést již na ranní

komunitu, která je součástí programu, nebo na začátku každého skupinového sezení. Z každého sezení píši zápis.

Z klientů stacionáře jsem vybrala dvě dívky, které byly ochotny se mnou rozhovory uskutečnit. Když jsem totiž klienty žádala o poskytnutí interviewu, setkala jsem se s odmítnutím. Jedním z důvodů byla přítomnost nahrávacího zařízení během rozhovoru. Zprvu jsem trvala na podmínce získání audionahrávky, nechtěla jsem výpovědi zapisovat během rozhovoru. Po několika měsících jsem nezískala jediného adepta. Rozhodla jsem se snížit své požadavky a pomalu jsem se smiřovala s použitím metody otrockého zapisování v průběhu rozhovoru. Naštěstí v poslední chvíli souhlasily se všemi mými požadavky dvě dívky a mé šetření se mohlo uskutečnit. I opakující odmítání mělo jednu výhodu. Využila jsem souhlasu provést rozhovor bez nahrávání, ověřila jsem si tak srozumitelnost a smysluplnost vytvořených otázek interviewu. Pilotní rozhovor mi pomohl v úpravě a nácvičku kladení dotazů, aby byly klientům blízké a pochopitelné.

Výzkumnou situaci mi zjednodušil fakt, že jsem nepotřebovala nikoho, aby mi pomohl vstoupit do výzkumné situace. Byla jsem si vlastním gatekeeperem. Nejprve jsem se seznamovala s prostředím, až následně jsem učinila rozhodnutí v něm vést výzkumné šetření.

4.5 Metody výzkumu

Pro svou práci jsem využila hlavní skupinu technik k získání dat, kterou podle Hendla tvoří „*naslouchání, vyprávění, kladení otázek lidem a získávání odpovědí*“ (HENDL, 2005, 164 s.). Tyto způsoby sběru dat prostupují vybranými kvalitativními metodami, jimiž jsou rozhovory, zúčastněné pozorování a anamnestické údaje. Tuto kombinaci jsem učinila z přesvědčení, že je nejvhodnější pro citlivé téma, které je propojené s mnoha dalšími problémy, vlivy a projevy. Díky těmto metodám lze získat mnoho intimních informací s ohledem na soukromí klienta.

Rozhovor

Jako hlavní metodu sběru dat jsem zvolila interview, jakožto nejpoužívanější metody pro získávání kvalitativních dat. Jedná se o „*rozhovor, který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem výzkumné studie*“ (MIOVSKÝ, 2006, 156 s.). Konkrétně měl podobu polostrukturovaného rozhovoru, s připraveným okruhem otázek, které jsem flexibilně používala dle dění situace. Pozornost jsem neustále směřovala k jádru rozhovoru, kterým bylo vnímání těla, jinak jsem nechala tázané, ať téma libovolně

rozvíjejí. Z výzkumných otázek mi vznikly čtyři okruhy, pro které jsem sestavila baterii základních dotazů, do kterých je možno nahlédnout v přílohách.

Pozorování

Jako doplňující metodu jsem využila zúčastněného pozorování. Nebyla jsem pasivním pozorovatelem, ale aktivně jsem se účastnila průběhu skupiny, v níž se odehrávala výzkumná situace. Podle Hendla (2005) jsem tedy byla v osobním vztahu s pozorovanými klienty, zároveň jsem sbírala data, zatím co jsem se účastnila přirozeně se vyvíjejících situací. Díky terapeutické situaci jsem rovnou spojila metodu rozhovoru a pozorování, které se vzájemně prolínají.

Zápisy jsem prováděla hned po skončení skupin. Pro analýzu dat jsou vybrány pouze ty pasáže, kde se klienti vyjadřují přímo ke svému tělu.

Anamnestické údaje

Informace získané rozhovorem a pozorováním doplňuji o údaje z dalších zdrojů od samotných klientů, ze spisů či zprostředkovaně od kolegů. Doplnuji tak výzkumné metody o životní kontext klientů.

4.6 Metoda zpracování dat

Prvním krokem, po sebrání dat, bylo přepsání rozhovorů do písemné podoby a vybrání zápisů ze skupin, kde se dospívající vyjadřují ke svému tělu. Pro zpracování dat jsem vybrala metodu zakotvené teorie v datech, pocházející od autorů Strausse a Glasera.

Rozhovory a výpovědi jsem analyzovala pomocí otevřeného kódování, jakožto metodou „... pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a opět složeny novými způsoby“ (STRAUSS, CORBINOVÁ, 1999, 39 s.). Během otevřeného kódování se text rozloží na jednotlivé části, „těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje“ (ŠVAŘÍČEK, ŠEĐOVÁ, 2007, 211 s.). Dle tohoto návodu jsem se držela a text jsem několikrát přečetla a následně hledala významy mezi jednotkami. Po nalezení podstatných částí jsem slučovala jednotlivé kódy a kategorie podle významových podobností, pomocí axiálního kódování. Například, až v průběhu dalšího čtení a manipulace s vytvořenými jednotkami, jsem oddělila podkategorie drogy a sebepoškozování, původně obsažené v kategorii zdraví. Selektivním kódováním jsem se snažila nalézt centrální kategorii, ke které se vztahují všechny ostatní (HENDL, 2005). Ústřední kategorií v mém šetření je

vnímání těla. Během celého analytického procesu jsem si zapisovala poznámky, které mi pomáhaly především při interpelaci dat.

Chybovala jsem v dlouhém čekání na respondenty. Po přepsání rozhovorů a prvním čtení jsem zjistila podstatné mezery v informacích, které by si zasloužily doplnění, ale bohužel klientky mezi tím ze zařízení odešly.

4.7 Etické aspekty

Každý klient vstupující do stacionáře, respektive jeho rodič, není-li adolescent plnoletý, podepisuje informovaný souhlas s poskytováním získaných dat a informací pro zdravotní, vzdělávací a jiné účely.

I přes možnosti nekomplikovaného přístupu a manipulace s osobními informacemi jsem klienty informovala o psaní mé práce a potřebě využití zápisů z průběhu skupin. Každý měl možnost s použitím záznamů nesouhlasit, v tomto případě bych nepoužila jedincovy výpovědi. S použitím mých vlastních záznamů klienti souhlasili, nesetkala jsem se s odmítnutím. Jinak situace probíhala při oslovování pravděpodobných respondentů. Téma rozhovoru vnímali příliš osobně, nebo odmítali mluvit v přítomnosti diktafonu. I po ujištění, že veškeré osobní a demografické údaje budou pozměněny a nahrávky budou po přepsání vymazány, s rozhovory nesouhlasili. Přání respondentů jsem respektovala.

Tázaným dívkám jsem sdělila účel a tematické zaměření mé práce. Nabídla jsem jim možnost, že pokud by se po rozhovoru rozhodly a chtěly záznam vymazat, uskutečním tak hned před nimi. Možnosti nevyužily. Upozornila jsem je, že mají právo použít „pravidlo Stop!“, když nebudou chtít v tématu pokračovat nebo sdělovat další a bližší informace. Tímto pravidlem jsem chtěla předejít citové újmě, kterou bych mohla způsobit otevřením starých bolestných vzpomínek, které by mohly zůstat neošetřeny.

Jména a demografické údaje jsem změnila v použitých zápisech i rozhovorech.

5 Prezentace výsledků

Tato kapitola se věnuje prezentaci výsledků výzkumného šetření. Data jsou získaná ze dvou rozhovorů a osmi výpovědí klientů, nasbíraných během zúčastněného pozorování adolescentních skupin. Pro vpravení do kontextu, podává následující podkapitola základní charakteristiky respondentů a jejich anamnestická data.

5.1 Charakteristika respondentů

Podkapitola podává stručnou charakteristiku všech klientů, kteří se účastnili mého výzkumu. Popisují jejich vzhled, projevy na skupině, krátkou anamnézu o jejich problému, rodinné zázemí, vztahy které mají mimo rodinu a u některých zakončují jejich medailonek krizovým momentem v jejich životě. U Adély, Nikoly, Karolíny a Patrika jsem nezjistila krizový bod v jejich historii, proto jej u nich neuvádím. Charakteristiku klientů uvádím rovnou v textu, před analýzou dat, pro rychlejší orientaci v souvislostech. Z tohoto důvodu jsem přesáhla stanovený počet stran bakalářské práce.

5.1.1 Marie

Vzhled

Šestnáctiletá Marie je dívčího vzezření. Jejímu obličejí dodávají zajímavý výraz zelené šibalské oči. Nos jí pokrývají světlé pihy a tváře má neustále lehce růžové. Její postava vypadá žensky, i když jí chybí výraznější pas. Nejvíce jí vystihuje spojení, že je akorát. Pokud bych měla Marii postavu přiřadit, k určitému typu ženské postavy, podle rozložení podkožního tuku, zvolila bych inferiorní typ (FIALOVÁ, 2001), kde se tuky ukládají nejvíce v oblasti boků a steh. Nezažila jsem ji oblečenou ve výrazném či vyzývavém oděvu, spíše si jí vybavuji v nenápadně oděnou v tričku, mikině a jeansech.

Projevy na skupině

Během skupin byla aktivní, zapojovala se bez vyzvání, přispívala svými zkušenostmi, názory a otázkami. Zajímala se o téma ostatních a často poskytovala náhled na situaci. Její projev byl nenucený, někdy až příliš vyrovnaný a rozumný. Marie má sklony vlastní problémy. Ve skupině ostatních klientů byla jednou z dominantních osobností, se všemi se bavila, ale neupozorňoval na sebe. Působila velmi dospěle.

Anamnéza

Marie má problémy s užíváním návykových látek. Kouří marihuanu každý den a užívala pervitin. Drogy Maruška nevnímá jako problém, více jí trápí časté hádky s matkou. Stacionář vyhledala matka, jelikož pracuje v pomáhající profesi a zná toto zařízení. Marie jako jediná z klientů dochází do stacionáře dobrovolně.

Rodinné zázemí

Marie žije s matkou a prarodiči v jednom domě. Je jedináčkem. Svého otce nezná, odešel od rodiny, když byla malá, ani si jej nepamatuje. Dle vyprávění kolegů její matky, vedla Marii od útlého věku k uměleckým činnostem, jako je tanec či dramatický a pěvecký kroužek. Dokonce ji vodila na konkursy pro reklamu. V práci si vyvěsila nástěnku s fotografiemi a úspěchy své dcery. Konflikty, které vznikly mezi ní a Marií, podporuje matka svou nedůsledností. Příkladem je situace, kdy musela odjet na zahraniční pobyt se svými klienty. Respektive nemusela se ho účastnit, ale dobrovolně se nabídla. Marie měla jet s ní, ale pár dnů před odjezdem se rozmyslela a odmítla odjet. Nakonec zůstala doma, a její máma odjela sama. Maruška pořádala ve svém bytě týdenní party pro své přátele.

Vztahy

Marie svůj volný čas tráví s přáteli. Parta je pro ni důležitá, což uvidíme níže. Má několik měsíců partnera, se kterým pravděpodobně užívá drogy. Střídavě vypovídá o pocitech zamilovanosti a rozchodu.

Krizové momenty

V Marii životě vnímám několik zlomových bodů, které mohou vést ke konfliktům s rodičem. S nástupem puberty skončila Marie s koníčky a začala volný čas trávit s přáteli, se kterými užívá i drogy.

Marie matce ukradla z práce patnáct tisíc korun, prodala telefon a za získané peníze nakoupila drogy a alkohol pro sebe a své kamarády. Naposledy se svými přáteli téměř zničila byt.

5.1.2 Eva

Vzhled

Sedmnáctiletá Eva je romského původu s velmi tmavou pletí. Její vzhled je chlapecký. Vlasy nosí na krátko ostříhané. Obličej má mohutný s výrazným nosem. Je vysokého vzrůstu, podsadité postavy. Určitě má několik kilo navíc, přesto působí její tělo

pevně a silně. Tuk se Evě ukládá do periferií, zároveň bych ji viděla i jako trunciální typ, kdy tuk obaluje trup (FIALOVÁ, 2001). Podstatná je pro ni fyzická síla, znázorněna svaly. Oblékanou jsem jí viděla pouze sportovně, nosící volná trička, kalhoty, mikiny a kšiltovku. Nelíčí se ani jinak se nekráší.

Projevy na skupině

Eva byla zprvu velmi tichá a bázlivá. Jakmile si na prostředí zvykla, vynakládala během skupin velké úsilí. K ostatním členům byla empatická, vstřícná a naslouchající. Rozhodně nebyla v komunitě dominantní, ale byla přijímaná, jelikož nevyvolávala konflikty a byla vždy usměvavá a dobře naladěná. Častěji se bavila s chlapci než s děvčaty. Mnohdy vyhledávala pozornost autority. Pociťoval k nim respekt a zároveň obdiv. Její projev je slušný, živý a veselý. Eva se hodnotí jako přátelská, společenská a veselá.

Anamnéza

Eva má dlouholeté problémy se sebepoškozováním. Osobně jí nejvíce trápí traumatická rodinná situace, v podobě častých fyzických i psychických útoků pěstouny a zkušeností se znásilněním ze strany pěstounské sestry. Od té doby nepřijímá své ženské tělo. Nátlak na Evu vyvrcholil jejím pokusem o sebevraždu. Který si rozmyslela, ale náhodou se jí povedl. Stacionář opustila během mé delší nepřítomnosti. V současné době by měla být mimo Prahu v ambulantní psychiatrické péči.

Rodinné zázemí

Eva byla v šesti letech, se svou starší sestrou, ze strany otce, umístěna do dětského domova. Odtud byly svěřeny manželskému páru do pěstounské péče. Pěstounský pár a jejich další svěřené děti jsou bílé pleti. Na této situaci by nebylo nic zvláštního, kdyby Eva nechtěla patřit mezi bílou majoritu.

Eva byla s matkou a některými členy původní rodiny ve styku. Její sestra je již plnoletá a udržují spolu kontakt. Sestra s Evy matkou nemají dobrý vztah a nestýkají se. V současné době by měla Eva žít u ní nebo u matky.

Vztahy

Eva během skupin o své rodině či o pěstounském páru nemluvila. Zmínila se pouze o své nevlastní sestře, o které hovořila hezky a zmiňovala důležitost jejich vztahu. Eva má také tři kamarádky, které zná ze základní školy. Ve stacionáři si vytvořila blízký vztah s arteterapeutkou, které se svěřovala.

Krizové momenty

U Evy vnímám několik velmi traumatických zážitků, které se odrážejí v jejím vnímání sama sebe. Eva byla psychicky i fyzicky týrána pěstouny. Kolem dvanáctého roku zažila znásilnění. Konflikty v rodinném prostředí vyvrcholily sebevražedným pokusem.

