



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Tělesné uvědomování u žen závislých na alkoholu

Vypracovala: Pavla Zoja Šilhavá

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Bajgarová, Ph.D.

České Budějovice 2018

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citovaných zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 25.4.2018

.....

Pavla Zoja Šilhavá

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, Mgr. Zdeňce Bajgarové, Ph.D. za laskavé a motivující vedení a ochotné rady k psaní i realizaci výzkumu.

Děkuji také Mgr. Tomáši Mrhálkovi za inspiraci a pomoc s analýzou dat.

Dík patří i vedoucí psycholožce a celému týmu z psychiatrické nemocnice, ve které jsem realizovala výzkum, a které z etických důvodů nebudu jmenovat. Poskytli mi vřelé a svobodné prostředí a cenné postřehy.

Poslední poděkování patří mým studijním kolegům, se kterými jsme se vzájemně podporovali a dodávali sil.

Abstrakt**Název práce:** Tělesné uvědomování u žen závislých na alkoholu**Autor práce:** Pavla Zoja Šilhavá**Vedoucí práce:** Mgr. Zdeňka Bajgarová, Ph.D.**Počet stran:** 86

Tato práce se zabývá vztahem k tělu a tělesným uvědomování u žen závislých na alkoholu. V teoretické části práce je popsána závislost na alkoholu a její specifika u žen a dále je tato problematika dávana do souvislosti s různými aspekty tělesnosti – tělesným uvědomováním, způsoby a projevy jeho narušení, tělesnými hranicemi a tělovou disociací. Cílem praktické části práce bylo mapovat tělové prožívání a jeho osobní historii u žen léčících se na oddělení závislostí. Pro zodpovězení výzkumných otázek byl zvolen kvalitativní design vícečetné případové studie. Data byla sbírána v polostrukturovaných rozhovorech, pomocnou metodou sběru dat bylo pozorování respondentek v průběhu pohybového programu a jejich písemné reflexe z tohoto programu. Data byla analyzována v procesu otevřeného a axiálního kódování, výsledky byly popsány jak v jednotlivých kazuistikách, tak v jejich srovnání. Ukázalo se, že vztah k tělu u respondentek má znaky narušeného tělesného uvědomování a tělové disociace, při analýze jejich osobní historie šlo toto narušení vystopovat do raného dětství a vztahů s matkou a s otcem, kdy docházelo k prvním zážitkům s překročením tělesných hranic, kterým se respondentky vystavují nadále v partnerských vztazích. Odpojení od tělesných pocitů a neschopnost pracovat s tělesným napětím se ukázalo být důležitým faktorem jejich závislosti na alkoholu.

Klíčová slova:

Závislost, nadměrné užívání alkoholu, závislost u žen, tělesné uvědomování, tělová disociace.

Abstract**Title:** Body awareness in women abusing alcohol**Author:** Pavla Zoja Šilhavá**Supervisor:** Mgr. Zdeňka Bajgarová, Ph.D.**Number of pages:** 86

This study examines relation to one's body and body awareness in women abusing alcohol. Theoretical part describes alcohol addiction and its characteristics in women, further it looks on connection between addiction and body in various ways – body awareness, ways and symptoms of its distortion, frontiers of body and bodily dissociation. Empirical part attempts to describe experiencing of body and its personal history in women treated in hospital with alcohol addiction. Qualitative design using multiple case studies was used to answer questions of this research. Data were collected in half-structured interviews, secondary method of data collection was observing of respondents during movement programme and their written reflection of this programme. Data were analysed using open and axial coding, results were described in single cases as in their comparison. It showed that relation to body in respondents has symptoms of body awareness distortion and bodily dissociation. While analysing their personal history this distortion has been traced to early childhood and relationships with mother and father when first experiences of overstepping personal body frontiers happened. Respondents tend to exhibit themselves to similar experiences in couple relationships. Disconnection of body sensations and inability to cope with body tension appeared to be important factor of their alcohol addiction.

Key words:

Addiction, alcohol abuse, women's addiction, body awareness, bodily dissociation.

Obsah

1. Teoretická část	7
1.1. Úvod	7
1.2. Závislost na alkoholu	9
1.2.1. Definice závislosti	9
1.2.2. Příčiny a teorie závislosti	10
1.2.3. Nadměrné užívání alkoholu	12
1.2.4. Léčba závislosti na alkoholu	13
1.2.5. Závislost na alkoholu u žen	14
1.2.6. Působení alkoholu na tělo	15
1.2.7. Vztah k tělu u osob závislých na alkoholu	16
1.2.8. Bažení	17
1.2.9. Stres	17
1.2.10. Odvykací stavy	18
1.2.11. Alkoholové psychózy	18
1.3. Tělesné uvědomování	19
1.3.1. Narušení tělesného uvědomování	19
1.3.2. Narušení tělesných hranic	20
1.3.3. Tělová disociace	21
1.3.4. Závislost na poli	22
1.4. Tanečně pohybová terapie	22
2. Praktická část	24
2.1. Úvod	24
2.2. Cíl výzkumu	25
2.2.1. Výzkumné otázky	25
2.3. Metody	25
2.3.1. Výzkumná metodologie a design výzkumu	25
2.3.2. Výběr vzorku	26
2.3.3. Sběr dat	27
2.3.4. Analýza dat	27
2.3.5. Etika výzkumu	28
2.3.6. Kontrola kvality dat	28
2.4. Případové studie	29
2.5. Mezikazuistické srovnání	46
2.6. Analýza dat pomocí ATLAS.ti	51
2.7. Výsledky	52
2.8. Diskuze	55
2.9. Limity studie	62
3. Závěr	63
Citované zdroje	65
Přílohy	68
Příloha č.1- Otázky polostrukturovaného rozhovoru	68
Příloha č.2- Překlad dotazníku Scale of Bodily Connection	70
Příloha č.3- Seznam kódů a subkategorií	72
Příloha č.4- Síť otevřeného kódování	82
Příloha č.5- Síť axiálního kódování	86

1. Teoretická část

1.1. Úvod

Tématem mojí bakalářské práce je vztah k tělu a jeho prožívání u žen závislých na alkoholu. Zajímá mě, jak jsou ženy závislé na alkoholu se svým tělem propojeny, zda vnímají svoje tělesné pocity a uspokojují potřeby svého těla nebo je naopak přehlížejí či jdou dokonce proti nim. Budu zkoumat, jak u nich funguje propojení mezi tělesnými signály a emocemi v obou směrech, tedy zda je tělesné pocity informují o tom, co se děje s jejich emocemi, a naopak, zda emoce, které cítí, mají dopad také na jejich prožitek těla. Dalším z ukazatelů jejich vztahu k tělu bude jejich sexuální prožívání a vztah ke vzhledu svého těla. Budou mě zajímat také případné změny vztahu k tělu způsobené bažením, užitím alkoholu či stavem střízlivění.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozdělena do tří hlavních celků. V prvním z nich jsem na základě výzkumů a dostupné literatury popsala závislost na alkoholu a navrhla její definici, kterou budu pro svou práci používat. Popsala jsem různé teorie závislosti, tak jak jsou v literatuře tradičně rozdělovány, a také běžný postup léčby závislosti na alkoholu. Dále jsem se zaměřila na charakteristiky závislosti u žen. Poté jsem závislost uchopila více specificky ve vztahu k tělu a jeho prožívání, včetně konceptu bažení a dalších stavů spojených se závislostí jako je odvykací stav a následky závislosti na těle. Malou kapitolu jsem věnovala také tělesným projevům stresu a napětí. Ve druhé části teorie jsem popsala několik konceptů spojených s tělesným uvědomováním jako je interocepce, závislost na poli, a především tělová disociace. Vzhledem k tématu tělové disociace jako jednom z hlavních projevů oslabeného tělesného uvědomování bylo potřeba zahrnout také kapitolu věnující se narušení tělesných hranic a traumatu. V posledním oddílu teoretické části se krátce věnuji tanečně-pohybové terapii, která mi posloužila jako pomoc při navázání vztahu s respondentkami výzkumu a zároveň je slibným terapeutickým nástrojem v práci nejen se závislými. Popsala jsem její obecné

teoretické základy a představila některé výzkumy, které tímto způsobem pracovaly se závislími na alkoholu, a shrnula účinky, které tanečně-pohybová terapii prokázala u léčby závislostí. Tanečně-pohybovou terapii jsem vybrala jednak proto, že s ní mám osobní zkušenost a vzdělávám se v tomto terapeutickém směru, a také proto, že na toto téma chybí dostatek provedených výzkumů. Zejména v českém jazyce a prostředí chybí více výzkumů ohledně jejího praktického použití a doufám, že by tato práce mohla být inspirací k jejich provedení a k častějšímu používání tanečně-pohybové terapie v léčbě závislostí.

V praktické části jsem na začátku představila cíl výzkumu a výzkumné otázky. Dále jsem vymezila design, jeho pravidla a metody, které jsem k realizaci výzkumu použila. Představila jsem výzkumný soubor, etické zásady výzkumu a jejich aplikaci, průběh sběru dat a postup jejich vyhodnocení. V první části analýzy dat předkládám jednotlivé případové studie, které poté srovnávám bez hlubší interpretace. V druhé části analýzy pak ukazují svoji práci s otevřeným a axiálním kódováním a interpretuji vzniklé vztahy. Nakonec v diskuzi souhrnně představuji získané výsledky, limity výzkumu a implikace pro další výzkum v této oblasti.

Ráda bych na úvod uvedla také svoje osobní důvody a motivaci ke zkoumání tohoto tématu. Téma závislostí se bezprostředně dotýká každého z nás, a i já mám ve své blízkosti bohužel možnost pozorovat osoby potýkající se závislostmi. Při použití moderního širokého pojetí závislostí můžeme být závislími téměř na čemkoliv, ať už jde o substanci (alkohol, tabák, drogy, jiné stimulanty) nebo o činnost (hazard, práce, nakupování, pornografie, sociální sítě) či vztahy. Téma nezávislosti, tedy svobody, se snoubí s mým zájmem o buddhismus a východní filozofie, a spolu s mojí vášní pro tanec dali vzniknout i tématu této práce. Už nějaký čas mě provází otázka, nakolik je člověk schopen být svobodný, svobodný v tom smyslu, že ho žádná substance, činnosti či vztah neovládá, že se on sám vědomě rozhoduje o svém chování a má moc nad svým prožíváním a reakcemi na něj. Druhou částí této otázky je ovšem úvaha, zda takový člověk může existovat v běžné euroamerické společnosti se všemi jejími výzvami pro fungování jednotlivce a rodiny, a s jejím nastavením hodnot společnosti. Zdá se, že to rozhodně není lehký úkol, a je proto

žádoucí hledat nástroje, které nám v dosažení ideálu mohou pomoci. Jedním z takových nástrojů může být tanečně-pohybová terapie a terapie zaměřená na tělo.

Někde jsem slyšela, že dokud jsme v těle, je stále co se učit. A já bych parafrázovala takto – dokud jsme v těle, je možné se léčit. Jakkoliv velké kognitivní úsilí můžeme věnovat porozumění naší psychice a pocitům, dokud je necítíme v těle a nezažíváme sebe sama v těle, zůstáváme stále odtrženi od reality a přítomnosti, neboť naše existence na tomhle světě je tělesná. Všechny naše zkušenosti, emoce či potřeby zažíváme skrze naše tělo, a pokud v něm nejsme dobře zabydleni, je náš prožitek neúplný. Ač nás často nepříznivé životní okolnosti a bolestné zážitky nutí utlumit naše prožívání těla, stejně se musíme vtělit zpět, abychom mohli překročit svůj stín a vyléčit se.

1.2. Závislost na alkoholu

Závislost na alkoholu patří do závislostí na návykových látkách, tedy do „pravých“ závislostí, které jsou takto tradičně klasifikovány. V této kapitole nabídnu právě definici závislosti, její příčiny a různé teorie vzniku a klasickou podobu léčby. Poté se vzhledem k mému tématu zaměřím na specifika závislosti u žen a na vztah závislosti a těla.

1.2.1. Definice závislosti

Závislost je formálně definována podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) takto:

Syndrom závislosti

Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládní při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav.

(<https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>)

Za závislost považuje jednání, kdy se během jednoho roku života objeví u jedince alespoň tři z těchto jevů: silná touha nebo puzení užívat látku; potíže v sebeovládání při užívání

látky; tělesný odvykací stav; průkaz tolerance k účinku látky; postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch psychoaktivní látky; pokračování i přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků. Definice závislosti podle MKN počítá se závislostí na alkoholu, opioidech, kanabinoidech, sedativech nebo hypnoticích, na kokainu, na jiných stimulantech včetně kofeinu a pervitinu, na halucinogenech, na tabáku, na organických rozpouštědlech a na závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách. Celkem je tak definováno deset skupin závislosti. Otázkou zůstává, zda lze mezi závislost počítat také závislost na internetu, práci či hracích automatech, zda do závislosti spadají poruchy příjmu potravy či nutkavé nakupování. Ty v Mezinárodní klasifikaci nemocí spadají mezi návykové a impulzivní poruchy, nebo mezi nutkavé poruchy, a ačkoli to nejsou závislosti v pravém slova smyslu, mají s nimi spoustu společných rysů, v jejich oficiálních definicích se objevují znaky vystihující bažení a zhoršené sebeovládání (Nešpor, 2011). Jelikož například poruchy příjmu potravy se často objevují u žen závislých na alkoholu, budu jim věnovat pozornost, ač se mezi pravé poruchy závislostí nepočítají.

1.2.2. Příčiny a teorie závislosti

„Zodpovědnost za rozšíření alkoholismu má však společnost jako celek“ (Skála, 1987, s.11), říká v úvodu svojí knihy doc. MUDr. Jaroslav Skála, a mně nezbyvá než souhlasit. Kategorizace příčin závislosti není zcela úspěšná a množství faktorů, které mohou člověka k závislosti dovést, je velmi početné. Ač sama v této práci pojmenovávám některé z možných příčin závislosti na alkoholu, jedná se komplexní problematiku, která je zkoumána z mnoha úhlů pohledu. Ve vědeckém pohledu na alkoholovou závislost se objevují teorie biologické, sociologické a psychologické a při úvaze nad konkrétními případy vidíme vždy síť těchto faktorů. Jen díky propojení všech těchto pohledů je možné se na problematiku abúzu alkoholu dívat bez odsuzování závislých, s nutným porozuměním tomu, kolik kroků a změn v životním stylu, v sebepojetí a v regulaci chování a emocí je třeba provést, aby se snížila pravděpodobnost návratu maladaptivního chování.

Příčinou závislosti je vždy komplexní směsice enviromentálních, intrapsychických a genetických vlivů. Díky rozsáhlému výzkumu a zkušenostem s léčbou je možné předpokládat, jaké metody a témata v práci se závislými volit a také na jaké rizikové skupiny se zaměřit v prevenci vzniku závislosti. Je stále více bráno v potaz, že závislého nelze léčit jen jako vyděleného jedince, že je potřeba pracovat také s rodinou a širším okolím (Nešpor, 2011). Alkohol je společensky velmi tolerovaná droga, a spousta lidí si dlouhou dobu možnou závislost ani neuvědomuje. Zároveň je ale společensky nevhodné nemít alkohol pod kontrolou, proto se od závislých jejich okolí často odvrací nebo problém přehlíží. Laicky je závislost na alkoholu často považována za nedostatek vůle, za slabost v charakteru, a nejsou-li přítomné příznaky fyzické závislosti, může být často těžko pochopitelné, proč se člověk nedokáže udržet a stále propadá v nezdravé chování. Je proto nutné kromě vědeckého výzkumu o příčinách závislosti informovat také laickou veřejnost a také ty, kteří se sami se závislostí potýkají.