5.1.3 Tereza

Vzhled

Patnáctiletá Tereza je malé postavy a má mírnou nadváhu. Zařadila bych jí do rubensovského typu, představující harmonicky rozloženou obezitu (FIALOVÁ, 2001). Kritickou oblast vnímám kolem břicha a boků. Nemá pas. Vzhledově je nevýrazná, ještě trochu dětská. Ve tváři se jí odráží negativní smýšlení a nejistota. Je sice nositelkou krásných dlouhých přirozeně blond vlasů, ale nosí je sepnuté, což zvýrazní její chlapecký obličej a silnější postavu. Styl oblékání nemá. Oděv volí nenápadný, tmavý a vždy volný.

Projevy na skupině

Tereza mi připadala nervózní, plachá a uzavřená. Do rozhovoru sama bez vyzvání vstupovala jen výjimečně. Ve svých tématech byla velmi emotivní, někdy až zahlcující. Ostatních se většinou stranila. Našla si pouze dvě klientky, se kterými trávila volné chvílky během programu. Proto mne překvapilo, s jakou přímočarostí dokázala, na první komunitě, projevit požadavek, aby nebyla oslovována zdrobnělinami, ale jen Terezo.

Anamnéza

Tereza se při stresu přejídá, bez vyvolávání zvracení. V její životní historii se neustále dostává do role oběti šikany, ať ze strany vrstevníků, tak rodiny. Momentálně opět prožívá šikanu ve své škole. Terčem nářek vrstevníků je její postava a váha. Problémy s přejídáním se objevily v období prvního šikanování.

Rodinné zázemí

Tereza má desetiletou sestru, která se trpí enurézou. Rodiče jsou rozvedeni dva roky. Otec se po rozvodu přestěhoval zpět ke svým rodičům do jiného města. Tereza za otcem dojíždí o víkendech, mají spolu dobrý vztah. S babičkou, ze strany otce, Tereza nevychází. Podle ní, babička jí i její sestru terorizuje. Měla být i důvodem rozchodu rodičů. Tereza kvůli častým konfliktům s prarodičem nechce navštěvovat otce. Problémy řeší s matkou, jsou si blízké. Dokonce i problém s babičkou řešila Tereza s matkou, která zakročila a s bývalou tchýní promluvila.

Vztahy

Tereza nemá mnoho přátel. V Praze má pouze jednu dobrou kamarádku z dětství, jinak se s vrstevníky nebaví a vyhýbá se jim. Když přijede k babičce, ze strany matky, kamarádí se s mladší dívkou a jejím bratrem. Vyjadřuje k nim důvěru a cítí se s nimi přijímaná. Tereza nemá partnera.

Krizové momenty

Krizovým momentem snížení Terezy sebevědomí, vnímám v prvním setkání se šikanou v sedmé třídě. Dlouho ji tajila, nakonec se svěřila matce, která začala komunikovat se školou. I přes řešení situace s celou třídou Tereza ze školy odešla. Myslela si, že situaci vyřeší, ale po necelém roce se poměry ve třídě opakují.

5.1.4 Lenka

Vzhled

Patnáctiletá Lenka je menšího vzrůstu, s plnějšími tvary. Problémovou partii pro ukládání tuků vnímám v oblasti trochanter major. Lenka působí velmi ladně a něžně. Má velmi příjemný a pozitivní obličej s baculatými tvářemi. Nosí fixní rovnátka. Směje se velmi často a neomezuje se jimi. Také volí nenápadný, volnější oděv tmavých a nevýrazných barev. Jen někdy jsem ji mohla vidět v barevné mikině, oblečenou v sukni jsem jí nezažila, což si myslím, že je škoda.

Projevy na skupině

Lenka je komunikativní, veselá a otevřená. Působí velmi přirozeně. Během skupin se sama zapojila do debat. Přispívá svými názory i zkušenostmi. Debatovala s velkou energií a nesazením, přesto nechávala prsto pro ostatní a respektoval cizí názor. Do cizích témat se ráda pustila bez pomoci, ale jakmile se jednalo o ní, byla zahalena do oblaku tajemství. Museli jsme jí trochu doptávat. Ale jakmile se odhodlala, hovořila otevřeně a upřímně.

Anamnéza

Lenka má problémy se sebepoškozováním a bulimií. Dříve trpěla mentální anorexií, která přešla do bulimie. Momentálně ji trápí jen porucha příjmu potravy, se sebepoškozováním přestala, ani neví jak. S přejídáním a zvracením se potýká každý den. Poctivě se snaží dodržovat cvičební plán, který si sama vytvořila. Lenka i Tereza

navštěvují v rámci stacionáře skupiny PhDr. Krcha, které jsou zaměřené pouze na poruchy příjmu potravy.

Rodinné zázemí

Lenka má tři starší sourozence. Dva bratry a sestru. Rodiče jsou rozvedeni již několik let. Lenka se s otcem vidá jednou za dva týdny o víkendu. Musí za ním dojíždět, nebydlí v Praze, což se jí někdy nechce. A tak vznikají konflikty a nedorozumění mezi ní a otcem. Kromě sestry, která má již vlastní rodinu v Praze, bydlí oba bratři doma. Jeden z bratrů, studuje vysokou školu v Brně. Matka se staví k její postavě kriticky, zároveň ji nepodporuje v boji s bulimií. Celkově má s domovem spojený proces přejídání a zvracení.

Vztahy

Lenka má svůj okruh přátel, se kterými tráví volný čas. S kamarádkami chodí nakupovat a na kávu. Má i několik dobrých přátel mezi chlapci. Partnera momentálně nemá. Lenka po škole často tráví volné chvíle u sestry, která tu bydlí a je na mateřské.

Krizové momenty

Krizovými faktorem pro vznik PPP vnímám u Lenky v negativním hodnocení její postavy okolím. Vrstevníci se jí posmívali a matka ji upozorňovala na vzhled její postavy. Myslím si, že tento vzájemný tlak způsobil nespokojenost se svým tělem, která vygradoval v poškozování vlastního těla.

5.1.5 Karolína

Vzhled

Sedmnáctiletá Karolína má štíhlou, vysokou a žensky tvarovanou postavu normálního typu (FIALOVÁ, 2001). Harmonii jejich křivek a ladnost pohybu doplňuje velmi výrazný obličej. Karolína má kulatý tvar tváře s plnými přirozeně rudými rty. Celkově zajímavý výraz obličeje podtrhují kočičí oči. Komplexnost jejímu vzhledu dodávají dlouhé rudé vlasy s šikmo stříženou ofínou. Karolína nosila jen kalhoty, styděla se za své jizvy na nohou. Její styl byl hravý. Oblibu měla v barevných tričkách se zábavnými obrázky či nápisy. Obličej ji zdobil piercing a v uších měla několik náušnic různé tloušťky.

Projevy na skupině

Karolína byla velmi otevřená a přímá ve svých projevech k sobě i ostatním. Bylo-li jí dobře, ráda se zapojila do hovoru a přispívala svými myšlenkami. Nemuseli jsme jí vyzívat

a doptávat se. Byla veselá, empatická a přátelská. Ve skupině byla oblíbena jak u dívek, tak u chlapců. Ráda bránila ostatní, a byla schopna se přít i s autoritou pro někoho jiného. Pro sebe tolik energie nevynaložila. Její verbální projev byl slušný, věcný a nekonfliktní. Jakmile se cítila Karolína špatně, nekomunikovala a byla velmi negativní.

Anamnéza

Karolína má problémy se sebepoškozováním a bulimii. Prožívá velmi silné pocity sebenenávisti. Stacionář navštěvuje již po druhé. První pobyt končil těsně před letními prázdninami. Kdy se vrátila do školy téměř jen pro vysvědčení. V prvním čtvrtletí se začal její stav zhoršovat. Na začátku roku opět nastoupila do stacionáře a od nového školního roku nastupuje do nové školy. Nechce se vracet zpět mezi spolužáky. Bojí se jejich hodnocení.

Rodinné zázemí

Karolína žije v úplné rodině. Má mladší sestru. Karolína se na ně může spolehnout. Všichni se jí snaží pomáhat překonat její problémy. Matce se může svěřit, že propadla nezadržitelnému nakupování potravin, přejídání či zvracení. Nestydí se před ní. Např. jí přivezla nakoupené potraviny do práce, aby je nesnědla. Matka jí podpořila, a jídlo domů nepřivezla. Sestra jí pomáhá překonat nutkání na sebepoškozování.

Vztahy

Karolína má úzký okruh přátel, který netvoří spolužáci, ale vrstevníci ze sídliště na kterém bydlí. Před nimi se nemusí bát. U spolužáků si je nejistá, předjímá jejich hodnocení a osobě a velmi se tím zneklidňuje.

5.1.6 Nikola

Vzhled

Nikola jsem typovala na nižší věk než je jejich patnáct let. Má velmi nevinný a ustrašený výraz v obličeji, který jako by si schovávala pod dlouhé blond vlasy. Jakmile ho odkryla a usmála se, zjistila jsem, že má moc hezkou tvář. Výrazné růžové rty doplňovaly velké modré oči. Její postava má ženské tvary zkombinované s dětskou buclatostí. Nikola nenosí své tělo vzpřímeně, ale předklání horní část těla, jako by na zádech nesla těžký pytel. Celkově působí ještě dětským dojmem. Volila přírodní styl oblékání, s pastelovými barvami. Většinou volnějšího střihu.

Projevy na skupině

Nikole trvalo pár skupin, než získala jistotu projevit svůj názor. Ke členům skupiny byla velmi vnímavá, citlivá a naslouchající. V projevu byla opatrná, ale po určité době otevřená. Během skupin jevila o ostatní zájem a zvědavost. I k řešení svého problému se stavěla aktivně. K názorům ostatních na svůj problém nebyla odmítavá a uvažovala o něm. Přišla s jasným cílem, smířit se sebou, což je u dospívajících klientů výjimečné.

Anamnéza

Nikola má problém se sebepoškozujícím chováním. Na skupině se svěřila, že se matce přiznala o svých myšlenkách na sebevraždu. Byla silně odhodlaná skončit se životem. Pociťuje k sobě silně negativní vztah. Jejím přáním by bylo být úplně jiná. Ale ráda by tuto situaci změnila. Byla dokonce iniciátorkou pro vyhledání stacionáře.

Rodinné zázemí

Nikola je jedináčkem v úplné rodině. Když se svěřila rodičům, velmi se jí ulevilo. Rodiče nebyl v šoku, hlavně matka. Otec problém zracionalizoval a vyjádřil nepochopení. Mnohem podstatnější je zde Nikolý úlevný pocit. Nakonec si s matkou byly schopny o problému promluvit.

Vztahy

Nikola má již rok partnera. Právě seznámení s ním ji odvedlo od myšlenek na smrt. S tímto problémem se mu nesvěřila. I přes lásku nenávidí sebe i své tělo. Svých vrstevníků se spíše straní. Má dvě kamarádky, kterým důvěřuje, ale např. s myšlenkami na sebevraždu se jim nesvěřila.

Nikola nesvěřila.

5.1.7 Pavel

Vzhled

Pavel je romského původu. Má velmi malou a štíhlou postavu. Nemá objemné a kulaté svaly, jeho tělo je spíše šlachovité. Podle Kretschmera bych Pavla řadila k astenickému typu postavy. Přesto svými rychlými a energickými pohyby působí silně. Jeho obličej je drobný, s ostrými rysy. Celkově Pavel působí velmi mladě. Prezентuje se skateboardovým stylem. Nosí volné vrstvené oblečení, které úplně zakrývá a zkresluje jeho postavu. Na hlavě má buď několik kapucí nebo kšilt.

Projevy na skupině

Pavel byl pro stacionář živelná pohroma, jakmile se začal nudit nebo spojil s podobně aktivním chlapcem. Pokud nebyl rozptylován, projevoval se během skupin aktivně, se zájmem o rozličné problémy i jedince. Na ostatní reagoval velmi citlivě a vnímavě. Tempo verbálního projevu bylo pomalejší, ale vždy bylo k věci nebo přinášelo nový pohled na situaci.

Anamnéza

Momentálně má Pavel přerušené studium, na základní speciální škole, pro problémy s chováním. Je velmi impulzivní a trpí vývojovou poruchou ADHD, což mu působí potíže v adaptaci ve školním prostředí. Prožil si rok a půl fyzické šikany. Pobyt ve stacionáři mu slouží jako útočiště pro zklidnění. Pohybuje se v rizikovém sídlištním prostředí. Pravidla stacionáře se snaží dodržovat, i přes občasné výkyvy.

Rodinné zázemí

Biologický otec Pavla a jeho matku fyzicky napadal. Jsou spolu v kontaktu, ale Pavel o něj nemá zájem. Nevlastní otec žije s Pavlem od jeho útlého dětství. Pavel má mladšího bratra s kombinovaným postižením. Pavel pociťuje ke svému sourozenci ambivalentní pocity. Chápe jeho handicap, potřebu pomoci, větší pozornost a toleranci. Zároveň cítí nespravedlnost. Někdy cítí i křivdu, když jeho bratr využívá svého omezení. Pavel zlost proti němu neobrací. Může mluvit, a také mluví, s rodiči o svých myšlenkách. Ti jsou chápaví, a snaží se Pavlovi situaci vysvětlit. Pavel má velkou volnost, doma e nezdržuje, svůj volný čas tráví venku, i kdyby měl být sám.

Vztahy

Pavel velmi často hovoří o své přítelkyni, která je pro něj velmi důležitá. Otec jeho přítelkyně je pro Pavla vzor. Je sportovcem ve velmi dobré kondici, s pevnou a direktivní výchovou. Když řekne, že jeho dcera bude doma a učit se, tak to Pavel akceptuje. Pokud není s přítelkyní, je se svou partou. Tvoří ji vrstevníci, se kterými vyrůstá a Pavel je jejich vůdcem.

Krizové momenty

Kritickým bodem bylo po Pavla období fyzické šikany. Probíhala jak ve škole od spolužáků, tak od vrstevníků ze sídliště. Tento moment sice Pavla podnítl k posílení svého těla. Zároveň se nebojí využít fyzické síly a někdy podléhá agresivním impulsům.

5.1.8 Patrik

Vzhled

Šestnáctiletý Patrik vypadá jako dospělý muž. Má vysokou a svalnatou postavu. Především rukou, ramenech a hrudníku má velké, kulaté a vyrýsované svaly. V Kretschmerově typologii bych ho přiřadila k atletickému typu. Díky svému vzhledu působí jako kulturista a budí u vrstevníků respekt. Celkový dojem zjemňuje jeho milý a veselý obličej s překvapivě jemnými rysy a růžovou pletí. Nemá vyhraněný styl, vybírá si neutrální oblečení s nevýraznými barvami.

Projevy na skupině

Patrik byl tichým členem, který promluvil bez vyzvání velmi zřídka. Pokud vstoupil do hovoru, tak věcně, a bylo patrné, že se plně soustředil a naslouchal mluvčímu. Citlivě reagoval na nespravedlnost, útlak a neochotu pomoci druhému. Klidným, přemýšlivým a nekonfliktním verbálním projevem se stal významným členem komunity. Všichni ho respektovali a bavili se s ním.