Teorie závislosti lze rozdělit na genetické, sociologické a psychologické. Z pohledu genetického už je dnes překonán zjednodušený pohled na závislost jako dědičnou ve smyslu dědičného „závislého genu“, ovšem neurovědy stále přicházejí s novými poznatky o fungování našeho mozku a centrální nervové soustavy a ukazuje se, že na úrovni neurotransmiterů lze jistou dědičnost ukázat, stejně jako v metabolické odezvě organismu, a že tedy naše reakce na návykové látky je do jisté míry biologicky podmíněná. Samozřejmě ale tento náhled neproklamuje myšlenku, že by genetické vlivy byly jasnou vstupenkou do závislého chování, stejně jako je možné závislost vyvinout, aniž bychom ve výbavě měli genetické predispozice (Nešpor, 2011). Přesná podoba dědění závislosti je stále předmětem výzkumů. Byla potvrzena korelace mezi genetickou predispozicí a citlivostí k intoxikaci alkoholem a mezi geny a metabolismem alkoholu (Whitfield, 2001). Původní Cloningerova teorie, která dělila dědičnou závislost do dvou typů, na typ první, který má tendence alkohol vyhledávat, a na typ druhý, který má potíže kontrolovat vypité množství, už není dnes považována za aktuální (Cloninger, Bohman & Sigvardsson, 1981).

Výzkum dědičnosti se nyní zaměřuje na jemnější nuance, jako je chování neurotransmiterů či metabolická odezva.

Sociologické teorie zkoumají vliv pracovního prostředí, nezaměstnanosti a také rodiny. Ač jsou problémy v rodině, jako rozvod, agrese, problémy s výchovou dětí, často důsledkem abúzu alkoholu, jsou často také jeho prvotní příčinou. Chaotický životní styl, ale také výkonově zaměřená společnost a s ní spojené přepracování jsou častými znaky životního stylu závislých. Také rodiny pouze s jedním rodičem, který je tak vystaven většímu tlaku kvůli zabezpečení a fungování rodiny, jsou závislostí více ohroženy (Nešpor, 2011).

Co se psychologických příčin týče, objevuje se velká variabilita, ale některé časté znaky byly díky dlouholetým výzkumům vyzorovány. V anamnézách pacientů závislých na alkoholu, kteří vstupují do odvykací léčby, se pravidelně objevuje depresivní ladění a také nízké sebevědomí a sebehodnocení (Skála, 1987). Psychologické teorie hledají příčiny závislosti v nastavení osobnosti, v závažných životních událostech a také v raných zážitcích. Této problematice se budu věnovat v dalších kapitolách mé práce.

1.2.3. Nadměrné užívání alkoholu

K závislosti na alkoholu může vést jak mírné, tak nadměrné užívání alkoholu. Nadměrné užívání souvisí s faktorem růstu tolerance, kdy pro stejný účinek je třeba užívat stále větší množství látky. Často se závislá osoba dostane do stavu, kdy ji užití látky už jen udržuje ve stavu bez nepříjemných pocitů, aniž by přinášelo předchozí pozitivní účinky. K nadměrnému užití neboli abúzu přispívá kromě stoupání tolerance také neschopnost sebekontroly a často také genetické předpoklady pro rozvoj závislosti. Za umírněné požívání alkoholu se považuje takové požití, které nemá za následek více než 0,6 g/l alkoholu v krvi a pojí se specifickými podmínkami užití jako je přijatelný věk, zdravotní stav a denní doba. Nadměrné užívání alkoholu překračuje výše uvedenou míru alkoholu v krvi, může být jednorázové, občasné, periodické i pravidelné. Uživatel alkoholu v tomto případě

vyhledává účinek drogy, zatímco u mírného užívání jde o chuť či doplněk jídla (Skála, 1987).

1.2.4. Léčba závislosti na alkoholu

Jak jsem již naznačila, nejúspěšnější léčba závislosti na alkoholu je taková, která bere v potaz všechny známé přístupy a snaží se působit na všechny oblasti a rozměry lidského života. Takzvaná systémová teorie považuje zdraví a nezávislost za jemnou rovnováhu, ve které neustále působí různé systémy, jako je tělo, psychologie člověka, rodina, zaměstnání a kulturní prostředí. Čím více různých systémů při léčbě ovlivníme, tím větší je naděje na úspěch (Nešpor, 2013). Současná klasická léčba závislosti na alkoholu probíhá ambulantně či pobytem v ústavu. Ambulantní léčba je většinou prvním krokem, v mnoha případech dokonce dostačujícím. Při této léčbě bývá často používán Antabus, který je jakousi pojistkou pro situace běžného života. Roční užívání Antabusu podstatně zvyšuje šance na dlouhodobou abstinenci (Profous, 2011). Většinou ambulantní pacient dochází do ordinace dvakrát týdně tak, aby Antabus pokryl i období víkendu. Ambulantní léčba často probíhá formou skupinové terapie, která zprostředkovává korektivní zkušenosti a pomáhá s přijetím diagnózy. Ambulantní léčba je ale považována za náročnější než léčba ústavní, pacient zůstává v rizikovém prostředí, terapie není tak intenzivní a často za léčbou musí dojíždět daleko. Pozitivní může být to, že zůstává v úzkém kontaktu s rodinou a často i v běžném pracovním režimu, abstinenci se tedy učí v reálných podmínkách svého života (tamtéž).

Ústavní léčba je vhodná pro širší spektrum pacientů, zároveň je ale doporučována až jako další krok, pokud selhala léčba ambulantní. Denně pacient navštěvuje psychoterapeutické skupiny, je vzděláván pomocí přednášek i vlastního studia odborné literatury o problematice závislosti a vede si deník, který poskytuje ke čtení svým terapeutům. Je veden k vytvoření si režimu v oblasti stravování, tělesného cvičení a spánku. Po ústavní léčbě by mělo následovat ambulantní nebo klubové doléčování, aby se vše usadilo

v přirozeném prostředí. Takové doléčování nabízí například skupina Anonymní Alkoholici a další (Profous, 2011).

1.2.5. Závislost na alkoholu u žen

Navzdory současnému trendu dívat se na obě pohlaví bez strnulých charakteristik, závislost u žen má své nuance a specifika. Ženy jako obecně sociálnější stvoření hůře snáší osamělost a společenskou izolaci, nedostatek kvalitních vztahů pro ně může být velmi náročný (Skála, 1987). Pití alkoholu na veřejnosti je u žen stále pojmáno jinak než u mužů, ženská závislost na alkoholu je většinou skrývaná a ani nejbližší okolí o ní často dlouho neví. Společenská nevhodnost, představy ideální ženy a nároky kladené na ženu, často samoživitelku, oddalují léčbu závislosti, ženy léčbu často nastupují až ve velmi pokročilé situaci. Faktor osamělosti a deprese jako spouštěč a příčina pití nepochybně zůstává, i novější výzkumu potvrzují jeho vliv (Bonin, McCreary, & Sadava, 2000). Proč ale stoupá počet žen závislých na alkoholu? Na povrchní úrovni se společenské postavení ženy a muže vyrovnává a ženy si proto ve společnosti častěji dovolí po alkoholu sáhnout, reklamy na alkohol už míří také na ženskou část populace a ženy tak po alkoholu sahají častěji než dříve, ač své pití poté provozují spíše skrytě. Současné trendy navíc společenskou izolaci spíše podporují.

Otázka genderu se u závislostí projevuje i jinak, v historii žen se závislostí a v jejich aktuálním sebepojetí se často objevuje anomálie v přijímání a pojmání vlastní sexuality a genderové příslušnosti. Podle výzkumu Wilsnakové a Beckmanové (1984) se ukazuje, že rizikovým faktorem ženské závislosti na alkoholu je konflikt, v němž je vědomá snaha o ženskost podryvána podvědomou maskulinitou. Taková žena možná navenek bude působit velmi křehce, ale v jejím nastavení bude snaha obstát i funkce a role, které by křehké ženské postavě nepříslušely. Jako stvrzení tohoto předpokladu můžeme vnímat výsledky dalšího výzkumu (Kubička & Csémy, 2008), ve kterém se ukázalo, že ženy vykonávající povolání mužského charakteru jsou k rozvoji závislosti na alkoholu

náchylnější. To může být způsobeno faktory jako snaha přiblížit se roli, kterou na sebe vzaly, nebo frustrace z rozporu mezi tím, kým se cítí být a jak fungují. Dle mých zkušeností a postřehů profesionálů dlouhodobě pracujících v této oblasti ve skupinách žen léčících se ze závislosti na alkoholu potkáme také ženy, které už od pohledu ženskou identitu zamítli a svou maskulinitu veřejně přiznávají a sami ji považují za klad svého charakteru. I tyto ženy se ovšem se svou ženskostí setkávají, především v mezilidských vztazích, a často neví, jak s ní nakládat.

Další specifikum závislosti u žen je dáno větším výskytem zneužití, týrání či jiného traumatického narušení tělesných hranic (Nešpor, 2011). To může být prvotní příčinou závislosti. Fyzické napadení, sexuální zneužívání nebo trauma spojené s těhotenstvím může stát na počátku užívání alkoholu, nebo může být jeho důsledkem a udržující, posilující příčinou.

Na ženy navíc návykové látky působí odlišně vzhledem k jejich fyzickým kvalitám, jejich menší játra alkohol hůře odbourávají, menší hmotnost a větší hormonální složitost vede k silnějšímu působení návykových látek v porovnání s muži (Nešpor, 2011).

1.2.6. Působení alkoholu na tělo

Alkohol, což je souhrnný název pro skupinu látek obsahujících hydroxylovou skupinu OH, byl již od starověku používán jako látka tlumící bolest a ovlivňující náladu. Alkohol se při užití koncentruje v tukové tkáni a v membránách buněk, narušuje je a tím ovlivňuje také činnost buněčných receptorů. Jsou ovlivněny receptory nervových buněk zachycujících neurotransmitter GABA, které zůstávají nepřírozeně dlouho v otevřeném stavu, působení GABA se prodlužuje a aktivita nervových buněk je potlačena. Alkohol také blokuje receptory zachycující glutamát a znemožňuje tak komunikaci mezi nervovými buňkami. To v souhrnu vyvolává útlum mozku, nejprve v oblasti kůry mozkové a mozečku. Dochází proto ke snížené jasnosti myšlení, poruchám v posuzování situací a vyhodnocování

vzdálenosti a k snížení pohybových funkcí. Také jsou oslabeny zábrany pro sociální komunikaci, což může vést ke společenské a sexuální uvolněnosti, ale také k agresivitě. Při dalším zvyšování dávek alkoholu dochází k poruchám koncentrace a paměti, a nakonec k úplnému útlumu a spánku. Při požití nejvyšších dávek upadá člověk do kómatu a může nastat smrt. Pravidelné užití alkoholu poškozuje játra, dochází k cirhóze jater. Ničí také části mozku, které se podílí na učení a paměti. Pokročilý stav poškození mozku alkoholem je možné splést si podle projevů s Alzheimerovou chorobou. Ač alkohol vyvolává spánek, spánkové cykly po jeho užití jsou narušeny, člověk po jeho užití má zkráceny REM fáze spánku a budí se časně. Celková kvalita odpočinku se zhoršuje a dochází tak k ospalosti během dne. Alkohol roztahuje cévy, a proto v malých dávkách prohřívá a prokrvuje periferie. Při dlouhodobém užívání zvyšuje krevní tlak a vzrůstá tak riziko mozkové mrtvice (Stone & Darlington, 2003).

1.2.7. Vztah k tělu u osob závislých na alkoholu

Jedinci závislí na alkoholu obecně zanedbávají svoje fyzické potřeby a zdraví. Alkohol často nahrazuje potravu, někdy se stává náhražkou za předchozí přejídání nebo naopak odpírání si potravy při anorexii a bulimii (Nešpor, 2011). I ti, kteří ve vztahu k jídlu žádní zvláštnosti nikdy neprojevovali, svoje základní potřeby zanedbávají. Nejenom jídlo je ale tělesnou potřebou. Intimita, doteky, sex, i tyto přirozené potřeby člověka mohou být alkoholem nahrazeny či alespoň utlumeny, často záměrně v případě, že je není kde zdravě uspokojovat. V případech, kdy by okolí tyto potřeby mohlo nasytit, o ně přesto závislý ztrácí zájem a vztah s drogou se stává nadřazeným. Potřeba uvolnění od stresu nahromaděného v těle může být řešena uvolněním, které poskytují látky v alkoholu. Také potřeba pohybu, vybití energie, fyzické i psychické, je závislostí potlačována, nebo je uvolňována jen ve stavech pod vlivem drogy. V anamnézách pacientů, zejména žen, často najdeme společně se vyskytující poruchy příjmu potravy a závislost na nějaké substanci (Nešpor, 2011). Lidé s poruchami závislosti často vykazují odpojení od vlastních pocitů.

Toto odštěpení od emočního prožívání se projevuje i v jejich gestech, neverbální komunikaci, pohybu a pohybovém projevu. Závislý člověk přestává mít kontakt s expresivními, komunikačními schopnostmi vlastního těla (Chaiklin & Wengrower, 2015).

1.2.8. Bažení

Bažení neboli craving je silná touha oslabující některé kognitivní a tělesné funkce a posilující jiné, vede k opětovnému užití substance, na které je dotyčný závislý, nebo k opakování závislého chování. Jedná se o psychický fenomén s řadou fyzických projevů, jako například oslabení paměti, aktivace specifických částí mozku spojených s emocemi a instinkty, prodloužení reakcí na podněty, zvýšení tepové frekvence, vyšší aktivita potních žláz a snížení kožní teploty a vyšší salivace (Nešpor, 2011). Pro zvládnutí bažení se ukazují velmi výhodné techniky práce s tělem, které naučí lepšímu vnímání těla a způsobům, jak tělo uvolnit a nepříjemných projevů bažení se zbavit. Častým faktorem je také únava a fyzické vyčerpání, které bažení předchází. Dotyčný nevnímá potřebu odpočinku, nevnímá signály, které unavené tělo vysílá a únava poté zvyšuje napětí, které přispívá ke vzniku bažení. Bažení se objevuje tím častěji a silněji, čím více se dotyčný vystavuje stresovým situacím a jiným spouštěčům, nebo situacím, které nabádají k požití alkoholu (tamtéž). Bažení se objevuje silněji například u osob s narušenou regulací dopaminu, u osob s osobnostním stylem vyhledávání odměny a u lidí s vysokou reaktivitou na stres (Verheul, van den Brink, Geerlings, 1999).

1.2.9. Stres

Projevy stresu mohou být velice podobné projevům bažení, bažení navíc bývá vždy doprovázeno silným stresem. To, co bažení činí tak neodbytným, je právě stres. Pro závislého může být matoucí rozlišit mezi stresem spojeným s nějakou vnější situací a stresem spojeným s bažením, jakýkoliv stres se tak může stát spouštěčem pro užití

návykové látky. Samo užití návykových látek navíc vyvolává tělesné reakce podobné stresu, z pocitů napětí se tak stává začarovaný kruh: „Mnohdy dochází k bludnému kruhu, kdy návykové chování zvyšuje míru stresu a stres zvyšuje riziko návykového chování.“ (Nešpor, 2013, str. 20) Stresová reakce se rozbíhá v odpovědi na závažnou životní událost, ale je třeba počítat také s tzv. allostatickou zátěží. Allostatická zátěž se vyvíjí při slabé, ale dlouhodobé zátěži, kdy je hladina stresu chronicky zvýšena. Tělesnými projevy stresu jsou zvýšené svalové napětí, zvýšená tepová frekvence a krevní tlak, zrychlené dýchání, zvýšení produkce hormonů nadledvin, snížení procesů přispívajících k hojení, obranyschopnosti, spánku, trávení a sexuální aktivitě. Pro odstranění rozběhnuté stresové reakce je zapotřebí tělesné aktivity, která pomůže odbourat stresové hormony a prohloubit dýchání. Pokud se stresovou reakci podaří zachytit před jejím plným rozvinutím, stačí změnit způsob dýchání nebo obsah vědomí (Nešpor, 2013).

1.2.10. Odvykací stavy

Do odvykacích příznaků závislých na alkoholu patří například bolesti hlavy, pocení, vyšší tepová frekvence, neklid, třes. Dochází k nim po nedávném vysazení látky, na kterou je vytvořena závislost, nebo při zmenšení jejího množství. Jsou to takové tělesné stavy, které nelze vysvětlit jinou fyzickou nemocí či psychickou poruchou. Odvykací stavy mají často opačnou podobu než stavy vyvolané užívanou látkou. U alkoholu se při odvykání objevují životu nebezpečné stavy, jako jsou epileptické záchvaty nebo delirium tremens a další alkoholické psychózy (Nešpor, 2011).

1.2.11. Alkoholické psychózy

Mezi alkoholické psychózy patří delirium tremens, alkoholická halucinóza, alkoholická paranoidní psychóza, alkoholová epilepsie, alkoholická demence a Korsakova psychóza. Popíšu pouze delirium tremens, které je z hlediska ohrožení života nejzávažnější a má také

nejvíce tělesných projevů. Další z alkoholických psychóz působí ve větší míře na psychiku než na tělesný stav (Nešpor, 1996).

Delirium tremens je důsledkem dlouhodobého zneužívání alkoholu a projevuje se jako třes a psychomotorický neklid spojený s divokými sny a halucinacemi, dochází k dehydrataci a depleci draslíku a hořčíku (Nešpor, 1996). Delirium tremens se v krajních případech může stát i trvalým stavem (Stone & Darlington, 2003).

1.3. Tělesné uvědomování

Koncept tělesného uvědomování nemá ustálenou definici, shodným znakem jeho pojetí je vědomé zaměření pozornosti na vnitřní tělesné pocity (Mehling, Gopisetty, Daubenmier, Price, Hecht, & Stewart, 2009). Tělesné uvědomování je vědomé spojení s vlastním tělem, jde o pocit vlastní identity, který vzniká z vnitřního spojení s tělem, o pocit kontroly nad tělem a schopnosti identifikovat emoce a tělesné pocity a vědomě s nimi nakládat (Price, Wells, Donovan, & Rue, 2012). Tělesné uvědomování je schopnost vnímat signály a stav vlastního těla, reagovat na jeho změny, chovat se k němu a používat ho v souladu s dalšími vrstvami prožívání. Důraz je kladen na vnitřní prožitky spíše než na vjemy zachytitelné zvnějšku (Mehling, Gopisetty, Daubenmier, Price, Hecht, & Stewart, 2009).

1.3.1. Narušení tělesného uvědomování

K narušení tělesného uvědomování může dojít při traumatickém zážitku, zejména takovém, který narušuje tělesné hranice ať už fyzicky nebo psychicky. (Price & Thompson, 2007). Tělo hraje důležitou roli i u zážitků, které se přímo nedotýkají fyzické schránky člověka. Jakékoliv emoční vzrušení je doprovázeno fyziologickou reakcí. Při vypjatých stavech, kdy se tělo instinktivně připravuje na útok nebo útek, se mění celé vnitřní prostředí těla, tato spontánní reakce ale není často v realitě umožněna. Vznikají pak různé mechanismy, jak se tělo s nahromaděnou energií a tenzí vyrovná. Situace, které zdánlivě zasahují pouze naši psychiku, tak zanechávají vždy stopy i na těle a naopak.

V terapeutických kruzích nastává čím dál větší shoda v tom, že nejen nevědomí uchovává naši minulost, ale že i naše tělo si pamatuje to, co jsme již prožili (Rothschild, 2000). Jedním ze způsobů, jak může tělo naložit s bolestí či tenzí, kterou nelze v daný moment uvolnit, je somatizace. Vznikají pak různé tělesné potíže bez zjevné příčiny, se kterými si lékaři neví rady (Vybíral, Roubal, 2010). Narušení tělesného uvědomování tak může mít i příčiny, které na první pohled nejsou fyzického charakteru.

Projevem narušeného tělesného uvědomování může být kromě somatizace také odpojení od těla – tělová disociace, forma obrany před nepříjemnými fyzickými pocity. Tělová disociace je stav, kdy člověk tělo a jeho potřeby přestává vnímat, svoji pozornost od těla odvrací. Kromě pocitů odcizení, snížené intenzity prožitků a neschopnosti reagovat na základní i vyšší potřeby, se snižuje také interocepce a schopnost uvolnění a odpočinku (Price, Wells, Donovan, & Rue, 2012).

1.3.2. Narušení tělesných hranic

„Co je to týrání? Je to průnik do naší fyzické, sexuální, citové, intelektuální a duchovní integrity, narušení naší posvátné identity jedince, aktivní vpád za hranice, které nás vymezují. Zdravé hranice nás oddělují od okolního světa. Jsou to hranice, které určují naši totožnost, vlastnosti, které nám právem náleží. Mé hranice vymezují to, kdo jsem ve vztahu k ostatním lidem a okolním vlivům. Tyto hranice jsou základem mého vnímání a interakce s okolním prostředím.“ (Grof, 1998, s. 51)

Narušené tělesné uvědomování často vzniká následkem traumatu, týrání a narušení tělesných hranic (Langmuir, Kirsh, & Classen, 2012). Pod narušením tělesných hranic a u pojmu týrání si asi nejprve vybavíme vyhocené formy násilí a zneužití, jako je incest, znásilnění a jiné sexuální obtěžování, nebo domácí násilí ve formě bití. Podle rozšířené definice týrání a zneužívání, kterou navrhuje Christina Grofová na základě vlastní zkušenosti a také dlouholetého kontaktu s lidmi závislými na alkoholu, patří do tělesného ubližování i takové projevy jako nejspíše poznámky na sekundární pohlavní znaky a zesměšňování, tělesným týráním je kromě bití také neposkytování doteků, které dítě

potřebuje (Grof, 1998). Trauma působí vždy na duši i tělo, a to i v případě, že nedošlo k žádnému tělesnému zranění. Po traumatickém zážitku tělo zůstává ve stavu nabuzení, není schopné přejít do relaxovaného stavu (Rothschild, 2000).

Výzkumy prokazují vztah mezi narušením tělesných hranic, které zapříčinilo fyzické trauma, a tělovou disociací (Price & Thompson, 2007). Je zkoumán i vztah mezi fyzickým traumatem a závislostí a zjišťuje se, že posttraumatická stresová poruchy nebo jiné reakce na traumatické události jsou často schovány pod závislostí na látkách (Ouimette & Brown, 2003).

1.3.3. Tělová disociace

Tělová disociace je projevem a následkem narušení tělesného uvědomování. Znamená odpojení od tělesného prožívání, do kterého patří jak negativní tělesné prožitky, tak i ty pozitivní. Charakteristikou prožívání celistvého, neodpojeného, je například senzorká pozornost neboli schopnost identifikovat a zažívat vnitřní tělesné pocity a celkový emoční či fyziologický stav těla, dále naslouchání tělesným informacím v denním životě, všímání si tělesných změn a odpovědí na emoce nebo prostředí. Odpojení od těla se oproti tomu projevuje jako zmatené prožívání vlastního těla, pocity oddělení od těla a odpojení od emočního prožívání, kdy osoba následně vykazuje potíže s identifikací, vyjadřováním a nakládáním s emocemi (Price & Thompson, 2007).

Tělová disociace je jedním z obranných mechanismů, které může člověk používat pro přežití v prostředí, které ho jakýmkoliv způsobem zraňuje. Při dětských zážitcích týrání může tento mechanismus dobře posloužit, aby dítě vůbec uneslo tíhu zážitků, ovšem jako každý obranný mechanismus, i tento se může stát nebezpečným, je-li využíván příliš často a nevědomě i nadále. Tato protektivní strategie chrání před bolestnými zážitky, vzpomínkami a pocity a je jedním ze způsobů, jak se jedinec může vyrovnávat s bolestí a traumatem. Nicméně také zabraňuje pozitivním tělesným prožitkům, uvolnění a

pozornému starání se o každodenní potřeby těla. Dále ztěžuje včasnou identifikaci vlastních emocí a sociální interakci.

1.3.4. Závislost na poli

Závislost na poli je konceptem Hermanna Witkina, který rozlišil dva kognitivní styly, nebo také dva styly percepce – závislost a nezávislost na poli (Witkin, Moore, Goodenough a Cox, 1977). To, jakým stylem lidé vnímají svoje okolí, podle Witkina ovlivňuje jejich osobnost. Kognitivní styl je typickým způsobem, kterým jedinec vnímá, zapamatovává si a řeší problémy (Pithers, 2002). Ale nejen to, kognitivní styl se projevuje také v uvědomování si těla a v jeho používání. „Závislost na poli je přirozeným stavem malých dětí, které nejsou schopné rozlišit mezi vlastním já a ostatními a které zakoušejí svět bez jasně stanovených hranic.“ (Reiland, 1990, str. 349) Ukazuje se, že výchovný styl a prostředí rodiny má významný vliv na to, zda se tento typicky dětský kognitivní styl přemění do nezávislosti na poli, rodiny dětí, které si nezávislost na poli vyvinuly, jim dopřáli prostor k vytvoření jasné a ohraničené identity. Kognitivní styl je proto úzce spojen s tématy separace a individuace. Výzkumy ukázaly častý výskyt závislosti na poli u různých duševních onemocnění včetně depresí, poruch příjmu potravy a závislostí na drogách (Reiland 1990). Závislí na alkoholu se ukázali být význačně závislí na poli, a to v podstatně větší míře u žen než u mužů (Karp & Konstadt, 1965). Lidé nezávislí na poli více vnímají svoje tělesné pocity a spoléhají se na ně, rozhodují se podle vnitřních pocitů (Witkin, Moore, Goodenough, & Cox, 1977).

1.4. Tanečně pohybová terapie

Tanečně pohybová terapie spolu s proudem terapií zaměřených na tělo, do kterých spadá, využívá těla a pohybu k dosažení integrace emocionální a kognitivní roviny člověka. Mezi přínosy této metody, nebo spíše souboru metod, patří radost z činnosti a pohybu, jednota

těla a duše, proměna sebezpřijetí směrem k pozitivnějšímu sebeobrazu, autonomie, abreakce a katarze a sublimace skrze umělecké vyjádření (Dosedlová, 2012). Mezi typické cíle terapeuta a klientů může být zvyšování vědomí těla a jeho hranic, integrace emocí, chování a myšlení, reálnější představy o těle a vzhledu, zvládnání napětí, úzkosti a stresu a také využití a vybití energie, schopnost artikulovat vlastní pocity a kontrolovat svoje chování. Jedná se spíše o skupinovou terapii, ač individuální práce je také možná. Psychoterapie pracující s tělem obecně staví na předpokladu, „že vše psychologicky významné je doprovázeno a skryto v prožívání, jež je zakotveno tělesně...skutečně přes tělo a prožitky se poměrně snadno a rychle dostaneme k subjektivním významům našeho neuvědomovaného či jen částečně uvědomovaného duševního života, v němž se lze pak lépe orientovat.“ (Vymětal, 2010, s. 88)

2. Praktická část

2.1. Úvod

V praktické části mojí bakalářské práce jsem zkoumala tělesné uvědomování a prožívání těla u žen závislých na alkoholu, které byly v té době pacientkami na odvykací léčbě. Skrze použité výzkumné metody jsem mapovala jejich vztah k vlastnímu tělu, ať už co se týče vztahu k jeho vzhledu nebo obecněji k prožitkům vlastní tělesnosti, dále mě zajímalo, nakolik je u nich průchozí propojení mezi emocemi a tělesnými pocity, jak jsou citlivé na změny tělesných pocitů a nakolik jsou pozorné ke svým tělesným potřebám. Součástí sbíraných informací byly také jejich zkušenost s překročením tělesných hranic, případně traumatem, jejich sexualita, vztah k vlastnímu pohlaví a prožívání sexuálních aktivit. Zaměřila jsem se na ženskou skupinu, neboť ženy závislé na alkoholu vykazují jistá specifika, co se týče typu zažitých traumat, prožívání těla a charakteru závislosti, a také proto, že tak bylo možné vytvořit bezpečnější prostředí pro realizaci výzkumu.

Téma tělesného uvědomování jsem zvolila proto, že při výzkumech a léčbě závislosti na alkoholu je tělu a jeho prožívání věnována menší pozornost než ostatním oblastem. Kvalitativních studií na toto téma mnoho není, zvláště ne v českém prostředí, chtěla jsem proto přispět k většímu zájmu o použití tanečně pohybové terapie u léčby závislostí a pojmenovat některé důležité jevy, které se u závislých objevují, jako je právě tělová disociace. Ač ve výzkumech zabývajících se tělesným traumatem jasně vyplývá vztah mezi prožitím traumatu, tělovou disociací a závislostí, v praxi se terapie závislých na práci s tělovou disociací zaměřuje jen okrajově. Kromě toho mi moje zkušenost s tanečně-pohybovou terapií umožnila navázat s respondentkami důvěrnější vztah, který usnadnil následný sběr dat.

2.2. Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, nakolik dochází u závislých žen k narušení tělesného uvědomování a k tělové disociaci, jak se u nich narušené uvědomování těla projevuje, kde jsou kořeny tohoto narušení a jak souvisí se závislostí na alkoholu, případně s dalšími typy závislostí. Následně jsem se pokusila navrhnout, jak je možné zkvalitnit jejich vztah k tělu a jaké možné terapeutické intervence v rámci tanečně-pohybové terapie by se daly použít. Jako výzkumný problém méj práce jsem si specifikovala narušené tělesné uvědomování u žen závislých na alkoholu, jeho projevy a původ.

2.2.1. Výzkumné otázky

Stanovila jsem si čtyři výzkumné otázky, na které se pomocí sebraných dat a jejich analýzy pokusím odpovědět.

- VO1: Jaký mají ženy závislé na alkoholu vztah k tělu, jak si ho uvědomují?
- VO2: Jak se vztah k tělu a jeho prožívání u žen závislých na alkoholu projevuje?
- VO3: Jaká je u těchto žen historie vztahu k tělu, jak byl utvářen?
- VO4: Jak prožívaly tyto ženy práci s tělem a pohybem v rámci pohybového programu?