Anamnéza

Patrik přerušil školu pro nezvládnutí stresu. Nastoupil začátkem školního roku do prvního ročníku gymnázia. Jeho přáním bylo studovat na automechaniku, s čímž nesouhlasili rodiče. Patrik nestačil látce a přestal do školy chodit. Nakonec začal trpět poruchou spánku, která se docházením do stacionáře ztrácí.

Rodinné zázemí

Je jedináčkem v kompletní rodině. V dětství s rodiči hodně cestovali a sportovali. Oba rodiče jsou pracovně vytíženi. Otec je lékař a matka za prací často cestuje. Oba jsou orientováni na výkon, a vyžadují od Patrika, aby splňoval určitý ideál, např. i přes jeho nevoli musel jít na soukromé gymnázium. Hodně času v dětství trávil s prarodiči, kteří žijí ve stejné ulici. Patrik se svými rodiči nemá konflikty, alespoň otevřené. Pochvaluje si volnost, kterou mu dávají.

Vztahy

Patrik má již přes rok přítelkyni. Tráví s ní veškerý volný čas, pokud tedy nesportuje. Během ranních komunit líčí víkendy strávené s přítelkyní, jako soužití dvou mladých novomanželů. Rodiče nejsou často doma, tak má možnost trávit víkendy se svou přítelkyní v soukromí svého domova. Pro Patrika je velmi důležitý tento vztah. Sportuje

s přítelkyní, nebo chodí na kolektivní sporty, kde se schází se svými sportovními kamarády.

5.1.9 Sára

Vzhled

Patnáctiletá Sára má velmi ženský vzhled, i přes to, že má nadváhu, kterou během posledního roku velmi redukuje. Sára se podle mého názoru blíží perifernímu typu ženské postavy (FIALOVÁ, 2001), s kritickými partiemi pro ukládá tuk na břicho a stehnech. Velké modrozelené oči podtrhují výrazný obličej, který lemují dlouhé oříškové vlasy. Obléká se moderně a přitom úměrně své postavě. Preferuje sportovní styl.

Projevy na skupině

Působí uvolněně, dominantně, její projev je hlasitý, rychlý až zahlcující. Během Sáry vyprávění jsem měla pocit, že hraje pro publikum. Na skupinách byla aktivní, nepotřebovala vyzvat k projevu. Měla snahu skákat členům skupiny do řeči a překřikovat je. U problému podobných jejím tématům, byla podporující a uváděla podobné zkušenosti. Někdy jsem měla pocit, že tímto způsobem nenápadně obrací pozornost skupiny k sobě.

Anamnéza

Sára se pokusila spáchat sebevraždu a má problémy s ovládním agresivity. O suicidální pokus se pokusila. O suicidum se pokusila předávkováním léky. A předcházela jí hádka s matkou. Sára měla sklony k impulsivním a agresivním výbojům proti svým vrstevníkům, kdy se s nimi prala a způsobila jim několik zranění. Důvodem agrese byla šikana, kterou prožívala za svou obezitu. Šikanu řešila i s třídní učitelkou.

Rodinné zázemí

Sára má desetiletého bratra. Rodiče žijí spolu. Před čtvrt rokem se přestěhovali s rodinou do Prahy z Moravy. Několikrát do měsíce se vracejí navštívit své příbuzné. S matkou má v poslední době konfliktní vztah. Sára byla dříve slušná jedničkářka. Nyní se pohybuje s partou, kde kouří cigarety a pere se. I přes časté hádky mají k sobě blízko a Sára se může matce svěřit.

Vztahy

Agresivní vztahy mezi vrstevníky popisuje z Moravy. Bylo běžné, že se mezi sebou chlapci i dívky prali. V Praze již fyzickou sílu používat nemusí, nikdo jí neohrožuje a

nepovyšuje se nad ní. Do nového třídního kolektivu se zařadila dobře. Našla si novou partu přátel. Ve stacionáři se sblížil s Lenkou. Staly se z nich dobré kamarádky.

Krizové momenty

Krizový problém vnímám v posměchu a agresivitě Sáry vrstevníků. Povyšování, slovní šikana a fyzické napadání bylo běžné. Současně se vyskytli hádky i doma. Změna prostředí mola být vhodná, ale i to si myslím, že nahrálo do pocitu nejistoty. Vše vyvrcholilo pokusem o sebevraždu.

5.1.10 Alena

Vzhled

Šestnáctiletá Alena má vysokou a štíhlou postavu, s normálním rozložením tuku (FIALOVÁ, 2001). Úzký a jemný obličej podtrhují velké černé oči. Výraz má velmi milý, veselý a holčičí. Celkový dojem doplňují černé na krátko střižené vlasy, které nosí v rozčuchu. Několikrát, změnila barvu a střih ofiny. Oblékaná chodí spíše ve sportovním oděvu, nebojí se barevných kombinací.

Projevy na skupině

Alena byla velmi hovorná a společenská. Její projev je svižný, energický nemá ostych mluvit před ostatními. Do hovoru se vždy ráda zapojila, ať se týkal čehokoliv. Jevila o ostatní zájem a zvědavost o jejich příběhy a možnou pomoc. Někdy byla hlučná a museli, jsem jí brzdít, aby nebrala prostor ostatním nebo je nepřekřikovala. Skupinou byla přijata.

Anamnéza

Alena má problémy se sebepoškozováním. Již dříve s matkou navštívila psychiatra, který oběma předepsal léky na uklidnění. Často se hádá s matkou. Docházejí spolu na rodinnou terapii, kterou navštěvuje i otec s bratrem. Bratr na poslední sezení přišel opilý, a otec chodí jen z donucení.

Rodinné zázemí

Má dva sourozence. Starší sestru, která s nimi nežije a měla v minulosti problémy s drogami. A staršího bratra, studujícího vysokou školu, který často pije alkohol. Rodiče se spolu rozvedli před pěti lety. Matka má přítele, který s nimi nežije. Alena s ním vychází. Sáry máma trpí těžkým diabetem a je jí často špatně. Proto také vznikají hádky, jelikož je

matka podrážděná. Ale Alena reflektuje své chování, a ví, že matku rozčiluje její drzost, kterou připouští. I přes časté hádky si jsou velmi blízké a řeší spolu problémy. S otcem nemá blízký vztah. Ovšem oba rodiče za Alenou stojí a pomáhají jí. Např. matka jí vypracovala otázky z biologie na reparát.

Vztahy

Alena má staršího partnera o několik let. Podle mého názoru ji ponižuje. Mluví a stěžuje si na něj velmi často. Alena má pár přátel z místa bydliště a jednu nejlepší kamarádku, která začala užívat pervitin a Alena se o ni moc bojí. Kvůli drogám se spolu hádají a už s ní pár týdnů není v kontaktu.

Krizové momenty

Alena si ubližuje, má-li pocit, že je toho na ní už moc. Přemísťuje negativní myšlenky na akt poškození. Nenašla si jiný způsob ventilace, podezřívám ji, že se jí do hloubky problému moc nechce jít.

5.2 Analýza dat

Po kódování textu mi vyšlo osm kategorií, které jsou členěny do dalších podkategorií. Centrální kategorií je Vnímání vlastního těla., dalšími jsou, Ideál těla, Já, Nespokojenost se svým tělem, Spokojenost s vlastním tělem, Zdraví, Sebepoškozující chování a Druzí a já. Každou kategorii jsem komentovala a dokládala přímými citacemi klientů.

5.2.1 Ideál těla

Představu ideálního těla popisují Marie s Evou. Tyto představy se budou dále promítat v dalších kategoriích. Dívky se shodují v obrazu těla, které souhlasí se společenskou představou ideální postavy. Rozkol přihází v představě pohlaví. Marie uvádí ženské tělo: „...*je hubená, ... má pěkně tvarované nohy, akorát prsa a kulatěj zadek.*“ Lze říci, že ženskost a tedy i přitažlivost ženy vnímá v tělesných oblých křivkách, které považuje za smyslné. Naproti tomu Eva popisuje mužské tělo. Důraz klade především na svaly v horní části těla: „*No, tak jako hlavně velký ramena a svaly. Břícho, prsa.*“

V obou případech jsou dívky zaujaty liniemi zvoleného ideálu. Eva dokonce při popisu mužské postavy s velkou fascinací, verbálně i gesty, zdůrazňovala křivky svalů a klenutí těla: „...*takový kulatý a pořádný.*“ Opačně vnímá linie těla u mužů Marie. Vidí je jako rovné, neoblé než jsou ty ženské: „*Ženský tělo mi přijde víc tělový, že tam, má všechno – prsa, zadek. Muž je přece jenom míň, tak jako tvarovanej. Jde o ty křivky, který má žena.*“

5.2.2 Vnímání vlastního těla

Vnímání těl klientů je velmi rozporuplný a často negativní. Proto jsem rozdělila tuto kategorii na Ambivalentní vztah ke svému tělu a Tělo jako obrana.

Ambivalentní vztah ke svému tělu

U Marie a Karolíny lze spatřit rozporuplnost ve vnímání svého těla. I přes touhu po jednotě ještě neintegrovaly tělesný obraz do svého celkového sebepojetí. Rozpor v sebepojetí vytváří vnitřní tlak, který je svazující.

Marie k tělu volně asociovala tyto pojmy: „*Psychika, pohyb a volnost.*“ Jakmile měla hovořit ke své tělesnosti, přímo vyjadřuje dualitu těla a duše. Cítí se v těle uvězněná: „...*svý tělo беру, jak nějaký zajetí. Cítím se jako zajatá, nejsem tak úplně volná.*“ Což mne vede zpět k asociacím, které měla k tělu. Jednou z nich byla volnost, která jí evidentně schází. Kód volnost je touhou, cítit se tak.

Své tělo někdy Marie ignoruje, nejen pro pocit zajetí, ale také se snaží nepřipouštět si nedostatky, aby nad nimi nemusela přemýšlet: „...si svého těla moc nevšímám. A беру to tak, moc to neřeším, i když by to mohlo být lepší.“ Přesto z výpovědí vyznívá snaha racionálně integrovat obraz svého těla do sebepojetí: „Jako říkám si, že to jsem já, že takhle vypadám, přece je to mojí součástí.“

Ambivalentní vztah k tělu je patrný u Karolíny, v imaginárním rozhovoru se svým tělem. Svě tělo Karolína nenávidí, přesto mu projevuje vděčnost, že jí umožňuje prožívat aktivní dny. Zároveň se mu omlouvá za své destruktivní jednání. Negativní pocity se mísí s uvědoměním si potřebnosti těla. Po otočení rolí Karolína hovoří k sobě v roli těla velmi negativně a káravě: „Už mě není, jsi tak blbá, že mi děláš takové věci.“ Karolína chápe, že sebepoškozující jednání ohrožuje její tělo, a z jejího projevu usuzují, že toto je jeden z momentů touhy po souladu těla a duše.

Tělo jako obrana

Klienti Eva, Sára a Pavel u svého těla spatřují obranou či ochrannou funkci, projevující se ve fyzické síle.

Eva vnímá vlastní tělo v pomyslných třech funkcích – ochraně, stravě a práci: „Tak jako, chráníte si vlastní tělo. Udržovat si váhu, jíst pravidelně...Pracování, no.“ Hodnocení těla z hlediska obranné funkce je patrná i u Pavla. Pro oba je mužské tělo objektem ochrany před ostatními. Důvodem jsou dětská traumata v podobě násilného chování ze strany druhých.

Sára explicitně nevyjadřuje, že by přednost těla spatřovala ve fyzické síle či schopnosti ubránit se, jako Pavel a Eva, ale ve svém projevu si je jistá tělesnou převahou. Což sobě i ostatním dokázala, když své mužské spolužáky přeprala. Sára, stejně jako Pavel, využívá svou fyzickou sílu k obraně před útoky šikanujících vrstevníků.

5.2.3 Já

Vztah k sobě samému se odráží i ve vztahu k tělu. Tato kategorie podává obraz, jak sami sebe vnímají některé klientky. Popis slouží jako předkreslení vztahů k tělu, jaké podávají následující kategorie.

Velmi zajímavé sdělení Marie, související se sebevědomím, zní: „..., když si nevěříš, tak si nikdo, a vypadáš nijak.“ Věřit si znamená i společenské přijetí: „Když se cítím dobře tak se cítím atraktivní a ostatní mě tak asi i vnímají.“ Pokud si Marie věří, pocituje svou hodnotu a má poct integrity, je někým, není nikdo. Na druhou stranu

komentuje svůj životní styl: „*Já jsem taková neutrální, dokážu se bavit fakt s každým a je mi jedno, jak kdo vypadá, a kam se řadí. Já jsem taková neutrální, dokážu být všim a ničím, být všude a nikde.*“ Z čehož vyplývá, že vlastně žádný životní styl nemá. Tyto výpovědi by mohly poukazovat na Marušky pocit zjetí, způsobený rozkolísaným sebevědomím, které jí ještě neumožní vytvořit si pevný obraz o sobě samé.

Eva si je podle mého názoru sama sebou nejistá. Během rozhovoru se ujišťovala o správnosti svých odpovědí: „*To je blbost, že jo?!*“ Byla překvapená, když jsem se jí ptala, co na sobě vnímá pozitivně: „*Jak jako pozitivní?*“ Jako by nebyla zvyklá uvažovat o sobě v pozitivních souvislostech. Na druhou stranu, je aktivní ve snaze o kongruenci své identity. Začíná hájit svou pozici mezi ostatními. Je odvážná a vstupuje do konfrontace s druhým: „*Dokonce jsem nedávno poslala někoho někam, protože si začal.*“ Tím hledá vlastní hodnotu a důstojnost: „*A už si nenechám od nikoho srát na hlavu nebo ze sebe dělat sluhu.*“

Eva vnímá sama sebe, svou duši odděleně od těla, jako by stála mimo. Ke svému tělu se staví velmi odmítavě, ale sama sebe hodnotí pozitivně, jako: „*...kamarádká, umím podpořit a pomoci. Jsme magor, jako že dělám pořad srandu. Sem ráda s lidma.*“

Nikola a Karolína vyjadřují silně odmítavý postoj ke své osobě. Karolína se nemá ráda, pochybuje o sobě samé a podceňuje se: „*Přišla na mě zase ta nálada a výčitky k tomu, co jsem..., co jsem udělala zase blbě, co jsem kde řekla špatně, jak jsem blbá ...*“ Nikola je nespokojená sama se sebou, stejně jako tomu je u Karolíny. Nikola touží po druhé šanci, začít znovu, která by jí umožnila stát se úplně novou Nikolou: „*Chtěla bych se narodit, ještě jednou. Udělal bych všechno jinak. ...chtěla bych být někdo jiný. Nenávidím se...*“

5.2.4 Nespokojenost se svým tělem

Nespokojenost klientů je častá a představuje různé stupně negativních pocitů ke svému tělu. Pro pestrost změn, které by na sobě dospívající provedli, rozdělují tuto kategorii na části Tělesná hmotnost a tělesné proporce, Nenávist a Identita.