2.3. Metody

2.3.1. Výzkumná metodologie a design výzkumu

K realizaci práce jsem zvolila kvalitativní přístup, který je charakteristický používanými metodami, jako je rozhovor, který je hloubkový, většinou polostrukturovaný a snaží se o detailní a komplexní popis zkoumaného jevu (Švaříček, Šedřová & kol., 2007). V kvalitativním přístupu se pracuje induktivním způsobem, kdy z jednotlivostí postupně

abstrahujeme obecnější závěry. Závěr tak přesahuje informace sebrané během výzkumu. V případech hledáme opakování, abychom mohli najít univerzální závěry pravděpodobnostního charakteru (tamtéž). Data kvalitativního výzkumu jsou především ve formě slov a textu, dále z pozorování a z dokumentů (tamtéž). Při analýze dat kromě popisu také hledáme sémantické vztahy a vytváříme kategorie (tamtéž).

Zvolila jsem pro výzkum kvalitativní design, konkrétně případovou studii, což je „detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů“ (Hendl, 2005, str. 104), v tomto přístupu jde o „zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti.“ (Hendl, 2005, str. 104) Konkrétně se jedná o osobní případové studie kladoucí důraz na tělesné uvědomování respondentek.

2.3.2. Výběr vzorku

Jednalo se o pacientky uzavřeného oddělení psychiatrické nemocnice, oddělení léčby závislostí. Původně bylo ve skupině deset žen, čtyři z nich ale léčbu předčasně ukončily, celý pohybový program tak dokončilo šest respondentek, s nimiž jsem provedla rozhovor. Do analýzy dat jsou zahrnuta pouze data týkající se těchto šesti žen. V následující tabulce jsou uvedeny základní informace o respondentkách, jako je věk, pořadí léčby a jejich rodinný stav.

Tabulka č.1: Základní údaje respondentek

	věk	léčba	rodinný stav
Michaela	39	3.	rozvedená, 1 syn
Lucie	50	1.	rozvedená, 2 děti
Hana	47	3.	rozvádí se, 2 dcery
Eliška	63	1.	rozvedená, 3 děti
Irena	53	1.	rozvádí se, 1 syn
Jitka	43	2.	vdaná, 1 dcera

2.3.3. Sběr dat

Ke sběru dat mi posloužily především polostrukturované anamnestické rozhovory, které jsem vedla s každou z respondentek v délce 45-60 minut, otázky rozhovoru jsou k nahlédnutí v Příloze č.1. Tomu předcházela mnou vedená skupinová práce s tělem a pohybem, jednalo se o šestitýdenní pohybový program v rámci léčby, který respondentky plnily jako povinnou aktivitu týdenního rozvrhu. Setkávaly jsme se dvakrát týdně na 90 minut. Ač bylo původním záměrem těchto pohybových setkání hlavně navázání vztahu s respondentkami, samotná setkání také přinesla cenné informace sebrané formou pozorování a sebereflexe ze strany pacientek i zaměstnanců léčebny. Pozorování byla provedena mnou a zaměstnankyněmi psychiatrické nemocnice. V rámci sebereflexe si respondentky vedly deník, který psaly po každém setkání. Na začátku pohybového programu mi vyplnily dotazník Scale of Bodily Connection, jeho překlad je přiložen v Příloze č.2. Díky datům z rozhovorů a zápisků respondentek, nezúčastněného pozorování ze strany zaměstnankyň nemocnice a dat z dotazníku byla zajištěna triangulace metod sběru dat.

2.3.4. Analýza dat

Pro analýzu získaných informací jsem nejprve použila základní mezikazuistické srovnání, kdy jsem z jednotlivých případových studií vyabstrahovala společné znaky, odlišnosti a jiné důležité body. Kvalitativně jsem zhodnotila také data získaná z dotazníku a z deníkových zápisů, s přihlédnutím k vypořádaným informacím.

Následně jsem pracovala v programu ATLAS.ti. Nejprve jsem provedla otevřené kódování sebraných rozhovorů, kde jsem vytvořila 271 kódů. Tyto kódy jsem pak rozdělila do 15 subkategorií, ty jsem ještě rozdělila do 4 kategorií. V 6 subkategoriích jsem určila vztahy mezi jednotlivými kódy. Nakonec jsem provedla axiální kódování mezi subkategoriemi a kategoriemi metodou trsů. Trsy byly založeny na tematickém překrývání kódů (Miovský,

2006). Díky získaným kategoriím jsem mohla určit důležité jevy a pojmy objevující se v kazuistikách a vztahy mezi nimi.

2.3.5. Etika výzkumu

V souladu s etickými pravidly byla změněna jména všech respondentek. Záměrně nejsou uváděna žádná další jména a místa pobytu. Na začátku pohybového programu podepsala každá z respondentek informovaný souhlas, který obsahoval informace o podobě a účelu výzkumu a také jasný souhlas nebo odmítnutí s poskytnutím rozhovoru a jeho nahráním na diktafon. Všechna data obsahující citlivé údaje byla zpracovávána pouze mojí osobou a po dokončení práce smazána.

2.3.6. Kontrola kvality dat

Kvalita dat byla zajištěna z mojí strany vedením deníku výzkumníka, kam jsem po každém pohybovém setkání zapisovala provedené aktivity a pozorované reakce a další výstupy. Dále jsem zvolila doslovný přepis rozhovorů, které jsem z audionahrávek přepisovala co nejdříve po nahrání a doplnila je o pozorované reakce ve smyslu mimiky, tónu hlasu, pauz a podobných doprovodných reakcí. V představených případových studiích jsem použila citace z přepisů k doložení předkládaných informací. Pro tvorbu mezikazuistického srovnání a výsledků jsem porovnávala data z rozhovorů s deníkovými zápisy, deníkem výzkumníka, postřehy zaměstnankyň léčebny a s daty z dotazníku.

2.4. Případové studie

V této části práce předkládám kazuistiky všech šesti pacientek, které absolvovaly šestitýdenní pohybový program, vyplnily úvodní dotazník, vedly si během cvičení deník a v neposlední řadě se mnou absolvovaly polostrukturovaný rozhovor. Kazuistiky obsahují základní údaje, jako je věk pacientek, jejich rodinný stav, zaměstnání, počet absolvovaných léčebných pobytů, dále rodinnou anamnézu, popis jejich dětství a dospívání, zkušenosti s partnerskými vztahy, vztah k vlastním potomkům, trávení volného času a témata specifická pro moje výzkumné otázky jako je vztah k vlastnímu tělu, vztah k pohybu a tanci, sexualita a její prožívání, tělesná traumata a tělesné projevy závislosti.

Na konci každé z kazuistik jsou připojeny informace získané z dotazníku Scale of Bodily Connection a citace z deníku, který si vedly během šesti týdnů pohybového programu, zredukované na relevantní části. V těchto deníkových zápiscích byly respondentky žádány, aby si zapisovaly pozorované tělesné i duševní změny, celkové působení pohybových aktivit, aktivity, které jim byly příjemné nebo naopak nepříjemné, a případné asociace.

Michaela

Michaela je na odvykacím programu již potřetí. Je jí 39 let, žije sama se synem, je rozvedená. Pracuje v třisměnném provozu jako obráběčka kovů. Má jednoho sourozence, bratra, oba rodiče žijí, s matkou je v kontaktu, s otcem spíše sporadickém a pouze telefonicky. V současné době nemá partnera, ale s jedním potencionálním si dopisuje.

Její dětství bylo poznamenáno rozvodem rodičů, bylo jí devět let, když k němu došlo. Když popisuje dětské zážitky, hovoří především o vztahu s babičkou a s časem stráveným u ní. Také období před rozvodem nazývá jako „*komplikované*“. Už jako malá měla velkou náklonnost ke kočkám a zvířatům, ale neměla ráda panenky. S matkou neměla a nemá příliš vřelý vztah, myslí se, že matka vždy preferovala jejího mladšího bratra a vnímala v přístupu k nim velké rozdíly. Po rozvodu se proto rozhodla zůstat s otcem, ten si ovšem

našel novou partnerku, která už měla vlastní dceru a ocitla se opět v situaci, kdy byla až na druhém místě. Musela zastat veškerou péči o domácnost a vnímala velké množství zákazů v kontrastu s nevlastní sestrou. Otec byl v novém vztahu submisivní a nedokázal se za ni postavit. S macechou si vůbec nerozuměla a vyhledávala kontakt s babičkou, kdykoliv to bylo možné. Tvrdí, že po rozvodu a přestěhování k nové rodině přišla o dětství. Celkově dětství hodnotí jako neveselé, byla prý „*smutný patron*“.

Dospívání se neslo v podobném duchu, otec s macechou jí nedovolili jít na střední školu, po které toužila, neboť byla spojena s finančními výdaji, a tak místo zlatnice šla z donucení na obchodní akademii. Během střední sama požádala o přestěhování k matce, což se také stalo, ale k pozitivní změně v jejím prožívání nedošlo, stále se cítila nepříjemně jak doma, tak ve školním kolektivu, do kterého nezapadla. Navazování vztahů, jak kamarádských, tak partnerských jí už od dětství komplikovala malá sebedůvěra, vztahům s osobami opačného pohlaví se spíše vyhýbala. V pubertě se malé sebevědomí rozvinulo do poruchy příjmu potravy, prošla si jak anorexií, tak bulimií. V šestnácti letech potkala mimo školu skupinu „*takových jiných lidí*“ a strávila letní prázdniny v jejich společnosti. To byl také moment, kdy poprvé začala užívat alkohol a zároveň moment, kdy se přestala potýkat s poruchou příjmu potravy, alkohol převzal roli, které v jejím životě hrála, „*já se začala cítit dobře a neměla potřebu zvracet. Jídlo se nahradilo vlastně alkoholem.*“ Po půl roce pak ukončila studium obchodní akademii a vyučila se prodavačkou, „*abych prostě něco měla*“, jak říká. Ve skupině kamarádů potkala svého budoucího manžela a už v sedmnácti s ním otěhotněla, ale došlo k samovolnému potratu. Mohla tedy dokončit učiliště a poté se vdala a narodil se jí její jediný syn.

Vztah se synem popisuje jako problematický, syn je prý paličatý, nepodařilo se mu dodělat střední školu a dlouho se nemohl uchytit v zaměstnání. Nyní pracuje čtyři měsíce na jednom místě, což je prý úspěch. Je mu devatenáct let a sdílí s matkou domácnost. Přes všechny problémy ale říká, že jsou k sobě se synem velmi připoutaní, že vnímá velké propojení. Může s ním o všem mluvit a nemají problém vyjadřovat si náklonnost doteky.

Výchovu syna popisuje jako náročnou, musela prý dělat matku i otce zároveň, což nejspíš souvisí i s nepříznivou finanční situací a zaměstnáním.

K pracovní pozici obráběče kovů se dostala náhodou, místo jí nabídl její bratr a dělá jí teď nadřízeného. Na tomto místě je už sedm let. Pracuje na třisměnný provoz, nezbývá jí žádný volný čas, protože si občas najde ještě nějaké druhé zaměstnání a pracuje i víkendy a přesčasy, to vše z finančních důvodů. Je prý velmi přetížená, nezbývá jí síla na žádné jiné aktivity a vyčerpání pak řeší alkoholem. Jediné, co jí v tomto zaměstnání vyhovuje je práce spolu s muži, nelibuje si totiž v ženském kolektivu. Přepřacování se u ní projevuje nespavostí, únavou a sociálním stažením.

Tu trochu volného času pak tráví sama doma, chová kočky, její lásku z dětství a ty jí pomáhají zrelaxovat se. Sportu a pohybu by se ráda věnovala, má ho ráda a cítí, že jí dělá dobře, ale v běžném životě jí nezbývá čas a síla. Pravidelnou pohybovou aktivitu nikdy neměla, jen na škole občas aerobik. Občas navštěvuje matku, její matka také pije, Michaela se prý už umí na vztah s ní dívat z odstupů a do konfliktů se s ní nepouští. Otce již nenavštěvuje, má mu za zlé, že jí a poté i jejího syna odsunul a věnoval se spíš dětem a vnoučatům macechy, a nechce se před ním přetvařovat. Jiné sociální vztahy moc nepěstuje, po práci nemá chuť se s nikým bavit, rozhodně ne se ženami, které popisuje jako drbny, které řeší zbytečnosti. Má prý dost vlastních starostí. Navíc i doma musí řešit problémy se synem, nemá tak nikde úplný klid, po kterém touží, a který nahrazuje alkoholem.

Ve vztahu k tělu se projevuje tendence vše vydržet, zvládnout víc, než by bylo přirozené. Slabší signály únavy a napětí Michaela přehlíží, když si uvědomí, že je vyčerpaná, naopak se donutí k ještě dalšímu vypětí a tělo „dotlakuje“. Postupem času získala na tento mechanismus náhled, ale není schopná ho zastavit. K uvolnění jí pomáhají doteky a něha, což zažívá buď se synem nebo s kočkami. Během opakovaných léčebných programů a terapií se naučila držet si osobní hranice, což byla její velká slabina, pouštěla si lidi příliš k tělu. Její manžel byl agresivní, domácí násilí bylo u nich běžné. Ač si toho všimla už

v době, kdy spolu chodili, věřila, že se to srovná a násilí dlouho strpěla. Žádné techniky, jak dopřát tělu příjemný pocit a ulevit si od napětí neovládá. Při vyčerpání a dlouhodobém stresu se jí projevují psychosomatické bolesti zad a kloubů. Její pohlavní dospívání probíhalo trochu izolovaně, matka ani jiné ženy v rodině jí na nic nepřipravily, a tak pro ni byla první menstruace šokem. S kamarádkami tato témata nesdílela. Ženskost vůbec neprožívá, říká že „*měla být radši chlap no. Je mi mezi nima líp, ženský mi strašně vaděj.*“ Stále je obezřetná, co se týče váhy, a když začne přibírat, ví že stačí užít alkohol, pak nejí a zhubne. Sexualitu měla dlouho potlačenou, nebyla schopna masturbovat ani mít sexuální styk s mužem, pokud nebyla pod vlivem alkoholu, což se ale v poslední době změnilo.

V současnosti si dopisuje s potencionálním partnerem, kterého chce ale nejprve dobře poznat a který ji hodně podporuje v překonání závislosti. Připadá si ale, že je stejně odkázaná sama na sebe a musí si problémy s pitím vyřešit sama. Už několikrát si sáhla na dno, kdy měla strach ze smrti nebo sebevražedné myšlenky, ale dokázala najít sílu a jít na léčení.

„Trochu jsem se cítila trapně, nevěděla jsem hned co dělat. Celkově mě to hodně uvolnilo. Vadí mi, když mě sledují terapeutky. Zjistila jsem při doteku sebe sama, jak mě vnímá druhý člověk, to bylo úžasné. Být zrcadlem je jednodušší než někoho vést. Připomíná mi to dětství, jde to samo, fantazie, představy o budoucnosti. Tělo mi často uletí, musím ho hlídat, abych se koncentrovala. Jsem plná energie.“

V dotazníku Michaela uvádí některé odpovědi v rozporu s tím, co řekla v rozhovoru. Například tvrdí, že si vždy všimá napětí v těle, že si vždy všimá vnitřních pocitů během sexuálních aktivit, zároveň ale odpověděla, že má většinou pocit, jako by se na svoje tělo dívala zvenku, že jí její tělo jen trochu pomáhá porozumět tomu, jak se cítí, že vůbec nenaslouchá tomu, co jí tělo říká o emočním rozpoložení a že během sexu se od těla někdy cítí odpojená.