Tělesná hmotnost a tělesné proporce

K nespokojenosti se svou váhou nebo vzhledem těla a jeho jednotlivým částem, se kromě Patrika, hlásí všichni uvedení klienti.

Všechny klientky chtějí nebo chtěly zhubnout, připadají si tlusté.

Marie: „*Jako je pravda, že bych chtěla zhubnout, a taky jsem se o to párkrát pokoušela.*“

Anna: „*Chci zhubnout.*“

Nikola: „*Byla bych hubená a hezká.*“

Karolína a Lenka ze snahy zeštíhlit svou postavu, trpí PPP. Eva také redukuje příjem energie ve snaze snížit svou váhu: „*Jo, někdy jsem nejedla, snažím se tak celkově míň jíst...*“, spolu se sportem, protože chce zvětšit objem svalové hmoty. Sport, jako primární řešení své nespokojenosti s tělem, volili Sára, Marie a Pavel. Lenka a Tereza také začaly sportovat, ale až když byly nuceny k léčbě jejich PPP.

Není překvapující, že nejkritičtějšími partii dívky vidí stehna, boky a břicho.

Marie ženskost, jak uvádí v kategorii ideální postavy, vnímá v křivkách těla. Ke svým se již staví kriticky, připadají jí příliš široké: „*Mám je hrozně široký.*“ a nepříjemné: „*To jsou ty špatný u mě právě.*“ U Marie lze vyvodit závěr, že popsaná ideální postava ženy, je její vizí, které by se chtěla přiblížit. Dokonce obraz ideálního těla má předlohu v konkrétní osobě. Vzorem se jí stala kamarádka, na které demonstuje pozitivní charakteristiky dokonalého těla.

K nejvýraznější ženské partii na svém těle, má Eva ještě negativnější postoj než ke svému tělu: „*...nesnáším svoje prsa, fakt že ne, překázej mi!*“ Raději by místo nich měla pouze pevný sval. Což je v přímé opozici vůči Marii, pro kterou jsou ňadra předností: „*Mám dobrý prsa, a jsem ráda.*“

Vztah Evy a Pavla ke svému tělu by se dal rozdělit do dvou období. Na životní etapy spokojenosti a nespokojenosti se svým tělem.

Dětství Evy bylo obdobím, které by se dalo označit za spokojené, kdy své tělo měla pravděpodobně ještě ráda: „*Ještě, když jsem byla malá, jsem byl hubeňoučká jako modelka, a ještě žádný škrábance, že jo.*“ Období trvalo zhruba do třinácti let, pak se její vztah k tělu změnil: „*...svý tělo nemám vůbec ráda.*“

Chronologie pocitu nespokojenosti se u Pavla vyvíjela, v opačném pořadí než je tomu u Evy. Pavel byl nejprve se svým tělem nespokojen. V tomto období zažíval fyzickou šikanu ze strany vrstevníků. Příčinou nespokojenosti byla fyzická slabost a malá tělesná výška: „*Dřív jsem neměl svoje tělo rád..., ...byl jsem malinkej a hubeňounkej.*“ Po vynaložení úsilí, v podobě bojového sportu, období nespokojenosti se vytratilo. U Evy byla traumatická zkušenost spouštěčem nespokojenosti a odmítání svého těla, u Pavla motivem pozitivní změny.

Identita

Eva je velmi netypickou klientkou, což se projevuje ve specifčnosti jejího vnímání těla. Proto jsem zvolila kategorii jen pro ni. Nemá své tělo ráda, a není s ním spokojena v několika oblastech. První, jsem již představila v předchozí podkategorii.

Další oblastí je romský původu: „*Nechci být Romka, chci být jako vy gadžové...*“ Romský původ vnímá jako snížení vlastní hodnoty či podřízenou roli, se kterou se musí vyrovnávat: „*...nechávám si tolik srát na hlavu. Nechala jsem se dřív ovlivnit.*“ Eva se musí smířit i se společenskými předsudky vůči Romům: „*...vím, že je některý lidi nemají rádi.*“

Poslední a nejpodstatnější oblastí nespokojenosti je ženství: „*Nechtěla jsem, být nikdy holka.*“ Důvodem nepřijímání svého ženského těla spatřuji ve zkušenosti se znásilněním blízkou osobou. Ve dvanácti letech byla zneužita svou pěstounskou sestrou. Od této doby k sobě Eva pociťuje negativní vztah a touží se stát mužem: „*...od těch třinácti do šestnácti a vlastně doživotí bych už chtěla, být kluk.*“ Jako primární faktor nespokojenost vnímám nepřijetí ženství. Pro toto tvrzení vycházím ze dvou zdrojů. Prvním je popsání ideální postava muže, jakožto vize svého vysněného těla. Druhým zdrojem je, zmiňovaná ochranná funkce těla. V obraně vlastní osoby vnímá muže za schopnější: „*Kluci jsou na to lepší, si myslím já.*“ Kdyby byla mužem, romský původ by i uvítala, protože by se dokázala ochránit: „*Kdybych byla kluk, tak bych chtěla být Rom, protože ten by se jako ubránil, myslím si. Svaly i téma řečma.*“ Být mužem a patřit mezi bílou majoritu, dává předpoklad větší schopnosti ubránit se před ostatními.

Sebenenávist

Karolína a Nikola se k sobě samým staví odmítavě a negativně. Nepřijetí sebe se odráží ve vyšším stupni negativních pocitů ke svému tělu, jakými jsou nesnášenlivost, odpor či nenávist. Tyto pocity, jak dokládají následující kategorie, vedou k destruktivnímu jednání v podobě sebepoškozování či PPP.

Nikoly vztah ke svému tělu je nenávisťný: „*...Nenávidím se, stejně tak své tělo.*“ Je nespokojená se svou hmotností a vzhledem. Přála by se kompletně změnit, mít nový život: „*Byla bych hubená a hezká.*“

Karolína je velmi nespokojena se svým tělem a jeho částmi: „*Nesnáším své tělo, všechno na mém těle.*“ Trápí ji především hmotnost. Připadá si tlustá a ošklivá. Přepadávají ji myšlenky zhnusení nad svým tělem, odpor k tomu jaká je. Tyto pocity se vystupňovaly až k poruše tělesného schématu, projevující se nepřiměřeným vnímáním

svého těla „*Cítla jsem, jak se mi tělo rozlívá po posteli*“, i jeho jednotlivým částem: „*ty stehna jsou všude.*“

5.2.5 *Spokojenost se svým tělem*

Někteří klienti uvádějí spokojenost se svým tělem nebo alespoň nastiňují podmínky, za kterých by byli spokojeni. Karolína a Eva zase vzpomínají na období, kdy přijímaly svá těla.

Rozkolísané sebevědomí Marie, se odráží i na vnímání svého těla. Spokojenost s jejím tělem se řídí podle nálady: „*Jak se vyspím.*“ Příčinu spokojenosti u Marie spatřuji v propojení pojmů volnost a psychika, které uvádí výše. Podmínkou, aby se cítila psychicky dobře, je: „*Dělat, co nás baví...*“ Tedy cítit se volně, nebýt ničím svázaná. Je-li volná, cítí psychický klid. Pak může přijímat i své tělo: „*...když je naše duše šťastná, tak i tělo je zdraví.*“

Eva považuje dětství za období spokojenosti. Vzpomínala na svou štíhlou postavu, kterou nehyzdily jizvy. V dětství hodně sportovala a cenila si své vyrýsované postavy, na které se mohla pyšnit vypracovaným svalstvem. Svaly jsou u Evy hlavním sledovaným faktorem, objevující se jak u představy dokonalé postavy, u negativního hodnocení (chtěla by více svalů než tuku), tak i u kladného vnímání vlastního těla. S čímž souvisí i vysněný ideál mužského těla, které by chtěla vlastnit, aby byla spokojená. Touha stát se mužem nemá souvislost se sexualitou, nejde jí primárně o penis: „*...o ten penis vůbec nejde.*“ Podstatnější je pro ni stavba těla: „*No o ty korby, že jo,*“ a také líbivý vzhled: „*...bych bejt i takovej sladoušek,*“ kterými vstupuje do okolního světa.

Pavel nespokojenost se svým tělem změnil, dosažením schopnosti ubránit se. U Pavla lze pozorovat podobný důraz na svalstvo a tedy i fyzickou sílu, jako u Evy. Tím, že své tělo posílil, získal sebedůvěru a již se neobává dalších útoků, kterým by podlehl: „*Ted' jsem sice pořád melej, ale už se nemusím ničeho bát. Každého ted' přeperu, už mě jen tak někdo nedostane.*“

Na spokojenost se sebou a svým tělem vzpomíná i Karolína. Nejspokojenější, byla v období své nejnižší váhy, kvůli hladovění, ale ještě bez zdravotních potíží. Karolíny pocit spokojenosti je závislý, na pocitu přijetí svého těla: „*Vypadala jsem dobře a díky tomu jsem se cítila dobře.*“ I když se v současné době necítí štíhlá, tedy je sama se sebou nespokojená, našla způsob, jak si dobyt energii a dosáhnout, tak pocitu spokojenosti. Musí něčím zaměstnat mysl, aby nemusela přemýšlet nad svou nedokonalostí a neschopností. Příkladem je nový zájem o studium, který mění její postoj k přejídání a

hladovění: „...ale teď mě to tolik netrápí, nemyslím na to tolik. Mám větší chuť pustit se do školy, do teď jsem to viděla, jako úplně zbytečné, ale chci se vrátit do školy a začít zase něco dělat.“

Jediný Patrik uvádí vyrovnanost se svým tělem: „Sem vcelku spokojenej.“ Patrik jako sportovec necítí ke svému tělu negativní emoce. Slouží mu při jeho aktivitách, které má rád: „Já nemám se svým tělem problém. Od mala totiž sportuju a mám to fakt rád, takže většinou ve volném čase jsem s přítelkyní nebo něco dělám.“ Nemá problém ani se svou vizáží. Patrik na první pohled, vyvolává u ostatních představu, že je rváč a budí tak respekt: „Jo všichni když si o mně myslí, že jsem hroznej bouchač, ale nejsem. Jako ubráním se a třeba svou přítelkyni taky, ale neperu se.“ Nečiní mu to žádné potíže, ba naopak, jeho silný vzhled může být výhodou.

Sáru, uvádím v kategorii spokojenost, i když byla v minulosti se svou postavou, především hmotností nespokojená. Ke svému tělu se nevyjadřuje přímo negativně, spíše svou dřívější nadváhu komentuje s nadsázkou: „Ještě před rokem jsem měla 90 kilo, víš, jak jsem vypadala, jako koule, sem nechodila, jsem se spíš valila.“ Sára možná nevnímá své tělo tak tragicky, jako ostatní dívky, z důvodu zkušenosti s úbytkem váhy, bez potíží.

Atraktivita

Cítí-li se Marie psychicky dobře, zvyšuje se její sebedůvěra. Věří-li si, je i se svým tělem spokojená: „...když se cítím pod psa tak i tak vypadám a zase naopak, když dobrý, tak jsem kočka.“ Pocit spokojenosti se odráží v prožívání i projevu vlastní atraktivity: „Když si řekneš, že jsi kus tak si i atraktivní.“ V těchto situacích ráda ukáže svou ženskost i svému okolí, v podobě zvoleného oděvu, zvýrazňující její partie. A to především ty, které by na sobě chtěla změnit: „vezmu si upnutý kalhoty.“ Vyvozují z toho závěr, že cítí-li se dobře, přijímá své tělo takové jaké opravdu je.

Jako svou přednost uvádí Marie svá ňadra, se kterými je spokojená: „Vím, že mám dobrý prsa.“ Umí tuto partii svého těla podtrhnout vhodným oděvem: „A když si vezmu push-upku a větší výstřih...“, a dokáže ji využít při komunikaci s druhým pohlavím: „tak úplně vidím, jak to ty kluky dostává.“ Trochu stydlivě se svěruje, že využívá svůj výstřih k flirtu: „Já se musím přiznat, jako jsem asi mrcha, ale takhle kluky provokuju. Vždycky je nechám slintat, a pak je odpálkuju nebo si udělám z nich legraci, baví mě to.“

Opačně vnímá svou atraktivitu Eva. Pod pojmem atraktivita zahrnuje úpravu svého vzhledu: „...dobře se oblíct..., ...upravit se, vlasy a oči, a tak. Prostě se vyfíknout, ne?“ Sama se necítí být atraktivní: „Ne, nevím, asi ne.“ Není pro ni typické krášlit své tělo nebo

upravovat svou visáž. Nepřijímá ani svá ňadra. Eva se nechce cítit žensky, proto také ženskost nepodtrhuje. Oproti Marii, která dokáže využít a také si užít své ženskosti.

5.2.6 Zdraví

Pod kategorií zdraví jsem nejprve zahrнула všechny způsoby zacházení klientů s jejich těly. Nakonec jsem oddělila sebepoškozující chování jako samostatnou kategorii. I přesto se zdraví dotýká všech způsobů zaházení se svým tělem. Podkategoriemi Zdraví jsou Drogy a Vnější a vnitřní tlaky.

Zdraví u Marie není pojímáno jednoduše. Prolínají se jí jednotlivé komponenty pojmů zdraví, životního stylu a těla. Pod pojem zdraví zahrnuje: „...*životní styl prostě, sportování, přátelé (...) co nás baví, abychom měli dobrou psychiku (...) to je na tom hlavně dobrý.*“ Zdraví a tělo mají dva společné kódy. Prvním je psychika neboli cítit se spokojeně a šťastně, to pro Marii znamená pociťovat volnost a být se svými přáteli. Právě s nimi může pociťovat volnost: „*Nejvíc se trápím, když jsem bez nich, bez lidí, na který jsem zvyklá celý život, ta parta je prostě, ty lidi kterejm říkám přátele jsou lidi, který už znám minimálně pět let.*“ Psychická pohoda a zdraví spolu splývají. Druhou společnou složkou zdraví a těla je sport/pohyb. Marie jako dítě sportovala, závodně tančila a moc ji to bavilo. Dnes se tanci již nevěnuje: „*Ty jo asi už dva roky ne, a moc mě to mrzí, to je taky věc, kterou bych chtěla vrátit.*“ Se sportem skončila kvůli drogám a partnerovi: „*Drogy. No dá se říci, že jako nejdřív přítel, a pak když jsem se rozešla s přítelem, tak jsem se na to vykašlala a jela jsem si ten nový život, ten špatnej.*“

Miša ve zdraví nespatřuje ochranu či péči o sebe. „...*nepředstavím, jako nějaký lidi zdravý jídlo, myslím si, že je to zbytečný, nebo nekouření, taky zbytečný. Kouřím nekouřím, může mě támhle srazit auto.*“ Podobný pohled má minimálně i na užívání „měkkých drog“. Nevnímá své závislosti (cigarety, marihuana), jako škodlivé pro její zdraví a tělo. Ještě pravděpodobnější je, že si nechce vliv takového chování připouštět, a je to jen způsob obhajoby svého jednání.