Lucie

Lucie je na léčbě poprvé a nedobrovolně, je jí 50 let, odvykací léčbu dostala nařízenou od soudu, aby mohla dostat zpět do péče svého syna. Kromě něj má ještě dceru z prvního manželství, je dvakrát rozvedená, od dcery má pětiletou vnučku. Lucie má jednu sestru, se kterou je ve velmi vlažném kontaktu a nevlastního bratra, její rodiče jsou rozvedení. Střídá různá zaměstnání. V současné době má přítele. Na svoji závislost nemá náhled, říká, že s alkoholem žádný problém nemá, že jí to vnutili. Zároveň ale říká, že od teď už se nesmí napít, jinak by ji přítel opustil a syna by jí sebrali. K soudu a následné nařízené odvykací léčbě došlo proto, že jí byl odebrán syn sociálním úřadem na základě incidentu, kdy opilý kamarád Lucii doma bil a její syn s křikem utekl z bytu. Sousedé, které akce probudila, zavolali policii. Lucie byla během této události také pod značným vlivem alkoholu.

Lucie nemá moc přístup ke svým emocím ani ke vzpomínkám, vše popisuje dost mechanicky a nebarvitě. Při otázkách na dětství se láskyplně zmiňuje o babičce, se kterou měla úzký vztah. Rodiče se rozvedli, když jí bylo šest, prý proto, že Lucie matka byla panovačná, a tak si otec našel jinou, což mu Lucie schvaluje. Těsně po rozvodu se narodila mladší sestra a Lucie šla stranou, od té doby byla vždy na druhé koleji. Musela sestru hlídat, měla zakázány jakékoliv volnočasové aktivity a musela se hodně činit v domácnosti. Naštěstí si ji na víkendy brali k sobě babička s dědou, což byly jediné hezké okamžiky. Nemohla jít na střední školu, kterou si vybrala, matka jí nechtěla platit internát, tak místo toho musela na vyučení v místě bydliště. Nemohla ani do tanečních, prý kvůli financím, její sestra však do tanečních šla. Matka jí zakazovala také kontakt s vrstevníky a nechtěla ji pouštět na schůzky s chlapci. Sestra se jí navíc vysmívala a svojí pozice oblíbence využívala, aby jí škodila. Její matka začala v pozdějším věku pít, dokonce často užívaly alkohol společně. S otcem i jeho novou partnerkou udržovala dobrý vztah, ale ve výchově se otec nejspíš moc neúčastnil a dlouho bojoval s rakovinou, na kterou nakonec zemřel.

První menstruaci a dospívání v ženu nijak neprožívala, na svou první sexuální zkušenost si nepamatuje, proběhla pod vlivem alkoholu v osmnácti letech. Její první manžel ji bil, má s

ním jednu dceru, a opustil ji, když si našel jinou ženu. Během vztahu Lucie zažívala velkou osamělost, manžel se jí nevěnoval a často bývala i celé víkendy doma sama. Už v té době Lucie pila, ale sama si problém vůbec nepřipouštěla, což ostatně nedělá doteď. Na otázku, co o víkendech dělala, když byla sama, říká „*jsem měla pejška, seděla v baráku a dávala jsem si pívko. On mě k tomu donutil, protože mě tam nechával.*“ Stejně tak jí fyzicky ubližoval i druhý manžel, se kterým má syna, a se kterým se dala dohromady velmi záhy a za pomoci alkoholu. „*Tak jsem si dala pívko, slovo dalo slovo, tak jsem ho pozvala k sobě, no. A jak jsem byla dlouho sama, on byl mladej, se mě líbil. Spíš chyběl sex, že jo.*“ Po rychlém nastěhování k Lucii se ukázalo, že je gambler a alkoholik, vykrádal jí majetek i po rozvodu a několikrát jí vážně ohrožoval s bodnou zbraní. Útoky ustaly až po jeho smrti. Do vztahu s ním šla bezhlavě, nastěhovala ho k sobě teprve po měsíci známosti. Nikomu se o problémech s ním nezmínila, ani rodině ani kamarádkám. Někteří z jejích dalších partnerů byli také násilní, ale se žádným už nezůstala delší dobu. Současný partner prý kvůli ní opustil manželku, také alkoholičku, a velmi trvá na její abstinenci.

Volný čas moc nemá, i když by pro něj mohla mít určitý prostor, nastaví si raději pevný režim, kdy pracuje, uklízí, vaří, nutkavě plní denní povinnosti a večer, když uloží syna do postele, si dovolí vydechnout, většinou za pomoci alkoholu. O tomto stereotypu říká, že „*to jako musela. Prostě všechno takovej stereotyp, nalajnovanej. Každý den stejnej.*“ Nedala prý nikomu a ničemu možnost tento režim narušit. V práci dělala dvanácti až šestnáctihodinové směny, na nějaké koníčky jí tedy nezbýval čas ani síla.

Pohyb má ráda, stejně tak i fyzickou práci, neumí ale odhadnout míru, často se příliš vyčerpá. Vnímá, že jí bolí záda, ale nedává to najevo a nijak se o to nestará. Vnímá potřebu relaxace a není si ji schopná dopřát a pocity, které při ní přicházejí, jí nejsou příjemné. Od cizích lidí nesnese fyzický kontakt, od dětí a přítele ho naopak velmi vyhledává. Ráda by se věnovala tanci a pohybu i v běžném životě, ale nevejde se jí do jejího režimu dne, uvažuje o něm jako o další z povinností, které by měla plnit. Uvolnění, které přichází po alkoholu, není schopná jinak vyvolat, snad jen ve vzácných chvílích partnerské intimity, což se jí ale nedělo moc často. Jiné zdroje potěšení si není schopná vybavit. S dětmi udržuje úzký vztah

a fyzický kontakt, vyjadřuje se slovy jako „*muchlinkovat se, můj mamánek*“, co se syna týče, jedná se možná až o přehnanou závislost. S vlastními rodiči k žádnému fyzickému kontaktu nedocházelo. Sexualitu prožívá dost povrchně a nevyrovnaně, často zmiňuje, že k sexuálnímu styku došlo velmi brzo po seznámení a pod vlivem alkoholu. Někdy sex využívala k tomu, aby z mužů dostala peníze, i když se jí jinak fyzicky spíše ošklivili. Zároveň zmiňuje, že už jí sex někdy chyběl natolik, že se vrhla do nějaké známosti téměř okamžitě po seznámení.

Nyní se těší, až ji propustí z léčby a odstěhuje se k příteli na statek. Těší na fyzickou práci, kterou zastane na pozemcích a u zvířat, těší se, že se bude starat o svoje dva muže, přitele a syna, a že od šesti večer bude mít volno sama pro sebe. Chtěla by začlenit do režimu dne nějaké aktivity pro sebe jako cvičení nebo relaxaci, neví ale, jestli to s prací na statku půjde skloubit.

„Krásná změna, čas tak uběhl, pohyb by měl být častěji, prima. Pohyb je prostě pohyb, je to tu to nejlepší. Změní to hned náladu. Zrcadlení se mi líbilo, bylo lepší být zrcadlem. Tvoření venku mě vrátilo do chvil se synem, až přijede, taky si něco postavíme, venku je nádherně. Uvolnila jsem celé tělo, každou kostičku. Je to dobré i na hubnutí. Toto budu provozovat doma. Se zavázanýma očima mi to připomnělo dětství a plyšový králíček mého syna. Dává mi plyšáčky, aby mi nebylo smutno. Chtěla bych se takhle pohybovat až do konce pobytu. Je to uklidňující a zároveň zpříjemnění celého těla. Bude mi to chybět, ale já si vynahradím cvičením večer, které zde podnikám. Po pořádném procvičení a pohybu mám tělo takové lehké a pružné, i ráno mi to pomáhá. Budu to dělat i doma.“

Lucie v dotazníku uvádí jen malé povědomí o těle a emocích, s výjimkou pozitivního vlivu doteku, který dobře rozpoznává. Uvádí, že v nepříjemných situacích jí tělo vždy zamrzne. Vnitřní pocity během sexu údajně také vždy vnímá, v rozporu s tím, co o svých sexuálních zážitcích řekla v rozhovoru, zároveň také v další otázce zaškrtnula, se během sexu se většinou cítí od těla odpojená. V otázkách ohledně propojení emocí a tělesných pocitů odpovídá protikladně.

Hana

Hana je na léčbě potřetí. Je vdaná, ale po odchodu z léčebny chce začít žít sama, chystá se vstoupit do rozvodového řízení, už rok žijí s manželem odděleně. Je jí 47 let. Má dvě dcery, se kterými má dobrý kontakt, půl roku bydlela u jedné z nich s ní a jejím přítelem. Posledního půl roku bydlela u bratra.

Vzpomínky na dětství jsou pro ni emočně náročná kapitola, má krásné rané vzpomínky na pár let prožitých před nástupem do školy u prarodičů, zejména na babičku vzpomíná s láskou, po návratu k rodičům mezi početné sourozence se ale její dětství velmi proměnilo. Rodiče ji dali k prarodičům před dovršením druhého roku života, neboť měli celkem šest dětí a velké hospodářství a na všechno nestačili. Rodiče až do svých šesti let vídala jednou dvakrát do roka. Po nástupu do školy si ji rodiče už vzali k sobě a setkala se s úplně jiným přístupem. Babičku, která byla pečující a láskyplná, nahradil přísný otec, matka, která na ni neměla čas a sourozenci, které téměř neznala. Ve škole zaostávala, neboť se jí nikdo nevěnoval a nepomáhal jí v přípravě, doma musela zastat spoustu práce a otec k ní byl velmi hrubý, psychicky i fyzicky. Po čase se jí naštěstí povedlo navázat dobrý vztah alespoň s bratry, kteří ji sebou brali na zábavy a chránili ji. Říká, že s rodiči vlastně žádný vztah neměla, se sestrou také ne, cítili se jako konkurentky. Nyní se jí zdá, že ji otec vyloženě neměl rád a nadržoval sestře. Zadával jí různé tresty za drobná pochybení a *„nemluvil, on křičel.“*

Hana se rychle chytla party hasičů, kde se hodně věnovala sportu, i na střední dobře zapadla a byla mezi vrstevníky spokojená, ač byla tišší a neprůbojná. Manžela poznala mimo okruh svých přátel při vyhocené události, kdy cestou na zábavu nabourali. Říká, že se s ním sblížila díky emočnímu rozrušení, které po nehodě nastalo, jinak by si ho prý nevybrala, a své volby lituje. Během chození s ním si neustále opakovala, že by ze vztahu měla vycouvat, *„furt mi něco říkalo, že ne“*, ale nebyla toho schopna. Manžel se ukázal chorobným žárlivcem, po svatbě musela nechat všech aktivit, hasičů, sportu, dokonce i schůzek s kamarádkou, nesměla se líčit, upravovat si vlasy. Doma musela muži dokonale

posluhovat. Po čase jí muž schválil jednu kamarádku, a tak mohla občas i ven, kamarádka ale bohužel nešťastně zemřela, což vnímá jako obrovskou ztrátu. Manžel sice nepoužíval fyzické násilí, ale psychicky ji týral soustavně, „*blbý kecy, který prostě hrozně ubližovaly*“. Ve 33 se zamilovala do kolegy v práci a chtěli spolu utéct, ale poměr odhalila jedna z dcer a řekla matce, že pokud je opustí, nikdy už ji nechce vidět. Hana proto v manželství zůstala, svého milence opustila a začala pít. „*Najednou to bylo takový lehčí, že jo, líp se to dalo vydržet, líp se to dalo snýst.*“ Manželství vnímá jako hlavní příčiny závislosti, před druhou léčbou si sáhla na život kombinací léků a alkoholu. Manžela nepovažuje za alkoholika, ale prý se „*picne jednou za čtrnáct dní.*“

O první menstruaci ani dalších věcech dospívajících dívek s ní matka vůbec nemluvila, neměla žádné informace, což matce zalívá. Od první menstruace trpěla velmi silnými menstruačními křečemi, před rokem ji kvůli srůstům odoperovali dělohu i vaječníky. Po svatbě se musela přestat starat o svůj vzhled, ač to dělala ráda. Nyní se vůbec nepovažuje za přitažlivou. S vlastními dcerami má ovšem velice vřelý vztah, vždy si povídaly i o důvěrnostech a dobře je připravovala na vše, s čím se žena v životě potká. Sama nevěděla nic o antikoncepci a záhy otěhotněla, dcery ale zodpovědně poučila.

Hana měla zdravý vztah ke sportu a ráda by se mu opět začala věnovat. Během manželství neměla žádný volný čas, neví, jak by ho mohla příjemně trávit, kromě návratu ke sportu. Úzkost, kterou v manželství zažívala, měla tělesné projevy jako třes a pocení. K uvolnění jí pomáhají doteky, od dcer nebo od blízkých kamarádek. Manželovi doteky už nestrpí, během společných let ji často nutil do sexu, který probíhal pro ni nepříjemným způsobem. Jinak si tělo zatím příliš neuvědomuje, nedokáže říct, co se v jejích tělesných pocitech mění před a po užití alkoholu. Nyní vnímá svoje tělo jako zanedbané, nechce se mu pohybovat, v pohybu i jiných aktivitách ji často brzdí strach a panika, které ji přepadají. Některé z tanečních pohybů odmítá dělat, že ji prý vrací zpátky „*do těch mejch strachů a takovejch těch obav.*“

Nyní si přeje především začít sama nový život, zatím si vůbec neumí představit, že by navázala vztah s mužem, cítí se psychicky velmi křehká. Prioritou teď bude najít si pro sebe bydlení a naplnit nějak volný čas, aby ji odváděl od touhy se napít alkoholu.

„Jsem tu první den a nedokážu si to proto pěkně užít, líbila se mi hlavně závěrečná relaxace. Zajímavé, člověk ani neví, které části jeho těla spí. Zajímavé propojení s druhou osobou během zrcadlení. Cvičení v rytmu flamenca – plno energie, která se uvolnit s razancí i něhou, velmi příjemné. Tančit na to, co jsme samy vymyslely – super. Dnes jsme měly tanec s důvěrou, zajímavé, nejdřív se mi nechce a pak je to fajn. Samuraj je taky super. Neúčastnila jsem se toho tance se zavázanýma očima, pro mě to představovalo strach, asi proto, že nejsem ještě úplně v pohodě. Bylo ale zajímavé pozorovat ostatní. Dnes jsme tančily na písničky, které jsme si samy vybraly, to bylo super, přeneslo mě do dob, kdy byly dcery malé a tančily jsme spolu. Celý kurz byl moc fajn, určitě si začnu hledat něco, abych mohla aspoň cvičit v kolektivu.“

Hana v dotazníku uvádí, že vždy vnímá pozitivní vliv doteku na svoje tělo. Co se týče emocí a dechu, většina odpovědí se pohybuje v hodnotách trochu nebo někdy, příliš je tedy nevnímá. Stres vždy vnímá jako tělesnou nepohodu a svoje emoce většinou těžko rozeznává.