Naproti Marii si Eva s Karolínou uvědomují vliv jejich zničujícího jednání na zdraví. Eva pod pojem zdraví řadí konání, které je pro zdraví vhodné: „*Nepřežrávat se, do sebe narvu všechno. Nepoškozovat se, naskákat ze střechy a co ještě, jíst zdravě.*“ Otevřeně hovoří o jevech, které sama svému tělu dělá a reflektuje je jako ohrožující chování. K takovému postoji Evu vede nutnost vyrovnat s následky suicidálního pokusu, které ji trápí ještě dnes.

I Karolína začíná být znepokojena svým zdravím. Chápe, že sebepoškozující jednání ji ohrožuje. Úbytek fyzické síly a zdravotní problémy vyvolané bulimií, přiměly Karolínu uvažovat i o možnosti, že jí tělo nebude moci poskytnout oporu v aktivitách, které ji činí spokojenou: „*Nedávno jsem se zamyslela, jak dlouho to moje tělo ještě vydrží?*“ Jakmile totiž prožije aktivní den, kdy se cítí dobře, je natolik vyčerpá, že již nemá energii na běžné činnosti.

Drogy

K užívání drog se vyjadřuje Marie, Eva a Sára. Eva s Marií kouří marihuanu, každé z nich změna stavu vědomí pomáhá jinak. Marii v představě lepších schopností využívajících především ve vrstevnické interakci. Evě v utlumení prožívaných krizí. Sára je příležitostným uživatelem tabáku. Jak uvádí, jen z „frajeřiny“, ale také z evidentního tlaku vrstevníků a potřebě mezi ně patřit: „*Všichni na mě dej si ne, zakuř si, dej si páva, tak jsem si dala.*“

Marie má zkušenosti s užíváním marihuany a pervitinu a její postoj k drogám je velmi benevolentní. Marihuanu kouří pravidelně: „*Musím se přiznat, že hulila jsem každé den*“. A to proto, že jí pomáhá včlenit se do společnosti: „*Ale já to беру tak, že mi to pomáhá, já se dovedu líp soustředit, dokážu, opravdu, líp komunikovat.*“ Zároveň Maruška o sobě mluví jako o bezkonfliktní a společenské: „*Já jsem vždycky vycházela s lidmi dobře. ... dokážu se bavit fakt s každým...*“ Maruška nemá objektivní náhled ani na své užívání pervitinu. Popírala užívání drog, od doby, co dochází do stacionáře. „*Jako upřímně, od stacionáře jsem už nefetovala nikdy, nikdy*“. A vzápětí dodává, že jednou pravidlo zákazu porušila, ale to byla náhoda: „*Jo jednou a to jako omylem.*“, který se nepočítá. Nepřipouští si porušení pravidel užíváním drog. Marihuanu nepovažuje ani za drogu, jak naznačuje již kategorie zdraví.

V experimentech s drogami hraje významnou roli i parta. S přáteli, se kterými se Marie stýká, její matka nesouhlasí: „*I když řekne máma, jsou špatný, hulej.*“ Pravděpodobně pro rozpory, které o nich Maruška uvádí: „*A ani jsem je nikdy neviděla vzít tvrdší drogu.*“ O svém partnerovi hovoří jako o: „*Je to feťák, přestal s tím na chvíli kvůli mně, a pak s tím kvůli mně zase začal*“ Přesto kouří marihuanu každý den a má zkušenosti s užíváním pervitinu, což se muselo odehrávat, buď s partou přátel nebo s partnerem. Podle mého názoru, jsou experimenty s drogami opět důsledkem nestálosti sebevědomí, nutící Marii hledat pevné zakotvující body, které by jí pomohly objevit samu sebe a vybudovat si stabilní pozici mezi ostatními.

Podobnou situaci zažila Sára. Riziková parta vyvolávala hádky s matkou natolik, až se Sára pokusila o sebevraždu.

Důvodem kouření marihuany u Evy je snaha uniknout před nápirem těžkých situací, se kterými se musí vyrovnávat: „*Už se to nedalo vydržet. Začala jsem hodně hulit tu, trávu.*“ Droga, stejně jako sebepoškozující jednání, je u Evy formou záchrany psychické stability.

Vnější a vnitřní tlaky

Tato kategorie popisuje, příčiny destruktivního jednání vůči svému tělu. Děním ji na vnější tlaky, které přicházejí z okolí a vnitřní pnutí v podobě vtíravých a znehodnocujících myšlenek.

Karolína a Alena uvádí pocity přetlaku na jejich osobu, přicházející z okolí, které jsou pro ně nezvladatelné a zahlcující.

Karolína: „*Mám pořád pocit, že je toho přede mnou moc. Pořád, jako bych se topila.*“

Alena: *Když už je toho na mě moc. ...už nevím, co mám, nebo nemá řešit, nevím co s tím...*“

Před pocity tlaku se snaží dívky uniknout sebedestruktivním jednáním. U Karolíny má podobu přejídání a u Aleny sebepoškozování. Okolí sehrává podstatnou roli. Na Karolíny pocitu zahlcení se podílí škola, kde se jí hromadí zameškané povinnosti. Z návštěvy školy má obavy a neustále se střetnutí vyhýbá. Tím zvyšuje intenzitu tlaku, který je pochopitelně na ní vyvíjen.

U Aleny tlak přichází z krizových životních situací, jež se jí dotýkají a ze snižování její hodnoty blízkými: „*...máma na mě ječí, přítel mi říká, že nic nedokážu, nejlepší kámoška se mi zabíjí, doma se to rozpadlo. Když mě v kuse někdo pořád kritizuje a říká mi, že nic nedokážu.*“

Vtíravé ponižující myšlenky vlastní neschopnosti a nedokonalosti jsou jedním z důvodů sebepoškozování u Karolíny a Nikoly. Obě dívky pociťují velmi silné negativní pocity k sobě i svému tělu, které se promítají do vtíravých vnitřních tlaků, které jim připomínají jejich nedostačivost:

Karolína: „*...ležela jsem v posteli a zase mi jely myšlenky v hlavě – co jsem udělala zase blbě, co jsem kde řekla špatně, jak jsem blbá a ošklivá atd.*“

Nikolu: „*Prostě mě přepadají pocity nenávisti a odporu k sobě samé, nemám na sobě nic ráda...*“

Stejně jako u vnějších vlivů, se snaží klientky před vnitřním napětím uniknout. Přesměrují pozornost na bolest v případě sebepoškození:

Nikola: *„Když mě hodně popadnou a nejdou mi ty myšlenky z hlavy, tak se pořežu nebo se taky drápu.“*

Karolína: *„Musela jsem se začít škrábat, abych ty myšlenky zaplašila.“*

Myšlenky a výčitky znehodnocující její osobu uvádí Karolína vedle vnějších tlaků, také jako důvod nezadržitelného nakupování a přejídání: *„Přišla na mě zase ta nálada a výčitky a odpor..., že jsem bezmyšlenkovitě nakupovala sladkosti a brambůrky.“* Opět se svou pozornost přesměruje, tentokrát na pocit zasycení. Hlad po sebepřijetí a sebeuznání, bohužel zůstane neuspokojen.

5.2.7 Sebeпоškozující chování

Tato kategorie zahrnuje poškozování kůže, sebevražedný pokus a poruchy příjmu potravy, konkrétně bulimii, jako destruktivní a sebepoškozující jednání vůči sobě. Podkategoriemi jsou Bolest, Úleva, únik, vybití a nuda a Suicidální pokus.

Pět klientek se přímo vyjadřuje k sebepoškozujícímu chování, do kterého zahrnují i PPP, jako jednu z forem destruktivního zacházení se svým tělem. Nejčastější metodou sebepoškození je řezání či škrábání se do kůže, pokud nemají k dispozici nástroj, kterým by si mohly ublížit.

Eva: *„No jinak jsem se jen řezala.“*

Karolína: *„...když jsem se řezala...“*

Alena: *„...začnu škrábat po rukách a po obličejí. Nebo si začnu „típat“ pupínky na obličejí...“*

Eva impulzivně ubližuje svým tělesným částem: *„...jsem dala pěstí do dveří, až jsem měla krvavou ruku...“*, fyzická bolest je i součástí jejich her: *„...sme hráli krvavou pajdu. To musíte chytit padesátikorunu mezi prsty, a když se vám to nepovede tak dáte pěstí do zdi. ...si dala tak, že mi byl vidět tady ten kloub.“* Netypický způsob „zkrášlení“ kůže zvolila Eva, stejně jako Marie, vyřezání písmene do ruky. Marie si vyřezala kružítkem do ruky písmeno V: *„...jen tohle, ale to je vyřezaný.“* Eva na vyřezání písmene B do ruky použila sklo: *„...tady jsem si vyřezala B. Ale musela jsem ho, pak drhnout pilníkem, protože jsem ho musela dát pryč.“*

Bolest

Marie i Eva mají paradoxní postoj ke krvi a bolesti, přes jejich krvavé zkušenosti se sebepoškozováním.

Marie dokonce sebepoškozování vnímá jako zbytečný čin: „*Sebepoškozování, fakt prostě ne. To mi přijde moc. Myslím si, že je to zbytečný se řezat.*“ Dokonce úprava těl vyžadující bolest, jako je piercing či tetování, považuje za druh sebepoškozování, a nemá ani podobné ozdoby na svém těle. Přistupuje k bolesti a krvi negativně: „*Ale jinak se hrozně bojím bolesti a krve. Jako, že moje krev mi nevadí, ale nemám to ráda.*“

Eva má podobný negativní vztah k bolesti a krvi jako Marie. Bojí se bolesti, proto nemá propíchnuté ani ušní boltce pro náušnice: „*Nemám ráda bolest, bojím se jí.*“ Nesnáší pohled na krev, omdlívá při něm: „*A nesnáším krev, když jdu na odběry, tak omdlívám, nemůžu se na to vůbec koukat.*“ V protikladu stojí Karolína, kterou baví pohled na krev a pocit bolesti, ji přináší úlevu.

Úleva, únik, vybití a nuda

Dívky se rozcházejí v důvodech svých sebepoškozujících činů. Proto jsme vytvořila další podkategorii.

Příčinou sebeřezání uvádí Marie nudu: „*Ale to spíš bylo z nudy...*“ Nabízí se otázka, zda životní nuda, potřeba zážitků, může být u Marie jedním ze zdrojů užívání drog nejen sebepoškozujícího činu. Jelikož pod psychickou pohodou vnímá zábavu, je velká pravděpodobnost, že se v životě může Marie často nudit.

U Evy je sebepoškozování možný ventil nahromaděných emocí. Je pravděpodobné, že ubližování je jediná možnost, jak si Eva dovolí vyjádřit své negativní emoce: „*No dřív, já jsem to spíš dělala, když jsem byla naštvaná, než že bych si ulevila.*“

Sebepoškozování je pro Karolínu úlevou a únikem od vnitřních i vnějších tlaků: „*...když jsem se řezala, cítila jsem úlevu, jak nemusím nad ničím přemýšlet.*“

Stejně tak unikají před tlaky i Nikola s Alenou. Aleně navíc slouží sebepoškozování, podobně jako Evě, k vybití napětí: „*Potřeboval bych vybit to napětí.*“

Nejčastějším důvodem sebepoškozování je snaha uniknout před sebenenávistí. Dívky využívají přemístění pozornosti na jinou činnost, což vnímám jako podstatné, pro možnou pomoc. Je pravděpodobné, že dívky si potřebují najít smysluplnou aktivitu, ve které by se mohly realizovat, a zažít pocit úspěchu. Mohly by uznat svou hodnotu a upustit od destrukcí. Stejně tomu bude i s pocity nudy, které nevedou Marii k potvrzování vlastní jedinečnosti. Proto experimentuje s návykovými látkami nebo si jen tak řeže do ruky.

Suicidální pokus

Tři klientky uvádějí ve své životní historii pokus o sebevraždu nebo vážné uvažování nad ní. U Evy a Nikolý byly navíc přítomny i myšlenky na smrt, které se u Sáry neobjevovaly.

Od doby, kdy Eva prožila znásilnění, přemýšlí nad smrtí: „*Já jsem tu dřív nechtěla být, a nechci vlastně do teďka. Nebýt na tomhle světě. ...být v tom nebičku a pomáhat. ...nevím, jak to vypadá v nebi.*“ Uvažování o smrti jako možnosti řešení rodinných konfliktů, vyvrcholilo u Evy pokusem o sebevraždu.

Nikola má také zkušenost s myšlenkami na smrt. Byla přesvědčená, že čin dovede do konce: „*V tu dobu jsem věděla, že to udělám. Zabiju se! Jen jsem nevěděla, kdy a jak*“. Rozdílem mezi děvčaty je, že Eva se o sebevraždu pokusila, a Nikolou smrtelné myšlenky již nenavštěvují. Od realizace ji odvedlo náhodné setkání se současným přítelem: „*Ani o tom neví, ale díky němu jsem to neudělala. Neřekla jsem mu, že jsem to chtěla udělat, ani teď*...“ U Nikolý vnímám nebezpečí v možnosti dovedení sebevražedných myšlenek, až ke smrti. Čin si na rozdíl od ostatních dívek promýšlela, smiřovala se se smrtí, a byla pevně rozhodnutá, život ukončit: „*Cítila jsem takové přesvědčení a jistotu. Neměla jsem žádné pochybnosti a ani jsem necítila strach.*“

U Evy a Sáry, které se pokusily o sebevraždu, bylo důvodem konfliktní domácí prostředí a situaci bezprostředně předcházel afekt z hádky. Činy nebyly naplánované a promyšlené. Proto se nedomnívám, že by smrt byla opravdovým cílem. Sebevražedné pokusy vnímám jako volání o pomoc, kdy se dívky ocitli v situacích, ve kterých se nevyznají a kterými jsou zahrnutí do kouta.

Eva: „*Hrozně jsme se pohádaly, a já jí řekla, že se raději zabiju než tady být. Tak, ať jdu, mi řekla.*“

Sára: „*A zase to začalo, ty výčitky. Nakonec mi řekla, že na mě kašle, a že mě živit nebude, když se takhle chovám.*“

Rozdílem je, že Evě se počin povedl náhodou, u Sáry náhoda nehrála žádnou roli.