Eliška

Eliška je již v důchodu, je jí 63 let. Měla jednoho vlastního bratra, zemřel na následky užívání alkoholu. Vystudovala střední zemědělskou školu a prošla si různými zaměstnáními. Byla vdaná a má tři děti. Na odvykací léčbě je poprvé. Z původní rodiny ještě žije její nevlastní babička, se kterou po mnoha letech obnovila kontakt.

Své dětství charakterizuje jako smutné, její matka zemřela, když jí byly teprve tři roky a prý na ní nemá žádnou vzpomínku. Do svých pěti let pak žila u tety, než se její otec podruhé oženil a vzal si ji i s jejím bratrem k sobě. Jeho nová žena už měla svého syna a děti svého nového muže neměla ráda. Žili v domě její matky, tedy nevlastní babičky, která je prý doslova nenáviděla. Macecha na otce často křičela, že se o jeho děti starat nechce, čemuž otec nakonec podlehl, „*on byl, jak se říká, pod pantoflem, udělal všechno, co mu řekla.*“ Elišky bratra poslala na vojenskou školu a ji na internát, aby byli z domu. Eliška s bratrem

nedostávali moc jídla, třeba jen kousek chleba večer, a vzpomíná dokonce, jak chodili jíst jídlo pro slepice. Fyzicky byli rodiče také hrubí, zejména otec je často zbil, ale psychické týrání prý bylo mnohem horší, *„rána přestane bolet, ale psychický deptání to je horší. To vnitřní, to zůstane pořád.“*

Na dospívání a ženství ji samozřejmě nikdo nepřipravoval, vůbec netušila, jak dochází k otěhotnění, a tak hned při prvním seznámení s mužem otěhotněla. Na první milostnou zkušenost ale nevzpomíná negativně. Slavila tehdy devatenácté narozeniny. Onen muž pak na ni tlačil, aby si dítě nechala vzít, to ale odmítla. K porodu šla stejně neinformovaná, vůbec prý nevěděla, co čekat. Po narození dítěte její budoucí tchyně donutila svého syna, aby si Elišku vzal, a tak vstoupili do manželství. Později se dozvěděla, že tím důvodem, jak pro tchyni, tak i pro manžela bylo to, aby nemusel platit výživné. Ukázalo se, že je alkoholik a násilník, vydržela s ním deset let a pak zažádala o rozvod v momentu, kdy násilí začalo ohrožovat i jejich děti. Měli spolu ještě další dvě děti a ona, která se starala nejen o děti, ale i o vše další, se nakonec fyzicky i psychicky zhroutila a skončila v nemocnici. Naštěstí našla příjemné zaměstnání, kde dobře zapadla do ženského kolektivu, to pro ni byly příjemné chvíle, kdy zažívala legraci a uvolnění ve skupině lidí. Další příjemné zážitky se omezovala na čas s dětmi, procházky přírodou a společné hry. Po rozvodu se situace hned nezlepšila, protože přišly potíže se sháněním bydlení. Nakonec musela ještě pět let po rozvodu strávit v domácnosti s bývalým partnerem, který ji stále týral. Až po dalším zhroucení a návratu z nemocnice jí byl přidělen družstevní byt. Dokonce se pak seznámila s rozvedeným mužem, který bydlel naproti a navázali spolu dlouholeté přátelství. Oba měli z předchozích manželství děti, které se navzájem také skamarádily. Měli spolu chvíli i intimní vztah, ale byl starší a po čase onemocněl, do jeho smrti zůstali přátelé.

Eliška začala alkohol užívat během manželství, nejprve jako stimulant, aby zvládla všechnu práci, kterou musela zastat, později také jako pomoc při nespavosti. K alkoholu se záhy přidala závislost na lécích. Léky začala užívat na doporučení psychiatra, ke kterému šla kvůli vyčerpání a nespavosti. Když se k jejím problémům ještě přidaly potíže s dcerou, která se rozhodla opustit rodinu, začala bez porady s lékařem zvyšovat dávky léků až se

jednou předávkovala. Na základě toho byla poslána na odvykací léčbu s podezřením na pokus o sebevraždu, což však odmítá, přála si prý jen usnout. Závislost ale uznává.

Alkohol a léky jí pomáhaly zakrýt bolesti zad, na které trpí již od mládí. Vždy se věnovala pohybu a také tanci, cvičila jógu, nyní se pohybu věnuje zřídka kvůli bolestem. Tanec jí přináší jak možnost uvolnění, tak také způsob, jak si osahat ráznost a sílu, kterou jinak nezná. Bohužel ale ve dnech, kdy se tělesně cítí dobře, tak si většinou naloží tolik fyzické práce, že tělo na několik dní opět vyřadí z provozu. Vnímá potřebu relaxace, jakmile ji někdo začne masírovat, nebo se pustí relaxační hudba, usne, ač jinak mívá problémy se spaním. Od cizích lidí nesnese fyzický kontakt, dokonce prý je schopná člověka uhodit, pokud na ni z ničeho nic sáhne. Po druhém zhroucení jí zjistili vyhřezlou plotýnku, byla několik týdnů upoutaná na lůžku a učila se dokonce znovu chodit. *„Nesměla jsem z postele, ale každou se mi zdálo, že chodím. Vzepřela jsem se, jako že musím...Mozek musel poručit noze, aby se zvedala.“*

Ač nezažila jako dítě žádné něžnosti, s vlastními dětmi byla velmi kontaktní, sama to nyní hodnotí, jako že je nejspíš příliš rozmazlovala. Stále mají blízký vztah s dcerou i s oběma syny.

Mluví také o potřebě samoty, v takových chvílích, pokud jí to fyzický stav dovolí, tak vezme kolo a jede do přírody. *„Kdyby mě nic nebolelo, tak by mě to na světě bavilo. Někdy mám ale den, kdy bych si nejradši někam zalezla a s nikým se nebavila.“* Kromě času pro sebe jí ale chybí také společnost, chvíle o samotě byly momenty, kdy většinou sáhla po některé z drog. Zažívá u toho *„prázdnost. Nikde nikdo, nemám, s kým si povídat. A takovej smutek...“* Tyto chvíle se u ní pojí i s tělesnými pocity jako je napětí na prsou, sevřený žaludek, neschopnost pohybu.

Po skončení léčby se chystá na drobné změny. Není zvyklá starat se příliš o základní potřeby jako je jídlo a pití, najedla se většinou jen jednou za den. Ráda by proto začala s pravidelným stravováním. Chce si pořídit psa, aby se necítila opuštěná, *„nejhorší bude, abych nezůstávala sama“*.

„Mám dobrý pocit, až na ty pohyby, které jsem nemohla dělat, mám omezenou pohyblivost. Líbilo se mi, že celou dobu hrála hudba. Máte moc příjemný hlas, hodně mě uklidňuje, a to je velké plus. Je to uvolňující. Dělat zrcadlo mě moc bavilo, hlavně to, když jsem zrcadlem mohla být já. Práce venku mi připomněla Vánoce, ten smrk, vánoční pohoda. Kéž bych byla mladší a mohla tančit víc. Je fajn, že je to tak pestré. Kroky samuraje byly moc příjemné a cítila jsem se při tom uvolněně. Vybrat si svou píseň a na ní tancovat podle svého mi přineslo hodně. Naučila jsem se nové cviky na svou bolavou páteř, ty budu doma procvičovat. Hlavně jsem se u toho všeho uvolnila, bylo mi dobře.“

Eliška v dotazníkú uvádí silné napojení na dech, vliv doteku na tělo a emoční propojení vnímá jen trochu. Její tělo je v nepříjemných situacích vždy ochromené a stres má vždy fyzické projevy. Otázky ohledně sexuálních aktivit vynechala.

Irena

Irena je na léčbě poprvé. Je jí 53 let, žije s manželem víceméně odděleně, a během léčby si požádala o rozvod. Oba její rodiče i její vlastní bratr již zemřeli. Má jednoho syna, ten s ní zatím žije v domácnosti, až se po dokončení léčby zabydlí, měl by se odstěhovat. Kvůli závislosti přišla o zaměstnání, ale po návratu domů už ji čeká nové místo.

Její rodiče se rozvedli, když jí bylo šest let. Důvodem byla otcova závislost na alkoholu. Následovaly tři roky v dětském domově, které hodnotí překvapivě pozitivně. *„Tam mi bylo parádně“*, říká a srovnává to se současným pobytem na odvykacím oddělení. Měla jednoho staršího bratra, ten zemřel na následky užívání alkoholu, před odchodem do dětského domova měli pevný vztah, bratr ji chránil před útoky opilého otce. Po třech letech si ji matka vzala zpět k sobě, měla v té době už dalšího syna s jiným mužem. Starší bratr zůstal žít s otcem a vztah ochladl. O dalším období říká, že si nechce stěžovat, že jí vlastně nic nechybělo a že v podstatě žila se zvířaty, která měla v oblibě, a tak jí bylo dobře. S nevlastním bratrem si žádný vztah nevypěstovala, *„on vlastně pro mě neexistuje.“* Nevlastní otec byl velice přísný, především na Irenu, která byla často potrestána i za

prohřešky nevlastního bratra. Byl to prý mazánek rodiny. O matce příliš nemluví, ale v krátkých zmínkách se o ní vyjadřuje jako o velice hodné ženě.

Dospívání a první menstruaci prožívala v úzkém vztahu s matkou, která s ní o všem mluvila. Považovala ji za svoji kamarádku, i její syn ji měl v oblibě. Fyzický kontakt a důvěrnosti byly mezi ní a matkou běžné. Stejný vztah si utvořila i se svým synem. Je na něj velmi navázaná, stále mu prý říká „*miminko*“, i když je mu už 25 let. Studia dokončila velmi brzy, rodina byla ve finanční tísní a bylo potřeba, aby začala co nejdříve pracovat. Záhy poznala svého prvního partnera, vztah ovšem skončil tragicky, a to autonehodou, kterou její partner nepřežil. Při vzpomínce na tuto událost ji stále zaplavuje silný smutek. Lituje, že nemohla strávit život spolu s ním. „*Nemusela jsem poznat takového chlapa, jakýho mám teď doma.*“ Problémy v manželství přišli s druhým těhotenstvím, respektive s potratem, ke kterému došlo kvůli fyzické práci, kterou ji nutil i v pokročilém těhotenství zastávat manžel s tchyní. Manžel nebyl schopen Irenu podpořit při vyrovnávání se s traumatem a velmi se odcizili. Začali spát každý v jiném pokoji a přestali mít intimní vztah. Říká, že k němu začala cítit „*nepřekonatelný odpor skutečně.*“ Manžel začal v té době užívat alkohol ve velkém množství. S výchovou syna jí nepomáhal, a tak byla mezi zaměstnáním a péčí o syna v jednom kole. Neodešla od něj už tenkrát jenom kvůli synovi. Začala mít psychické problémy, ze kterých onemocněla lupénkou, přidali se psychosomatické bolesti zad, a nakonec začala brát antidepresiva a léky na spaní. Její stavy se ale zhoršovaly, léky nezabírali, a tak začala užívat alkohol. Manžel ji bil, stačilo, že třeba zapomněla uklidit. Ona mu násilí vracela, nebála se ho udeřit.

Manžel se po čase odstěhoval na chalupu a o manželku se přestal zajímat. Irena měla finanční potíže, byla prý období, kdy jedla pouze jablka, která dostala zadarmo od známých. S manželem žijí od té doby každý jinde, on na chalupě a ona v jejich původním bytě. Sama říká, že „*to je takový nefunkční, už hrozně let*“, a tak se rozhodla přistoupit k rozvodu. Manžel prý nakonec souhlasil.

Jediné momenty, které považuje za příjemné, byly procházky v přírodě, houbaření. Zamlada hrála tenis a ráda tancovala na zábavách, poměrně dlouho už se ale žádnému pohybu nevěnuje, kromě procházek na nákupy. Na jídlo prý většinou zapomínala, stačí ji málo, většinu jídla nechávala pro syna. Jídla měli málo už v dětství, a je proto na tento typ strádání zvyklá. Co se sexuality týče, tu od potratu naprosto potlačila, vůbec si už neumí vybavit, co to je cítit přitažlivost nebo vzrušení. Manžel se pokoušel ji do sexu nutit, vždy se mu ale ubránila. Je velmi otužilá, v době finančních potíží byla zvyklá žít i v zimě v bytě bez topení, třeba ve čtyřech stupních Celsia. Říká, že má šestý smysl na lidi, že stačí, aby se k ní někdo přiblížil, dotkl se jí a ona hned pozná, jaký ten člověk je. Má velmi citlivý hmat a užívá si doteky od blízkých lidí jako je její syn. Od cizích se však fyzickému kontaktu spíše vyhýbá. Za uvolňující považuje koupel, kterou si po práci dopřává. S velkým studem dodává, že má ráda, když ji někdo hladí ve vlasech. Potřebné uvolnění jí zprostředkoval i alkohol. O svůj vzhled se příliš nestará, vadí jí, když se na ní muži dívají.

V současnosti má kamaráda, se kterým tráví hodně času, poznala ho náhodou na ulici a velice rychle s ním utvořila blízký vztah, o partnerství se prý ale nejedná. Chce si zvyknout na to, že bude bydlet sama, získat synovu důvěru, aby ji nemusel hlídat, zda náhodou nepije, a dobře začít v nové práci.

„Nejlepší bylo to, jak jsme stály v kruhu a vymýšlely na hudbu vlastní kroky. Skvělé bylo hlavně cvičení cviků jógy. Při zrcadlení jsem se cítila velmi dobře, napodobovat druhého, krásné uvolnění po celém těle. Práce venku mi připomněla dětství, to bylo krásné. Ani jsem nevěděla, co se dá s mým tělem dělat. Nejkrásnější bylo dělat pohyby rukama a nohama zároveň. Bylo úžasné vyzkoušet si pohyby samuraje, úžasný pocit, budu si to zkoušet doma. Dnes jsem se velice dobře vcítala do lidí, kteří jsou slepí. Bylo to zajímavé, když se zavřou oči, skutečně jsem cítila všechny záhyby na všem. Škoda, že to končí, bylo úžasné pracovat se svým tělem, nikdy jsem to nedělala. Chtěla bych něco takového najít a dělat to i doma. Dalo mi to uvolnění a pocit velký pocit klidu na těle i na duši, neskutečně příjemné.“

Irena vynechala otázky ohledně sexuálních aktivit, cítí se silně napojená na dech, ale pouze slabě vnímá propojení emocí a těla. Vynechala také otázku ohledně pozitivního vlivu doteku. Její tělo je vždy ochromené

v nepříjemných situacích a stres se u ní vždy projevuje i tělesně. Její tělo jí jen trochu pomáhá porozumět jejím pocitům. Vůbec neodvádí svoji pozornost od pocitů fyzické nepohody.

Jitka

Jitka je na léčbě podruhé. Je jí 43 let. Má dva bratry. S rodiči má sporadický kontakt omezený na sváteční návštěvy. Se starším bratrem se moc nevidá, podobá se prý otci, a mladší bratr bydlí daleko. S manželem mají jednu dceru.