Eva zvolila měkkou metodu typickou pro ženy. Byl jí skok z nízké výšky: „*...jsem skočila z té střechy.*“ V tu chvíli byla Eva pod vlivem marihuany, což dokazuje impulzivnost aktu: „*Když jsem skočila, tak jsem taky byla zhulená.*“ Nebyla o smrti přesvědčena, nakonec si ukončení života rozmyslela, ale málem se jí pokus zdařil: „*...a stála jsem a přemlouvala se skočit. Pak jsem si to rozmyslela, a slezla jsem. Pak jsem se ale naštvála, že sem to nedokázala a přelezla jsem zpátky..., ...si řekla, že na to kašlu a chtěla jsem přelíst, ale zakopla jsem o ten plech a spadla jsem dolů.*“

Sára volila trávení, pro ženy také typický způsob: „...si vzala léky, byly to nějaký halucinogen....“ Důvodem jednání byly konflikty s matkou, která nesouhlasila se Sárým chováním, které se změnilo novou rizikovou partou: „Hlavně kvůli kouření a jsem začala na všechno kašlat, teda na školu. Vždycky jsem měla samé jedničky a teď mi to bylo úplně jedno.“ Konflikt s matkou vygradoval, když: „...šla máma nečekaně do školy a vzala to jinudy a načapala mě, jak kouřím před školu a řvu na nějakého kluka.“

5.2.8 Druzí a já

Klienti vypovídají o vlivu a důležitosti druhých osob, které jsem rozdělila podle působení na dospívajícího. Podkategoriemi jsou Hodnocení druhých a Potřeba druhých.

Hodnocení druhými

Je velmi podstatné, kdo je tím druhým, kdo hodnotí. Mezi významné druhé v adolescenci kromě rodičů patří i vrstevníci. Některé klientky prožívají hlubší zranění, pokud je kritika směřována ze strany rodiny, než ostatních lidí.

Marie nemá zkušenosti s okolím, které by kriticky hodnotilo její tělo či vzhled. Dá se dokonce říci, že má zkušenosti jen s pozitivními ohlasy své postavy. „Jako že, určitě mi někdo řekl, že nejsem krásná, určitě, ale to vypouštím. Většinou mi lidi říkají, že vypadám dobře, že vypadám tak, jak by měla holka normálně vypadat.“ I přesto pociťuje stud za své tělo a nedůvěru k pozitivním vyjádřením od některých lidí. „Akorát nevím, jestli jim mám věřit. Ale u některých lidí mám takovej pocit, že se pořád stydim, že to nedokážu. V intimních chvílích jí představa svého nedokonalého těla omezovala: „Třeba klukům jsem vždycky říkala, řeknu to na rovinu jo, třeba v posteli jsem řekla ne, to nemám ráda, kvůli tomu jak jsem vypadala.“ Aby tyto pocity odpadly, potřebovala Marie ujištění od partnera o své atraktivitě: „Ale třeba Pepa mi řekl, ne, vždyť jsi dobrá, neboj se.“

Na druhou stranu se Marie snaží, nepřipouštět si kritiku k tělu, působit nezávisle na hodnocení ostatních: „...at' se se mnou nebaví, když nechce.“, a prosazovat názor, že je taková jaká je, a ostatní by se s tím měli smířit, pokud jí mají rádi. Takto přistupuje k blízkým i cizím lidem. Zde opět vnímám další rozpor a racionalizaci, kdy se Marie snaží působit vyrovnaně a pevně, ale zároveň pociťuje nejistotu.

Podobně se snaží udržet si odstup od hodnocení ze strany druhých Eva, obzvláště od cizích lidí: „Ale jinak mě moc nezajímá, co si ostatní o mě říkají. Stejně je to jedno, pss, nezáleží mi na ostatních... Ale jak říkám, je mi to už jedno, co si o mě myslí cizí lidi.“

Podobnost s Marií, spatřuji v prožívané nejistotě sebe sama, pro kterou nemohou nahlížet na kritiku objektivně, a raději si ji nepřipouštějí, aby je nezraňovala.

Jak Marii, tak Evě na názorech blízkých záležití. Což lze u Marie vidět, v nutnosti ujištění o její přitažlivosti partnerem. Či u Evy projevenou radostí z kladné reflexe kamarádek, které pozitivně hodnotí její nabývání sebedůvěry.

Pro Karolínu je velmi důležitá a zároveň stresující představa o tom, co si o ní myslí ostatní: „*Jak se budou na mě koukat, když jsem teď tak přibrala.*“ Přemýšlí také nad tím, co řeknou její spolužáci na to, že byla na psychiatrii. Jestli si nebudou myslet, že je jen simulant. Z tohoto důvodu se přihlásila i na jinou školu, aby se nemusela vracet do své původní a setkávat se s bývalými spolužáky.

Posměch ze strany vrstevníků, vede u mnohých klientů k nespokojenosti se svým tělem. Tereza, stejně jako Pavel, Sára a Lenka, se setkali se šikanou, dokonce i fyzickou, kdy terčem byla jejich postava.

Tereza: „*Pokřikovali na mě, že jsem tlustá.*“ Nepříjemná situace se ve škole vyřešila, ale opět se opakuje: „*A zase na mě začínaj pokřikovat špekoune. Prostě se mi všichni smějí, jak vypadám.*“

Sára: „*Mně se taky směli, že jsem tlustá. Ještě před rokem jsem měla 90 kilo.*“

Lenka: „*Taky mě šikanovali ve škole za to, že jsem byla tlustá.*“

Eva: „*...a děcka se mi taky někdy posmívala, že jsem černá huba.*“

Pavel: „*už mě jen tak někdo nedostane.*“

Vyrovňávání se s takovou zátěží je u klientů různorodé. U některých je motivem k pozitivní změně svého těla, jako u Sáry, Marie nebo Pavla, kteří situaci řešili racionálním způsobem, a začali sportovat.

Dokonce Sára s Pavlem si zvolili stejný bojový sport – karate. Výběr prostředku pro spokojenost se svým tělem, určovala agresivní situace vrstevnického prostředí, ve kterém vyrůstali.

Lenka a Tereza dospěly až k PPP. Tereza kvůli častým útokům na její osobu i tělo, přestává důvěřovat sobě i lidem: „*Nemůžu věřit lidem. Je to pořád to stejný, všude mě někdo šikanoje.*“ Bojí se svěřovat se svými problémy, raději si píše deník.

U Sáry, Evy, Lenky a Terezy je přítomný zraňující vliv kritiky ze strany rodinných příslušníků. S takovým tlakem od nejbližších se dívky vyrovnávají těžce.

Lenka: „*Mámě jsem taky přišla tlustá, říkala, abych s tím něco dělala.*“

Eva: „*Tak doma mi hodně nadávali, za všechno možný...*“

Tereza: „*Pořád mi říká, jak jsem neschopná...,...a že si můžu za to sama, že se semnou nikdo nebaví.*“

Sára na negativní kritiku vrstevníku odpovídá fyzickým útokem. Odzbrojující byl pro ni krutý výrok svého bratra, se kterým se pohádala a proti, kterému se neměla, jak bránit. Zachoval se necitlivě, ohledně jejího pokusu o sebevraždu: „*...že jsem stejně měla v tý nemocnici chcípnout.*“, kterým byla pohoršena, uražena a zraněná několik dnů.

Potřeba druhých

Potřebu sdílení, pomoci a podpory můžeme nalézt téměř u všech klientek. Každé chybí něco jiného, ale být s někým je nejdůležitější pro všechny.

V Marii životě hrají vrstevníci hlavní roli. Přátelé se objevují ve všech podstatných tématech. Sílu druhých zdůrazňuje Marie u psychické pohody i volnosti. Potřeba druhého k uvolnění, je patrná již v pocitu zajetí, prožívaného ve svém těle. Z tohoto vězení by jí dokázal pomoci někdo, s kým by si mohla být opravdu blízká: „*Nevím. Spíš by to chtělo spřízněnou duši. Splynout s někým.*“ I přesto, že má kamarády a partnera, tuto spřízněnou duši nemá. Nemá jistotu v partnerském vztahu, i když přítele miluje a důvěřuje mu: „*Miluju ho, ale asi se na mě vykašle. Je to feťák... Takže to moc spřízněná duše není.*“ Šťastná a volná se cítí, může-li být s přáteli: „*Já nevím, hlavní jsou moji přátelé. Nejvíc se trápím, když jsem bez nich, bez lidí.*“

Eva nemá ve svém okolí mnoho důvěrných lidí, o které by se mohla opřít, ani mnoho pozitivních zkušeností s druhými, především, s těmi, co vyrůstala. Během rozhovoru s nadšením vzpomněla otce, v souvislosti s jejím oceněním: „*To koukal i táta, jaký, jsem měla svaly.*“ Eva neočekává a nespolehá na pomoc od ostatních, kteří by ji podpořili. K pomoci z okolí se staví trochu s odstupem: „*Když má člověk nervy, tak mu nikdo nepomůže. Jako pomůže, řekne mu, že má udělat tohle a támhle to, ale jako jinak nic.*“ I přes odstup k ostatním, cítila úlevu, když se mohla svěřit a byla vyslechnuta. Umí přijmout a ocenit pomoc přicházející z venku, které si váží: „*...jediný, kdo mi tady pomáhá, jedinej člověk na světě je paní arteterapeutka, která mě vyslechne. Svěřila jsem se jí a ulevilo se mi, ona mi řekla svůj názor a drží slovo, když mi slíbí, že si popovídáme.*“

Důležitost sdílení s ostatními, a to včetně trýznivých problémů, je velmi ulevující, což bylo patrné i u Evy, pro kterou není běžné se svěřovat ostatním lidem. Stejnou zkušenost má i Nikola. Po roce před rodiči promluvila o svých myšlenkách a rozhodnutí zemřít. Rodiče nesli tuto skutečnost těžce a Nikola se nesečkala s pochopením: „*Bylo to*

dost hustý. Křičela, pak brečela, nakonec jsme si o tom promluvily, ale je na mě našťvaná. Táta taky, ten byl docela nepříjemnej, nic se mi neděje, nic mi nechybí, tak co prý blbnu.“ Bylo pro ně asi těžké připustit si fakt, že se jejich dcera chtěla zabít a oni nic netušili. Po šoku matka přistoupila na dialog a nese tíhu Nikoly myšlenek s ní, což poskytlo Nikole úlevu a možná i sílu pustit se na cestu smíření se sama se sebou: *„Ale mě se ulevilo, i teď mi je líp, když jsem to řekla. Víím, že bude nějakou dobu trvat, než si získám zase důvěru mamky. Jsem ráda, že je to venku, aspoň to pořád netahám v sobě. Teď se jen smířit se sebou.“* Velmi podstatné bylo zamilování se Nikoly do svého přítele, které ji zachránilo život.

Zkušenost s podporou v rodině má Karolína a Sára. Karolíně pomáhá, jak matka svou podporou při bulimických příhodách, tak sestra při nutkání si ublížit: *„Někdy když to na mě přišlo, spala u mě sestra a držela mi ruce, spaly jsme v objetí.“*

Podobně mohla Sára pocítit podporu od své matky, kdy se jí zastala při hádce s bratrem: *„I mamka mu řekla, že tohle by brácha nikdy ségře neřekl.“* Určitě by se cítila mnohem hůř, kdyby se za ní nepostavila.

Lenka touží nejen po přijetí, ale také po podpoře od své matky. Nese si od ní v duši ránu z necitlivého a nepřijímajícího jednání. Což dokládá i předsevzetí, že se v budoucnu nechce zachovat ke své dceři, jako její matka k ní: *„...nechci říct, že by mi něco udělala, ale když jsem přestala jíst, tak mě v tom ze začátku podporovala. Ne abych nejedla, ale jedla málo a zeleninu a tak.“* Podpořit by potřebovala i v boji s bulimií, jako je neshromažďování nadbytečného jídla v domácnosti, vyjádření pochvaly atd.: *„...je tam pořád hrozně moc jídla. Máma mi slíbila, že nebude aspoň nakupovat sladké. Kupuje ho, sice ho přede mnou schovává, ale vždycky tam nechá pár sušenek a sladkostí, kdyby si chtěl někdo vzít.“*

Není divu, že zážitek sdílení, pochopení těžkostí a přijetí nachází Lenka v přátelství se Sárou: *„...mám k ní nejbliž ze svých kamarádek. Ona ví všechno, co se stalo mě a já zase vím o ní. Obě jsme se sebepoškozovali a řešily jsme tu váhu, takže obě víme, čím jsme si prošli a jak jsme každá na tom. Podobné problémy nás spojily. Žádná moje kamarádka o mně tolik neví....“*

6. Diskuse

Z popisu jednotlivých kategorií je zřejmé, že se všechny vzájemně prolínají a tvoří celkový obraz o vnímání a prožívání vlastního těla klientů psychiatrického stacionáře. Z těchto kategorií vyplývá i jasná představa o spokojenosti či nespokojenosti se svým tělem a o způsobech, jak s ním klienti zacházejí.

U Marie a Evy popisované představy ideální postavy ženy i muže odpovídají společenskému obrazu. Společensky uznávané charakteristiky těla jsou dívkami považovány za správné a chtěné u představy ideálu, kterým by si přály být. Ideální ženská postava podle Marie by měla být štíhlá, s malými a tvarovanými hýžděmi, přiměřeně velkými nadry a s úzkými boky. Ideální postava, ve které by se Eva cítila dobře, by měla mít vyvinuté svalstvo především v hrudní části těla. Od těchto podob se odvíjí i posuzování vlastních těl Marie a Evy.

Klienti ve většině případů vypovídají o negativním vztahu ke svému tělu nebo sami k sobě. Z čehož vyplývá i jejich nespokojenost se svým vzhledem, kterou zmiňují všechny klientky. Marie o svém těle hovoří dokonce jako o zajetí. Metaforu uvěznění lze vztáhnout téměř na všechny uvedené klientky. Potvrzují tím fakt, uváděný autorkami Grogan (2000) i Fialovou (2001), že chlapani mají ke svému tělu podstatně kladnější vztah než dívky. To potvrzují oba mužští klienti, kteří jsou spokojeni se svým tělem. Pavel dříve nespokojenost pociťoval, a to se svou výškou a nízkou fyzickou silou, které jsou pro něj kritériem spokojenosti. Fialová (2001) tvrdí, že muži se s tělesnými nedostatky vyrovnávají snadněji než ženy. Pavel tuto tezi potvrzuje. Fyzická síla a nabytá kompetence sebeochrany vykompenzovala malý vzrůst, který ho již netrápí. Na obou chlapcích lze demonstrovat instrumentální vztah k jejich tělu. Je pro něj podstatná výkonnost a funkčnost. Z čehož vyplývá, že svou nespokojenost s tělem řeší racionálně sportem.

Nespokojenost s vlastním tělem v různé podobě zažívají všechny klientky. Marie, i přes pocity uvěznění ve svém těle, je téměř jediná, která o těle nehovoří v negacích a snad je s ním i do určité míry spokojena. I přes rozporuplné vnímání svého těla, kdy se pohybuje mezi póly pochybností a touhou po vlastní integritě, se dokáže cítit přitažlivě. Tyto výkyvy jsou způsobené nestabilní sebeúctou. Klíčové je pro ni sebevědomí. Podle výzkumů

(GROGAN, 2000) je nízké sebevědomí obvykle spojeno s nespokojeností vlastního těla. To potvrzuje i Marie. Pokud si věří, připadá si sexy a domnívá se, že je atraktivní i pro ostatní. Pokud k sobě cítí negativní pocity, připadá si tlustá, nepřitažlivá a má pocit, že ji takto vnímá i okolí.

U Karolíny je tomu naopak. Je-li se svým tělem spokojená a líbí se sama sobě, pak se cítí vyrovnaná i sama se sebou. Vzhled, konkrétně extrémní štíhlost, je u ní podmínkou pocitu spokojenosti.

Nejsilněji vnímám připodobnění těla k vězení u Evy, která své tělo nepřijímá a je s ním nespokojená. Nejraději by změnila celou svou identitu. Místo romské ženy, by chtěla být mužem, nejlépe bílé pleti. Touha po mužském pohlaví nesouvisí se sexualitou, pouze s tělem a jeho obrannou funkcí. Eva své tělo vnímá podobně jako Pavel, z hlediska schopnosti ubránit se. Podobně nahlíží na svůj původ, který v kombinaci s ženským pohlavím prožívá jako znevýhodnění. Eva si implicitně uvědomuje komunikaci svého těla s okolím. Vstupuje do mezilidské interakce s pocitem oslabení, proto by si přála být někým jiným. Kritický bod v rozvoji identity Evy spatřuji v traumatické zkušenosti se znásilněním. Tento moment je příčinou neakceptace ženského těla.

Klientky potvrzují, že jsou ženy častěji nespokojené se svým tělem a vzhledem než muži, i když můj dvoučlenný mužský vzorek není příliš vypovídající. Často projevují touhu změnit svůj vzhled, Nikola by si dokonce přála být někým jiným. Nespokojené jsou, shodně s výsledky zahraničních i tuzemských výzkumů (GROGAN, 2000), hlavně se vzhledem, váhou a proporcemi částí těla. Mezi neoblíbené partie patří stehna, břicho a boky.

Pohyb hraje u klientů podstatnou, i když skrytou, roli ve spokojenosti se svým tělem. Téměř všichni se o sportu zmiňují, ať s ním přestali, či ho stále provozují. Ti, co neuvádějí negativní postoj ke svému tělu, sportovali již v dětství, nebo s ním začali kvůli vylepšení těla. Dobrá tělesná kondice vede k atraktivnímu vzhledu, a tím i k duševní vyrovnanosti (FIALOVÁ, 2001 viz. TS kondice). Sportem jedinci dosahují nejen představované krásy, ale také síly.

Pocity znechucení a nenávisti nad svým tělem vypovídá o vyšším stupni nespokojenosti (HRACHOVINOVÁ, CHUDOBOVÁ, 2004). Klientky, kromě dvou, uvádí absenci sebelásky a sebeakceptace. Tento odpor k sobě ventilují skrze svá těla, která jim poskytují únikovou cestu před duševními konflikty a krizemi. Toto jednání vede k ničivému chování v podobě sebepoškozování, pokusů o sebevraždu, užívání drog či

poruch příjmu potravy. Všechny tyto způsoby vyrovnávání se se sebou samým, jsou pro zdraví nebezpečné a vedou k trvalým následkům. Toho jsou si některé dívky vědomy, přesto nenašly jiný způsob, jak uniknout před sebenávistí.

Zkušenost s návykovou látkou vyjádřily tři klientky. Motivy užívání drog jsou různé. První motiv, společný Sáře i Marii je interpersonální, v němž jako nejpodstatnější vidím získání uznání od vrstevníků. Nudu, motiv emocionální, zmiňuje Marie u sebepoškození. Podle mého názoru může být příčinou i užívání návykových látek. U Evy vnímám únik před realitou jako nejsilnější emocionální motiv. Dívky spojuje motiv psychický, kterým je nízká nebo kolísavá sebeúcta.

U všech dívek se objevuje sebepoškozující chování. V teoretické části jsem se podrobně věnovala rozmanitým příčinám tohoto jednání. I u klientek není přítomen pouze jeden důvod, ale kombinace několika vlivů. Psychický tlak na vlastní osobu, pocity zahlcení, dezorientace, potřeba úniku před degradujícími myšlenkami, odpor k sobě samé či konfliktní vztahy jsou příčinami sebepoškozujícího chování, které uvádí většina dívek. Ublížením si přichází úleva v podobě přesunutí pozornosti na jiný objekt, než je jejich tělo, nebo vybití si přetlaku a negativních emocí.

Kriegelová (2008) uvádí členění metod sebepoškození na *sebetrávení* a *sebezraňování*. Sebetrávení je patrné např. u Míši, která užívá drogy, nebo u Karolíny a Lenky v podobě bulimie. Mezi nejfrekventovanější akty sebeřezání uvádějí dívky řezání a škrábání kůže. Používají k tomu sklo, žiletky, nůž či kružítko. Pokud není žádný nástroj po ruce, vystačí si se škrábáním kůže až do krve. Ne vždy je vnímání bolesti a krve uspokojující. Marie s Evou nesnáší pohled na krev a bojí se bolesti. U Evy by toto jednání mohlo potvrzovat Fovazzův (1996) pohled na sebepoškození. Jedinec si snaží takto pomoci, aby přežil trýznění, které zažívá, než že by se uspokojoval samotným aktem či se snažil zničit. Dalším možným vysvětlením by mohla být regulace afektu, jak uvádí Plaznerová (2009). Pro Evu je tento způsob bezpečnou možností, jak projevit nesouhlas a zlost.

Sebepoškození u Evy a Nikolý doprovázely dlouhodobé myšlenky na smrt. U Evy přetrvávají i dnes a vyvrcholily pokusem o sebevraždu. Nikola díky lásce na ukončení života již nemyslí. Se sebevražedným pokusem má zkušenost i Sára, u ní se myšlenky na smrt neobjevily. Velmi obtížně se určuje hranice mezi opravdovou touhou zemřít a snahou upozornit na nesnesitelnou situaci bytí. Koutek a Kocourková (2007) předkládají charakteristiku suicidálního pokusu zahrnující spontánní, impulzivní

rozhodnutí vycházející většinou z problémů v interpersonálních vztazích. Tyto rysy mělo i jednání klientek. Činům bezprostředně předcházela hádka s blízkou osobou. Nešlo o promyšlené akty ukončení života, jednalo se spíše o výsledek afektu, kterému předcházely dlouhodobé konflikty v rodinách. Dívky využily měkkých metod sebevražedného chování, které jsou typické pro ženy, jako skok z nižší výšky a předávkování léky.

Značný vliv na vnímání své postavy i na zacházení s tělem má hodnocení ostatních. Nejdůležitější jsou názory nejbližších a vrstevníků, které jsou velmi citlivě vnímány a interpretovány. Rašticová (2009) svými výzkumy dokazuje vliv posměchu a kritiky na nespokojenost se svým tělem. To dokazují i výpovědi klientů. Kromě Marie se všechny dívky, i Pavel, setkali s kritickým vyjádřením k jejich postavě nebo osobě. Marie i přes zkušenosti s pozitivním hodnocením jejího vzhledu pociťuje ke svému tělu nejistotu. Shodně s Evou se snaží kritiku ostatních lidí nepřipouštět. Přesto je evidentní, že názory ostatních jsou pro ně důležité. U některých dívek se posměch vrstevníků změnil v šikanu. Fyzickou šikanu kvůli nedostatečné fyzické síle zažil i Pavel. Tyto negativní reakce okolí vedly jedince k nespokojenosti se svými těly. Každý z nich se s tím vyrovnával jiným způsobem. Někteří začali sportovat, některé dívky hladovět.

Druzí lidé hrají významnou roli jak u vzniku pocitů sebenepřijetí, tak při vyrovnávání se s životními krizemi. Potřeba druhých je patrná téměř u všech klientů, především touha po přijetí od rodiny a vrstevníků. Dospívající ve vztahu k ostatním považují za velmi podstatné sdílení, podporu a pomoc. Nejsou-li tyto potřeby uspokojeny, jedinec se stává nedůvěřivý k sobě i k okolnímu světu nebo pociťuje strach či ohrožení, které mohou vést k jeho izolaci. Pocity sebenenávisti mohou vyvrcholit v sebezničující jednání. Výsledkem je osvojení si nevhodných vzorců vyrovnávání se se stresem, které vedou k naprosto destruktivním mechanismům zacházení se svým tělem.

ZÁVĚR

Tělo je základem lidského bytí. Je součástí subjektivní reality prožívání a současně je spojeno s materiálním objektivním světem. Jak vnímáme vlastní tělo, se odráží v prožívání sebe sama a ovlivňuje, jakým způsobem budeme se svým tělem jednat.

Cílem bakalářské práce je nahlédnout do tělesného sebepojetí dospívajících klientů psychiatrického stacionáře. Snažila jsem se postihnout vnímání a prožívání jejich těl.

Vztah k vlastnímu tělu je pro dospívající klienty velmi intimní a nestabilní oblast. Celkově klientky stacionáře své tělo vnímají a hodnotí velmi negativně. Jsou nespokojené se sebou i svým vzhledem. Chlapci neuvádějí negativní vztah k tělu, i když u Pavla se nespokojenost vyskytla v nižším věku, pro fyzickou slabost, dnes je již spokojen.

Dále jsem se snažila zjistit, co určuje spokojenost či nespokojenost s vlastním tělem. U většiny dívek je spokojenost určena vzhledem, konkrétně jsou spokojené, pokud odpovídá vzhled ideálu, který je ve společnosti představován jako žádoucí. Dalo by se říci, že čím hubenější, tím hezčí, a tím spokojenější, a to nejen u klientek s PPP. Zajímavý výsledek poskytuje zjištění, že sport předurčuje spokojenost s vlastním tělem. Ti, co sportují, nebo sportovali, neuvádí negativní pocity ke svému tělu, i přes uváděné výhrady.

Eva odmítající své ženství i romský původ svůj vzhled stylizuje do mužské podoby, snaží se své ženství zakrýt. Spokojená by se cítila v silném mužském těle. Stejně jako pro Pavla, je pro Evu prediktorem spokojenosti se svým tělem fyzická síla.

Posledním cílem byla snaha zmapovat, jakými způsoby dospívající klienti zacházejí s těly. Pocity nespokojenosti a nenávisti jsou přítomny u destruktivního chování vůči svému tělu, které klientkám slouží jako ventil pro odreagování negativních emocí či zlosti.

Nespokojenost a nenávist k sobě se svým tělem také vede k redukci váhy, pro kterou dívky volí většinou hladovění. Šetření předkládá různorodou paletu problémů spojených s nespokojeností vlastního těla. Jsou jimi poruchy příjmu potravy, sebepoškození, užívání návykových látek a suicidální pokusy.

Omezený rozsah bakalářské práce a chyby, kterých jsem se dopustila během výzkumného šetření, vytvořily v práci šedá místa, kterým jsem se neměla možnost podrobně zabývat. Osobně mne zaujaly rodinné vztahy či vliv traumatu na nespokojenost se svým tělem, a jsou mi inspirací pro další bádání.

SEZNAM LITERATURY

- ARRIEN, A. Archetypy šamanské tradice. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-476-1
- BALCAR, K. Úvod do studia psychologie osobnosti. Praha: SPN, 1983. ISBN 14-343-83
ISBN
- BINAROVÁ, I. Období dospívání. Období adolescence. In ČÍŽKOVÁ aj. Přehled vývojové psychologie. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999. ISBN 80-7067-953-0.
- BLATNÝ, M. a kol. Psychologie osobnosti: Hlavní témata, současné přístupy. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3434-7
- ČAČKA, O. Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-060-0
- FIALOVÁ, L. Body image jako součást sebepojetí člověka. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0173-7
- GROGAN, S. Body image: psychologie nespokojenosti s vlastním tělem. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-907-1
- HARTL, P. HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000. s. 79, 124, ISBN 80-7178-303-X
- HAYESOVÁ, N. Základy sociální psychologie. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-415-X
- HENDL, J. Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2
- HOGENOVÁ, A. Poznámky z přednášek. Praha: PVŠPS, 2008
- HOGENOVÁ, A. (ED.) Problematika pohybu a těla: Sborník příspěvků semináře FTVS UK. Praha: FTVS, 1995. ISBN 80-7042-085-5
- HRACHOVINOVÁ, T. CSÉMY, L. CHUDOBOVÁ, P. Psychologický kontext spokojenosti s vlastním tělem u VŠ studentů. Československá psychologie, 2005, 1.
- HRACHOVINOVÁ, T. CHUDOBOVÁ, P. Body image a možnosti jeho měření. Československá psychologie, 2004, 6.
- JANOŠOVÁ, JANOŠOVÁ, P. Dívčí a chlapecká identita. Vývoj a úskalí. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2284-9.
- KOUTEK, J. KOCOURKOVÁ, J. Sebevražedné chování: Současné poznatky o suicidalitě její specifika u dětí a dospívajících. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-349-9
- KRCH, F. Poruchy příjmu potravy. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-627-7
- KRIEGELOVÁ, M. Záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4

- Langmeier, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. 2. akt. vyd. Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- Langmeier, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. Dětská psychoterapie. 2. roz. a přep. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-381-1.
- MACEK, P. Adolescence. 2. uprav. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.
- MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4
- Nešpor, K. vaše děti a návykové látky. Praha: portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6
- Nešpor, K. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X
- NOVOSAD, L., ŠVINGALOVÁ, D. Problém tělesnosti u hendikepovaných osob z hlediska filozofie výchovy. Praha: Pedagogická fakulta UK v Praze, 2002. ISBN 80-7290-091-9.
- PLATZNEROVÁ, A. Sebepoškozování: Aktuální pohled diagnostiky, prevence a léčby. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-606-9 ISBN
- PŘÍHODA, V. Ontogeneze lidské psychiky II. SPN, 1967. ISBN 14-204-83.
- RAŠTICOVÁ, M. Prediktory nespokojenosti s tělem a souvislost s depresí v adolescenci. Elektronický časopis, 2009, roč. 3, č. 1. Dostupný z WWW: <<http://e-psycholog.eu/pdf/rasticova.pdf>>. ISSN 1802-8853.
- Říčan, P., KREJČÍŘOVÁ, D. aj. Dětská klinická psychologie. 4. přep. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1049-8.
- SMÉKAL, V. Pozvání do psychologie osobnosti: Člověk v zrcadle vědomí a jednání. Barrister a Principal, 2007. ISBN 80-86598-65-9
- SMÉKAL, V. MACEK, P. Utváření a vývoj osobnosti: Psychologické, sociální a pedagogické aspekty. Barrister a Principal, 2002. ISBN 80-85947-83-8
- STRAUSS, A. CORBINOVÁ, J. Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie. Brno: Albert, 1999 ISBN 80-85834-60-X
- ŠVARŤÍČEK, R. ŠEĐOVÁ, K. a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0
- TAXOVÁ, J. Pedagogicko psychologické zvláštnosti dospívání. SPN, 1987. ISBN 14-426-87.
- VACEK, J. Nelátkové závislosti – Behaviorální závislosti. Výukový text. Centrum adiktologie.
- VÁGNEROVÁ, M. Základy psychologie. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie I: Dětství a dospívání. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

Válášková, m. Ježek, s. Prožívání tělesných změn v adolescenci a jejich vliv na sebehodnocení adolescentů. In Utváření a vývoj osobnosti: Psychologické, sociální a pedagogické aspekty. Barrister a Principal, 2002. ISBN 80-85947-83-8

VÝROST, J. SLAMĚNÍK, I. (Eds.) Sociální psychologie. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2008 ISBN 978-80-247-1428-8

Internetové zdroje

http://is.muni.cz/th/84460/pdf_m/5._Zavislostni_chovani_jako_specificka_forma_socialne_patologickych_jevu.pdf.

http://is.muni.cz/th/84460/pdf_m/5._Zavislostni_chovani_jako_specificka_forma_socialne_patologickych_jevu.pdf.

http://is.muni.cz/th/84460/pdf_m/5._Zavislostni_chovani_jako_specificka_forma_socialne_patologickych_jevu.pdf):

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Ukázkový rozhovor Marie

Já: Co tě prvního napadne, když se řekne tělo?