O dětství není sama moc schopná vyprávět, potřebuje návodné otázky. Těžko hledá slova pro celkové hodnocení, „*protože si nic špatného nepamatuju, tak dětství pro mě jako probíhalo dobře.*“ Vzápětí ale řekne, že s otcem si moc nerozuměla, což začala intenzivně vnímat v pubertě. Charakterizuje ho jako despotického tyrana, který chce vše řídit. Považuje ho za svůj nejméně spouštěč, co se užití alkoholu týče. Nedocházelo sice k fyzickému ubližování, psychicky ji však terorizoval. Jednou si prý otec fyzicky dovoloval na matku, jeden z jejích bratrů ale otce zadržel. V pubertě otec systematicky potlačoval Ivety ženství, proti její vůli jí stříhal vlasy na krátko, určoval, jaké bude nosit oblečení, což byly většinou klíčící věci po jejích bratrech „*Ve škole se mi smáli, bylo to hrozný.*“ Matka nebyla schopná se dcery zastat, sama měla strach. Měla pochopitelně velmi nízké sebevědomí, špatně navazovala vztahy s vrstevníky, což je problém, který se s ní stále nese, „*já to mám fakt v sobě zažraný a nemůžu se z toho nějak dostat*“, říká. Sedmnáct let spolu s otcem pracovali, a to bylo prý šílené období, ze kterého se stále dostává. Otec měl problémy s alkoholem zmlada, dřív než měl děti. Její děda byl závislý na alkoholu a lécích.

Dospívání prožívala dost osaměle, s matkou o věcech, jako je první menstruace, vůbec nemluvila, říká, že matka je velmi křehká a většinou jen plakala a problémy dcery neřešila. Nějaké informace získala od kamarádek. Příliš hluboká přátelství ale neměla, zčásti to bylo způsobeno jejím nízkým sebevědomím a zčásti tím, že neměla na rozdíl od ostatních dovoleno zvát si kamarádky domů na návštěvy. Ani by nechtěla, prý se styděla za to, jak to u nich doma vypadalo. „*Ony se navštěvovaly a já jsem k sobě nikoho nemohla vzít, to bylo*

taky frustrující. Takový šílený.“ Zdánlivě jí sebevědomí stoupl až když začala intenzivně posilovat, což bylo na popud otce, který nelichotivě komentoval její váhu. „*On mi říkal, že jsem nějak přibrala, že vypadám špatně, že vypadám jako michellinská guma. To nikdy nezapomenu...Začala jsem běhat, jezdit na kole, tancovat, a ještě dvakrát třikrát tejdně do posilovny...To jsem byla dobrá!*“ Začala vnímat obdivné pohledy mužů a poprvé se cítila úspěšně a pohledně. Nevěděla, kdy přestat, okolí už jí začalo říkat, že stačí, že už začíná vypadat nezdavě, ale ona měla stále pocit, že je co zlepšovat.

S vlastní dcerou má blízký, až kamarádský vztah. Veškeré důvěrnosti spolu probírají a fyzicky si vyjadřují náklonnost bez ostychu. Porod byl poměrně traumatický, obě prý málem přišly o život. Pamatuje si to jako velmi drastickou zkušenost. Kvůli tomu také zavrhl možnost mít druhé dítě, které si původně přála. Manžela popisuje jako spolehlivého, mrzí ji ovšem, že jí málo naslouchá a nevěnuje pozornost jejím starostem, nemůže se mu vypovídat. Jejich intimní soužití hodnotí slovy „*více než méně ano*“, z jejího výrazu je znát, že téma je pro ni nepříjemné a vyhýbá se mu. Manžel se dlouhou dobu tvářil, že o její závislosti neví, když ji našel doma pod vlivem, odešel pryč. Před nástupem na léčbu jí vyhrožoval rozvodem. Manžel pije alkohol jenom občas, po jeho užití je nepříjemný až agresivní.

Ve volném čase ráda výtvarně tvoří, je to pro ni způsob, jak ventilovat emoce, především smutek a vztek. Jitka se vždy věnovala sportu, někdy až v nezdavé míře. Kromě rekreačních sportů, jako je plavání, jízda na kole a aerobik, se velmi intenzivně věnovala posilování především kvůli honbě za dokonalým vzhledem. V pubertě se věnovala také tanci, ke kterému má stále kladný vztah. O posilování také říká, že ji to velké silové vypětí uvolňovalo. V současnosti už váhu tolik neřeší, svůj vzhled si užívá a cítí se dobře. Neumí ovšem rozeznat, kdy už je její tělo přepjaté, signály vyčerpání většinou zachytí až příliš pozdě. Mívá často studené končetiny, trpí na nízký tlak. Má ráda doteky, ráda se dotýká hebkých věcí, srsti zvířat a má ráda doteky od svých bližních, „*my se huhňáme všichni*“, říká. Tělesný kontakt je pro ni asi nejsilnější cestou, jak překonat bažení po alkoholu. Dokonce jí stačí si doteky představovat. Od svých rodičů však nesnese žádný fyzický

kontakt. Kromě otce zmiňuje jako spouštěč užití alkoholu také stres a pocity samoty. Vnímá je tělesně, není ale schopná je uvolnit, až po napití je schopná tančit, zpívat si a zbavit se pocitu osamění, „*mě je doma plno, i když jsem doma sama.*“ Kamarádky nyní žádné nemá, prý se v přátelských vztazích opakovaně zklamává.

V současnosti se hodně a ráda líčí a vůbec stará o svůj vzhled, působí velmi ženským, někdy až dívčím dojmem. Chce se naučit dělat méně věcí najednou a dotáhnout je do konce, což se jí doteď moc nedařilo. Jejím hlavním cílem je překonat nepříjemné pocity spojené s otcem, které v ní stále přetrvávají.

„Trochu nejistoty jsem měla u přehazování osob. Na to, jak jsem unavená, jsem to zvládla. Mám ráda se kroutit. Našla jsem si přesně to, co jsem chtěla a byla jsem šťastná, plus ty mé představy, les, vůně, ticho, opravdu se mi to líbilo. Vůbec jsem se nebála mít zavřené oči. Protáhla jsem se a uvolnila jsem se. Ještě teď to se mnou pracuje. Trénink, jak má být. Jen ty terapeutky jsou jako dozorkyně. Dnes to bylo vážnější, ale přesto jsem si to užila, bez špatných emocí. Krásně bylo venku. Hned bych se tam viděla, jak čerpám energii ze slunce, ze stromů. Mám chuť se tam vrátit a rozjímat, relaxovat. Uvolnilo mě to. Dnešek mi přišel zvláštní, vlastně je to tím, že je poslední den. Ukončení vašeho kurzu. Celkově to bylo dost fajn. Mám v plánu pokračovat, břišní tanec. To kroucení mě opravdu dost baví a sexy pohyby. Bude mi to chybět.“

Jitka v dotazníku uvádí, že vždy nebo většinou vnímá svoje emoce a jejich tělesné projevy, dech vnímá jen trochu. Někdy se ovšem cítí od těla odpojená a vždy se cítí odpojená během sexuálních aktivit.

2.5. Mezikazuistické srovnání

V této části analýzy dat se zaměřím na porovnání základních anamnestických údajů, především na informace týkající se vztahu k tělu. Uvedu, jaké znaky se u respondentek opakují a které se liší, také popíšu případné jedinečnosti vyskytující se v kazuistikách.

U všech šesti respondentek došlo v dětství k narušení základního pocitu bezpečí a identity. U Ireny, Hany a Elišky se dá spekulovat o závažném narušení attachmentu až deprivaci. U všech šesti žen můžeme vidět nějakým způsobem problematické, nešťastné dětství. Kromě

Ireny, která mluví hezky o matce, se vždy jedná o narušený vztah k oběma rodičům. Je otázkou, nakolik je Ireny výpověď věrohodná, má totiž za sebou už desítky let pití bez léčení a její kognitivní schopnosti a paměť jsou tím ovlivněny, jak mi sdělily zaměstnankyně léčebny. Navíc pobyt v dětském domově a v léčebně závislostí popisuje jako příjemné období, kdy se měla dobře. Kromě ní a Elišky, která si matku vůbec nepamatuje, všechny popisují vztah s matkou jako vzdálený a nedůvěrný. V případech Jitky a Hany byla matka spíše křehká a nevýrazná, nedovedla plnit podpůrnou roli, u Lucie byla matka spíše razantní a tvrdá. Michaela a Eliška žily s macechou, která měla v domácnosti hlavní slovo a k nim jako dětem se chovala panovačně a dominantně. Otec tak v případě Michaely, Elišky i Lucie byl méně výraznou postavou, která se za ně nedokázala postavit, ochránit je a dát jim rodičovskou lásku, u Elišky byl však ochoten ji fyzicky trestat. Michaela a Lucie ale cítí větší náklonnost k otci než k matce. Naopak Hana, Irena a Jitka mluví o otci jako o nejdominantnější postavě z rodiny, která je omezovala až týrala, u Jitky psychicky, u Hany a Ireny také fyzicky. U Ireny se jedná o otce nevlastního. U Michaely, Lucie a Hany vystupuje babička jako jejich nejbližší osoba, se kterou měly úzký vztah a která suplovala mateřskou roli.

Narušení vztahu k tělu tak u všech začíná již v této době, kdy jednak nebyly uspokojeny potřeby doteků a blízkosti, jednak byly narušeny jejich tělesné hranice bitím či psychickým týráním, které se ale také dotýkalo těla v poznámkách o váze, pohlaví či v nuceném přizpůsobování jejich vzhledu. Kromě Michaely, která o tom nemluví, a Ireny, která to popisuje pozitivně, všechny měly nepříjemný zážitek první menstruace, kdy nebyly dopředu informované, o tom, co mají čekat, a prožili ji proto jako šok a nemohly ani poté s matkou o této záležitosti mluvit a poradit se. Popisují také pocity studu a nízké sebevědomí, nebyly schopné o věci ženství příliš mluvit ani s vrstevnicemi, už v této době se cítily odcizené od vlastního těla a jeho přirozenosti. Hana, Eliška, Irena a Jitka také zažily náročný porod nebo potrat, který měl vliv na jejich další prožívání sexuality a vztah k partnerovi. Narušený vztah k tělu se u Michaely projevil poruchami příjmu potravy v pubertě, které přetrvaly, dokud je nenahradil alkohol. U Jitky sice nedošlo přímo

k omezování jídla, ale svoje tělo bičovala nepřiměřeným cvičením a nikdy s ním nebyla spokojená. Říká, že cvičení pro ni bylo také návykové, tak jako alkohol. Eliška trpěla nedostatkem potravy. Došlo také k omezení při výběru střední školy, kdy Michaela, Lucie a Irena byly nuceny jít na jinou školu, než si přály, nebo nastoupit brzy do práce, aby finančně podpořily rodinu, jejich formování identity tak nemohlo pokračovat žádoucím směrem.

První sexuální zkušenost popisuje Lucie jako lehce traumatizující, jediná Eliška se o ní vyjadřuje jako o zážitku, který nebyl nepříjemný. Lucie dále popisuje svoje sexuální zážitky vesměs jako rychlé a náhodné nebo jako situace, kdy sex byl pro ni prostředkem, jak se dostat například k penězům, ne ve smyslu prostituce, ale ve smyslu nátlaku na partnera. Eliška se o tomto tématu příliš nevyjadřuje, manžel byl násilný, mohlo by se tak předpokládat, že jejich intimní soužití nebylo příliš kvalitní. Ostatní ženy o tématu mlží, ale když mluví dále o svojí sexualitě, tak Michaela říká, že do nedávné doby byla schopná účastnit se sexuálních aktivit jediné pod vlivem alkoholu a také je až nyní schopná masturbace, Hana momentálně a velkou část svojí dospělosti považuje sama sebe za nepřitažlivou a od 27 sedmi let si už sexuální aktivity neužívá, k manželovi cítila spíše odpor. Irena po potratu přestala mít o sex zájem, a tak to zůstalo až dodnes, manžel ji do sexu nutil, a Jitka si toto téma chrání, ale z jejích slov se dá vyčíst, že intimní soužití s manželem není zcela naplňující. Zdravé a uspokojující prožívání sexuality nenajdeme ani u jedné z respondentek.

Všechny tyto ženy měly problém s navazováním vztahů, zdá se, že pak šly poměrně rychle bez patřičného poznávání do důvěrných známostí, Eliška a Michaela velmi brzy otěhotněly. Lucie navazuje takto rychle vztahy s muži i nyní, Michaela mluví o tom, že na tomto tématu pracovala v rámci léčby, aby si uměla držet hranice a nepouštěla si lidi příliš blízko. Irena a Hana jsou partnerským vztahům v současnosti uzavřeny a Eliška, i vzhledem k věku, už partnera také nehledá. Všechny kromě Jitky zažily od partnera nebo partnerů týrání. Kromě Hany, kterou manžel deptal psychicky, se jednalo také o fyzické násilí. Jitka o tom mluví opět opatrně, jen jednou se zmiňuje, že když se manžel občas napil, byl

agresivní a nepříjemný. Kromě partnerských vztahů měly potíže i s přátelskými kontakty, všechny se charakterizují jako introvertní, samotářský typ. Když přičteme zpřetrhané rodinné vazby, vedly poměrně osamělý život. Nejbližšími osobami jim jsou jejich vlastní děti, kde můžeme vidět až závislé vztahy. Jejich dětství je kompenzováno vztahem s vlastními potomky, který je u všech žen velmi intenzivní, prožívají velkou tělesnou blízkost, někdy až nepatřičnou. Hana a Jitka se svými dcerami důkladně mluví o otázkách dospívání a sexuality, což s vlastními matkami nezažily.

Velká potřeba dotyků, která se projevuje ve vztahu k dětem, je také patrná v oblibě zvířat, hlazení zvířecí srsti, kterou Michaela a Irena explicitně zmiňují, ostatní mluví o oblibě dotyku, masáží a mazlení. Týká se to víceméně jen kontaktu s vlastními dětmi, dotyk od cizích je vnímán negativně, Eliška dokonce reaguje na dotyk od cizích útokem. Jitka nesnese dotyk od vlastních rodičů. Hana nemůže vystát dotyk od manžela. Dotýkání se vlastního těla a také předmětů, které zkoumaly po slepu, pro ně bylo silným zážitkem v rámci pohybového programu. Probouzelo v nich silně vzpomínky na dětství, zaplavovalo je silné dojetí a těžko se jim ze zážitku vyplouvalo. Dotek od jiné osoby byl v rámci pohybového programu přijímán s nelibostí od většiny účastnic, dvě z respondentek naopak dotyk od druhých vyhledávaly.

Hana, Michaela a Eliška měly do určité doby kladný vztah k pohybu a vnímaly příjemné tělesné pocity, které v nich vyvolával. U Hany to přestalo po svatbě, kdy jí manžel pohybové aktivity zakázal. U Elišky zájem o pohyb přestal kvůli zahlcení prací a starání se o rodinu, podobně také u Michaely. Od dospělosti až doteď se u všech objevuje přepracovanost, vyčerpání fyzické i psychické, neschopnost uvolnění, postupné mizení péče o sebe a obecně absence volného času. Lucie si tento režim záměrně udržuje, nutkavě lpí na jeho dodržování. Eliška se stále přepíná, neumí odhadnout, kdy je třeba s prací přestat. Jitka se nejvíc ze všech naučila odreagovat, pomáhá jí malování a sport, říká, že ale stále má tendenci začínat více věcí, než je schopna dokončit. Michaela na tělesné vyčerpání reaguje tak, že si naloží ještě více práce. Michaela, Lucie, Hana, Eliška i Irena mají fyzickou činnost v oblibě, dělá jim dobře, nejsou ale schopné odhadnout míru,

aby se příliš nevyčerpaly. Klidné aktivity ve smyslu relaxace jsou pro ně náročné, těžko se do nich uvolňují. Únava a přepracovanost je u všech výrazným spouštěčem pro užití alkoholu.