Marie: „*Psychika, pohyb a volnost.*“

Já: Jaké tělo si vybavíš?

Marie: „*Spíš ženský. Ale jsem na kluky.*“ Smích. „*Ženský tělo mi přijde víc tělový, že tam, má všechno – prsa, zadek.*“

Já: A co ti přijde na ženském těle tělové?

Marie: „*Nevím, přijde mi víc, takový křivý. Muž je přece jenom míň, tak jako tvarovanej. Jde o ty křivky, který má žena.*“

Já: Co si představíš, když se řekne vnímání vlastního těla?

Marie: „*Když se řekne vnímání svého těla... Nevím, popravdě řečeno, si svého těla moc nevšímám. Jako, že své tělo беру, jak nějaký zajetí. Cítím se jako zajatá, nejsem tak úplně volná.*“

Já: Co by to změnilo?

Marie: „*Nevím. Spíš by to chtělo spřízněnou duši. Splynout s někým.*“

Já: Jako někoho? Vždyť máš Vojtu.

Marie: Velmi smutně. „*Jo, to mám, teda asi. Miluju ho, ale asi se na mě vykašle. Je to feťák, přestal s tím na chvíli kvůli mně, a pak s tím kvůli mně zase začal. Takže to moc spřízněná duše není.*“

Já: V jakých souvislostech nejčastěji uvažuješ o svém těle?

Marie: „*Mohla bych být lepší.*“ Smích.

Já: Jak by vypadalo tvé lepší tělo?

Marie: „*Třeba jako Verča, ta má dobrou postavu.*“

Já: Co znamená dobrá postava?

Marie: „*No třeba příklad Verči, jo. Ona je hubená, ale není jako taková rovná, má pěkně tvarovaný nohy, akorát prsa a kulatej zadek, prostě sexy. Tak asi takhle si představuju dobrou postavu.*“

Já: A nad čím přemýšlíš, když se vidíš v zrcadle?

Marie: „*Připadám si prostě. Jako, říkám si, že to jsem já, že takhle vypadám, přece je to mojí součástí a měla bych se brát, taková jaká jsem. A беру to tak, moc to neřeším, i když by to mohlo být lepší.*“

Já: Když se na sebe díváš do zrcadla, podle čeho si vybíráš, co si oblékneš?

Marie: „*Podle toho jakou mám náladu. Jak se vyspím. Někdy to prostě neřeším, vezmu, co mi první přijde pod ruku, kalhoty, tričko mikinu. Někdy si přijdu dobře a taky se dobře oblíknu.*“

Já: Co to znamená dobře se obléci?

Marie: „*To, jako třeba si vezmu upnutý kalhoty a popravdě, hlavně výstřih. Stydlivý smích. Bude to znít blbě, ale jako já vím, že mám dobrý prsa. A když si vezmu push-upku a větší výstřih, tak úplně vidím, jak to ty kluky dostává. Já se musím přiznat (pochechtávání), jako jsem asi mrcha, ale takhle kluky provokuju. Vždycky je nechám slintat, a pak je odpálkuju nebo si udělám z nich legraci, baví mě to. Ale na to musí bejt den, není to vždycky.*“

Já: Takže vnímáš své poprsí jako přednost na tvém těle?

Marie: „*Jo, to jo. Mám dobrý prsa, a jsem ráda.*“ Trochu se ošivala.

Já: Co pro tebe znamená fyzická atraktivita? Je pro tebe důležitá např. pro navazování partnerských vztahů?

Marie: „*No nevím, jak se jako člověk bere. Prostě, když se člověk cítí být v pohodě, tak mu to i sluší, vypadá dobře. Jde o sebevědomí, když si nevěříš, tak si nikdo, a vypadáš nijak. Když si řekneš, že jsi kus tak si i atraktivní.*“

Já: A ty se cítíš fyzicky atraktivní?

Marie: „*No právě jak říkám, jak kdy, jakou mám náladu. Když se cítím dobře, tak se cítím atraktivní a ostatní mě tak asi i vnímaj.*“

Já: Jsi tedy se svým tělem spokojená?

Marie: „*Jako že, dá se říct, že jo, mohlo by to být horší.*“

Já: Co by si na sobě změnila?

Marie: „*Tak, změnila bych asi břicho, boky, stehna a oči, mám je totiž úzký a chci je mít velký.*“

Já: Co by si změnila na těchto partiích?

Marie: „*No stačily by vlastně jen ty boky. Prostě je zmenšit. Mám je hrozně široký.*“

Já: A co se ti na nich nelíbí? Nejsou to ty křivky, o kterých jsi hovořila?

Marie: „*To jsou ty špatný, u mě právě.*“ Smích a zvýšení hlasu. „*To je asi jediný, co bych fakt změnila, jako že hodně.*“ Silný doprovod horní části těla.

Já: Hodnotil nebo mluvil někdo kriticky o tvém těle?

Marie: „*Jako že, určitě mi někdo řekl, že nejsem krásná, určitě, ale to vypouštím. Většinou mi lidi říkají, že vypadám dobře, že vypadám tak, jak by měla holka normálně vypadat. Třeba klukům jsem vždycky říkala, řeknu to na rovinu jo, třeba v posteli jsem řekla ne, to nemám ráda, kvůli tomu jak jsem vypadala. Ale třeba Vojta mi řekl, ne, vždyť jsi dobrá, neboj se. Akorát nevím, jestli jim mám věřit.*“

Já: Takže si se setkala spíš s pozitivním hodnocením, toho jak vypadáš?

Marie: „*Jo spíš vlastně jo, ale jak říkám nevím, nakolik to mám lidem věřit. Dám příklad třeba, jak mi to řekl Vojta, tak ten stres už pak odpadl, protože jemu jsem to věřila. Ale u některých lidí mám takovej pocit, že se pořád stydim, že to nedokážu.*“

Já: A jak si se s případnou kritikou vyrovnala?

Marie: „*Tak jako nepamatuji si to, jednou mi řekl, že jsem hloupá, tak jsem mu řekla, ať se se mnou nebaví, když nechce. Prostě si myslím, že ten, kdo mě má rád, mě bere takovou, jaká jsem.*“

Já: Záleží ti na tom, co si o tobě myslí ostatní?

Marie: „*Jak u koho, u přátel a u rodiny jo.*“

Já: A u cizích?

Marie: „*Neznamená to pro mě nic, protože mě neznaj.*“

Já: A u blízkých to máš tedy jak?

Marie: „*Tak to bych si brala k srdci (důraz v hlase), to bych s tím něco dělala prostě, jako že, ale zase nikdo mi to neřekl. Nevím, popravdě nevím. Jako, že snažila bych se, hodně by mě to mrzelo, ale spíš bych se na to po chvíli vykašlala. Řekla bych mu hele, když se ti to nelíbí, tak čau.*“

Já: Snažila ses někdy zhubnout nebo se jinak změnit?

Marie: „*Jako je pravda, že bych chtěla zhubnout, a taky jsem se o to párkrát pokoušela, ale kvůli sobě, abych já měla lepší pocit, ne kvůli někomu jinému.*“

Já: Když si se snažila v minulosti zhubnout, pokoušela ses někdy hladovět nebo zvracet?

Marie: „*Ne, já to naštěstí mám v rodině, já nedokážu přestat nikdy jíst. Jako když jsem se snažila zhubnout, tak jsem cvičila, ale stejně jsem jedla normálně. Protože si myslím, že i kdybych držela sebe větší dietu, tak moc nezhubnu, že jo. Protože potřebuju spíš pravidelnej příjem potravy, že jo a pohyb.*“

Já: Ve svém okolí, kromě stacionáře, znáš někoho, kdo trpí poruchou příjmu potravy?

Marie: „*No kamarádka. Na to jsme přišli na škole v přírodě, asi v sedmý třídě. Ona, jako, vždycky jedla a pak šla na záchod a všechno to vyblila. Ale přišli jsme na to až na škole v přírodě, že jo, to je hrozný.*“

Já: Jaké to pro tebe bylo, když ses to dozvěděla?

Marie: „*Jako spíš mě to šokovalo, protože na jednu stranu nebyla hubená, a na druhou stranu si myslím, že byla krásná, že to neměla ani zapotřebí. Protože byla doopravdy hezká, nevím, co jí to napadlo.*“

Já: Sportuješ?

Marie: „*Ty jo asi už dva roky ne, a moc mě to mrzí, to je taky věc, kterou bych chtěla vrátit.*“ Posmutněle.

Já: Chybí ti to?

Marie: „*Hrozně.*“

Já: Co jsi dělala?

Marie: „*Od čtyř let jsem tancovala. Začínala jsem na lidovkách a country, přes scénický tance a skončila jsem u hip hopu, house dance a takhle.*“

Já: Co tě od tance odvedlo?

Marie: „*Drogy. No dá se říct, že jako nejdřív přítel, a pak když jsem se rozešla s přítelem, tak jsem se na to vykašlala a jela jsem si ten nový život, ten špatnej.*“

Já: Myslíš si, že tělesné sebezpojetí ovlivňuje tvé duševní zdraví?

Marie: „*Určitě, je to o sebevědomí. Když si budu říkat, že jsem hnusná, tak se budu i hnusně cítit. Prostě se to chce se sebou smířit. Vždycky by to mohlo bejt lepší, ale taky horší, že jo. Já to mám tak, že když se cítím pod psa, tak i tak vypadám a zase naopak, když dobrý, tak jsem kočka.*“

Já: Co si představuješ pod pojmem zdraví?

Marie: „*No představím si pod tím životní styl prostě, sportování, přátelé, že jo, nevím. Já si pod pojmem zdraví nepředstavím, jako nějaký lidi zdravý jídlo, myslím si, že je to zbytečný,*

nebo nekouření, taky zbytečný. Kouřím nekouřím, může mě támhle srazit auto. Představím si, pod tím spíš, jak říkám, přátele, co nás baví, abychom měli dobrou psychiku, to je na tom hlavně dobrý, že jo. Já si myslím, že když je naše duše šťastná, tak i tělo je zdravý.“

Já: A děláš něco pro své zdraví?

Marie: *„Tak ted'ka ani ne.“*

Já: Jak bys popsala tvůj životní styl?

Marie: *„Já jsem taková neutrální, dokážu se bavit fakt s každým a je mi jedno, jak kdo vypadá, a kam se řadí, prostě. Já jsem taková neutrální, dokážu bejt všim a ničím, bejt všude a nikde.“*

Já: A patří do toho třeba i to, že si zahulíš nebo dáš piko?

Marie: *„Jako upřímně, od stacionáře jsem už nefetovala nikdy, nikdy. Jo jednou a to jako omylem, ale musím se přiznat, že hulila jsem každě den. Ale já to беру tak, že mi to pomáhá, já se dovedu líp soustředit, dokážu, opravdu, líp komunikovat.“*

Já: Jak se stavíš k zmírňování psychické bolesti způsobením si fyzické bolesti? Máš s tím nějakou osobní zkušenost?

Marie: *„Sebepoškozování, fakt prostě ne. To mi přijde moc. Na jednu stranu dokážu ty lidi pochopit, když je něco bolí, tak si tu bolest chtěj vynahradiť jinak, aby nemuseli myslet na tu bolest duše, že jo. Chtěj myslet na tu bolest těla. Ale jako myslím si, že to jde řešit i jinak.“*

Já: A jak bys to řešila, nebo vlastně jak to řešíš ty, když tě bolí duše?

Marie: *„Já nevím, já to vždycky řeším smíchem většinou.“*

Já: Pomáhá ti v tom třeba i to hulení?

Marie: *„Já nevím, hlavní jsou moji přátelé. Nejvíc se trápím, když jsem bez nich, bez lidí, na který jsem zvyklá celej život, ta parta je prostě, ty lidi kterejm říkám přátele jsou lidi, který už znám minimálně pět let. I když řekne máma, jsou špatný, hulej. Fajn hulej, ale nikdy neměli přestupek, nemaj nic, jenom, hulej, no a co. A myslím si, že každě má chyby. A dokud nedělaj průsery, nic neničej, nevražďej, tak myslím, že je to fajn, ne. A ani jsem je nikdy neviděla vzít tvrdší drogu.“* Velmi rozhořčená, zvýšený hlas, výrazná mimika ve tváři, rozčilení.

Já: Ty jsi měla ve své historii zkušenost s nějakou bolestí, kterou jsi musela prožívat?

Marie: *„Jako myslíte úrazy?“*

Já: Třeba, ale i fyzickou šikanu ve škole, nebo bití doma atd.

Marie: *„Ne, tak to, ne. Mě jako nikdy nemlátili. Jen úrazy. Já jsem vždycky vycházela s lidmi dobře.“*

Já: A co si myslíš o piercingu nebo tetování?

Marie: *„No, jako přijde mi to taky jako takový sebepoškozování, ale na některých lidech se mi to líbí.“*

Já: Ty máš nějaký piercing nebo tetování?

Marie: *„Ne nemám, jen tohle, ale to je vyřezaný. Ale to spíš bylo z nudy, protože jsme měli matematiku a já se nudila při geometrii a měla jsem jenom kružítko. Ale jinak se hrozně bojím bolesti a krve. Jako, že moje krev mi nevadí, ale nemám to ráda. Myslim si, že je to zbytečný se řezat.“*

Já: Hovoříš někdy o svém těle s někým?

Marie: *„Ne.“*