Alkohol se u Michaely a Lucie objevuje už v dospívání, u jiných až v dospělosti. Hana začala pít až po 35. roku, když ukončila milenecký vztah, který jí do té doby držel nad vodou. Eliška začala pít po narození dětí, z vysílení. Jitka začala pít až v dospělosti po mnoha letech v zaměstnání u svého otce. Irena začala užívat alkohol po potratu a následné depresi a nespavosti. Jako hlavní spouštěče uvádějí přepracování, osamělost, dlouhotrvající napětí, vzpomínky nebo kontakt s rodiči, týrání od partnera, pocity tíhy a prázdnoty. U Ireny a Elišky dochází také ke kombinaci alkoholu, antidepresiv a léků na spaní. Jediná Lucie nemá na závislost náhled, je na první léčbě a nedobrovolně. Michaela doslova říká, že příznaky stresu jsou pro ni stejné jako příznaky bažení a odvykání. Ostatní také popisují stavy před napitím jako tělesné napětí, třes, stažení, úzkost a únavu spojenou s neklidem. Alkohol jim přináší uvolnění, jsou schopné tančit, zpívat, odpočívat. Mízí strach z navazování kontaktů, zároveň dochází k ještě většímu odpojení od těla, nevnímají tělesné pocity, emoce ani sexuální prožitky. Pod vlivem alkoholu jsou také spokojenější se svým vzhledem. Lucie, Jitka, Irena a Michaela mají v rodině případy závislosti na alkoholu. Irena, Michaela, Lucie a Eliška měly jednoho nebo více partnerů alkoholiků. Při snaze alkoholu odolat jim pomáhá zaspát to, pomáhají jim doteky jejich dětí nebo partnerů, Jitce dokonce pomáhá pouhá představa doteků. Tělesná námaha také odvádí jejich pozornost od bažení, pokud je ve zdravé míře, zmiňují například procházky v přírodě, tanec či práci na zahradě.

Eliška, Michaela, Lucie, Irena trpí psychosomatickými bolestmi zad a kloubů, Hana trpí už od první menstruace na silné křeče. Michaela a Hana měly sebevražedné myšlenky, Hana se o sebevraždu dokonce pokusila. V následující tabulce uvádím pro přehlednost tělesná traumata, která každá z respondentek zažila, kdy „x“ znamená ano, „o“ znamená ne, v případech „?“ se žena o tématu jasně nevyjádřila.

Tabulka č.2: Tělesná traumata respondentek

	fyzické týrání od rodičů	psychické týrání od rodičů	traumatická první menstruace	traumatický první sexuální zážitek	traumatický porod nebo potrat	fyzické týrání od partnera	psychické týrání od partnera	traumatické sexuální zážitky
Michaela	?	x	x	?	?	x	x	x
Lucie	o	x	?	x	?	x	x	x
Hana	x	x	x	?	x	o	x	x
Eliška	x	x	x	o	x	x	x	x
Irena	x	x	o	?	x	x	x	x
Jitka	o	x	x	?	x	?	?	x

2.6. Analýza dat pomocí ATLAS.ti

Seznam všech vytvořených kódů otevřeného kódování je vložen v Příloze č.3, včetně rozdělení do subkategorí. V následující tabulce jsou uvedeny kategorie kódů a do nich patřící subkategorie. Nejsytější kategorií bylo tělesné uvědomování, které bylo klíčové pro moje výzkumné otázky.

Tabulka č.3: Kategorie a subkategorie otevřeného kódování

Původní rodina	Vlastní rodina	Tělesné uvědomování	Další faktory
Vztah k matce	Partnerské vztahy	Tělesné projevy	Zaměstnání
Vztah k otci	Vztahy s dětmi	Tělová disociace	Osobnostní rysy
Další rodinné vztahy		Vztah k pohybu	Sociální vztahy
		Trauma	Volný čas
		Genderová identita	
		Závislost	

Vztahy mezi kódy jsem určovala u subkategorií Genderová identita, Vztah k matce, Vztah k otci, Partnerské vztahy, Trauma a Závislost. Tyto subkategorie měly jednak přiměřenou velikost, při které se s kódy dalo takto pracovat, ale především povahou obsažených kódů byly pro určování vztahů vhodné a užitečné pro další analýzu. Subkategorie Tělová disociace si také zaslouží důkladnější zkoumání vztahů, ovšem vzhledem k počtu obsažených kódů (80) nebylo možné ji graficky znázornit. Pracovala jsem s ní proto jenom verbálně. Pro ukázkou vztahů otevřeného kódování vkládám některé ze sítí v Příloze č.4. Pro co největší objektivitu jsem subkategorie a kategorie pojmenovávala neutrálně, pojmenování vztahů už ovšem naznačuje kvalitativní posun, například vztah „důvod“ odkazuje k narušení zdravého pojetí genderové identity, „důsledek“ pak k projevu takového narušení.

Dalším krokem bylo určení axiálních vztahů mezi subkategoriemi. V grafickém rozvržení jsem je ponechala tak, aby bylo jasné, do kterých kategorií patří. Výsledná síť je k nahlédnutí v Příloze č.5. Posledním krokem bylo určení vztahů mezi kategoriemi, které už nebylo nutné graficky znázorňovat.

2.7. Výsledky

Získané závěry budu prezentovat podle stanovených výzkumných otázek. První z výzkumných otázek se ptala, jaký mají ženy závislé na alkoholu vztah k tělu a jak si svoje tělo uvědomují. Jejich vztah k tělu by se dal nazvat jako vzdálený, ne příliš pečující, někdy dokonce násilný. Většina z respondentek mého výzkumu nemá pozitivní vztah k ženským aspektům svého těla jako je menstruace a sexualita, nebo musela tento vztah v průběhu života regenerovat, nemají ani kladný vztah ke svému vzhledu. Ke svému tělu a jeho potřebám se staví často výkonovým, maskulinním způsobem. Jejich vztahování k tělu je založené spíše na vnějších ukazatelích než na vnitřních pocitech, což se shoduje

s konceptem závislosti na poli. Tělo je pro ně často na obtíž, neboť nezvládá vše, co by si ony přály zastat. Je pro ně také překážkou v navazování sociálních vztahů. Svoje tělo a jeho pocity si uvědomují často až v krajních případech vyčerpání, úzkosti, jsou imunní vůči jemnějším nuancím prožitků. Vnímají nahromaděné napětí, ale vyhýbají se jeho uvědomování, nebo ho uvolňují alkoholem.

Vztah k tělu se u respondentek jeví jako narušený, což se projevuje jako odpojení od tělesných pocitů i emocí. Respondentky nevychází vstříc signálům svého těla, neprožívají v plnosti příjemné ani nepříjemné pocity, spíše se vyhýbají tělesnému kontaktu s výjimkou vlastních potomků či kvalitních důvěrných vztahů, pokud je mají. Přesto ale vykazují velkou potřebu doteku a blízkosti. Při možnosti navázání partnerského vztahu si těžko drží hranice, případně je obejdou užitím alkoholu, čímž se vystavují traumatickým zážitkům v oblasti sexuálních aktivit a domácího násilí. Obecně jsou jim doteky spíše nepříjemné, vnímají je jako ohrožení. Straní se také přátelských sociálních vztahů, svůj čas mimo zaměstnání tráví spíše v izolaci. Už od dětství se potýkají s nízkým sebevědomím, neinformovaným přístupem k tělu v otázkách sexuality a pohlavní dospělosti a s negativním vztahem k vzhledu, který v jednom případě vyústil do přehnaného cvičení, ve druhém do poruch příjmu potravy. Projevují se u nich psychosomatické bolesti, které s postupující léčbou jsou schopné připsat jejich skutečným příčinám. Vnímají silné fyzické příznaky stresu, bažení a odvykání, ale nejsou schopné si s nimi konstruktivně poradit. V případě, že jsou vedeny do relaxačních stavů, může je zaskočit množství negativních pocitů, které se vyplavuje. Také z toho důvodu úzkostlivě drží strukturu zahrnující nejen téměř neustálou práci a nemožnost odpočinku a uvolnění, ale také chvíle pro užití alkoholu. Svoje tělo někdy vnímají zvenku, stává se tak při vyčerpání či sexuálních aktivitách, což je jedním z příznaků tělové disociace. Projevují se jako úzkostné, depresivně laděné osobnosti, spíše introvertní, ale jsou-li ve společnosti často se projevují klamně extravertně ovšem bez vyjádření svých skutečných pocitů a nálad. Navenek mohou působit afektovaným dojmem. Často trpí nespavostí. Zažívají pocity prázdnoty a strachu, bývají roztěkané a věnují se mnoha věcem zároveň. Mají kladný vztah k pohybu a fyzické

práci, kterému se ovšem téměř nevěnují v rovině relaxace a odpočinku, spíše je pro ně prostředkem nátlaku na vlastní tělo. Uvědomují si ale jeho potenciální kladné působení. U některých se projevuje zhoršené vzpomínání na traumatické události, zejména dětství, což u některých je důsledkem užívání alkoholu, u jiných spíše mechanismem chránícím je od traumatických událostí. Tolik k druhé výzkumné otázce.

Třetí výzkumná otázka se ptala na historii utváření vztahu k tělu. Z případů respondentek vidíme, že narušení tělesného uvědomování začíná už v dětství, kdy byly různými způsoby překračovány jejich tělesné a psychické hranice, docházelo k různým formám týrání nebo přinejmenším k nenaplňování potřeb fyzického kontaktu nebo i dalších tělesných potřeb jako dostatek potravy či odpočinku. V pubertě se toto narušení prohlubuje spolu s nedobře ukotveným zážitkem první menstruace, dospívání a prvních milostných vztahů, brzkého odchodu z domova a brzkého těhotenství. U všech došlo k narušení genderové identity, kdy některé z nich byly v dospělosti schopné tento vztah napravit a nyní si svoji ženskost uvědomují, jiné se od ní distancovaly nebo se vyhranily spíše maskulinním způsobem. Kontakt s druhým pohlavím, který v rané dospělosti přinesl další traumatizující zkušenost v oblasti sexuality, tělesných hranic nebo psychického zdraví obecně, pro ně zůstává i v současnosti problematickým tématem, kromě jedné vdané respondentky všechny prošly či prochází rozvodem. Pokud stále vztahy s muži navazují, děje se tak riskantním způsobem. Vidíme, že respondentky jdou samy jistým způsobem naproti dalším traumatickým zážitkům, kdy si stále hledají podobný typ partnera. U některých k rozvoji narušeného vztahu k tělu a také závislosti přispěla negativní zkušenost potratu či náročného porodu, který prohloubil vzdálenost mezi nimi a partnerem. Také přepracovanost a vyčerpání je dále odcizuje od bdělého vnímání vlastního tělesného stavu. Jako prvotní příčiny narušení vztahu k tělu bych určila rodinné prostředí, vztah k matce a k otci, další příčiny jako partnerské vztahy, zaměstnání a životní styl obecně se prolínají s projevy narušení a jsou posilující a udržující příčinou tohoto narušení. Opakovaným používáním obranného mechanismu tělové disociace se dostávají do stále silnějšího odpojení, které vzniklá závislost na alkoholu dále podporuje. Při interpretaci

vzniklých kategorií axiálního kódování se ukázalo, že původní rodina respondentek byla vždy příčinou narušeného vztahu k tělu, vlastní rodina pak částečně kompenzací (ve vztazích matka-dítě), částečně další prohlubující příčinou (ve vztahu mezi partnery), a další faktory jako zaměstnání, volný čas a sociální vztahy byly narušeným vztahem k tělu vždy ovlivněny, případně ho dále podporovaly. Introvertní, melancholické osobnostní ladění ke vzniku narušení a závislosti také přispělo.

Tanečně pohybová terapie přinesla respondentkám výzkumu možnost uvolnění, ale také rozpomínání se a zvědomování traumatických zážitků. Umožnila nonverbálně se věnovat citlivým tématům jako je například rodina a dětství, nebo silným emocím, agresi, žalu. Navodila alespoň dočasně bližší kontakt s vlastním tělem a přinesla překvapivá zjištění o jeho potřebách a stavu. Zcitlivěla respondentkám smysly, přinesla možnost kvalitního kontaktu s druhými lidmi a také možnost být sama sebou, mít moc nad svým tělem nebo se naopak nechat unášet bez kontroly tělesnými zážitky. V neposlední řadě přinesla příjemně a smysluplně strávený čas, což mělo vliv na prožitek celého dne. Všechny respondentky mého výzkumu uvedly, že pohyb jim pomáhá k lepšímu duševnímu stavu a ty, které neměly zkušenost s tancem byly příjemně překvapené, že se mu přesto mohou věnovat a mít z něj radost. To může přispět ke zvednutí sebevědomí, vztahu k vlastnímu tělu, a také ke změně v trávení volného času. Pozitivní zkušenost v úzkém vztahu s vlastním tělem může vést k tomu tento bdělý, propojený vztah znovu vyhledávat. Pohybový program respondentky hodnotily jako příjemný, přínosný, přinášející relaxaci, ale také zvědomující obtížná témata a zážitky. Vnímaly jeho potenciál oproti čistě verbální skupinové terapii.

2.8. Diskuze

V této části práce se pokusím svoje výsledky srovnat s teorií vztahující se k tématu a načrtnout implikace pro další praxi a výzkum v této oblasti. Budu vycházet z faktu, že u respondentek mého souboru se ukázal vztah mezi závislostí na alkoholu a narušeným

vztahem k tělu, projeví se příznaky tělové disociace, jejíž příčiny je možné vysledovat směrem k tělesným traumatům v dětství, dospívání i dospělosti a výsledky pozorování během tanečně pohybových terapeutických cvičení prokázal pozitivní a potenciálně také léčivý vliv na závislost a vztah k tělu a ukázal některá významná témata, s nimiž by bylo vhodné u této skupiny pracovat.

Z mého výzkumu je vidět, že stres, tělesné napětí a neschopnost ho uvolnit je průvodní jevem závislosti na alkoholu. Alkohol a jiné drogy často slouží jako prostředek uvolnění, což potvrdily i výpovědi respondentek. Tělová disociace, která se zdá být častým průvodním jevem závislosti na alkoholu, ztěžuje možnost uvolnit se zdravým způsobem. Ztěžuje také už tak obtížné rozlišování mezi stresem a bažením. Osoby s disociovaným prožíváním emocí a tělesnosti nejsou schopny včas rozpoznat hromadící se napětí, únavu a jiné nepohodlí a když tyto negativní pocity přerostou únosnou mez, uvolní se od nich za pomoci návykové substance. Respondentky mého výzkumu symptomy bažení, stresu a odvykání popisovaly zmateně, některé doslova uvedly, že se v nich nejsou schopné vyznat. Alkohol také může být prostředkem pomoci při problematickém navazování vztahů a při potížích s intimitou. Lidé neschopní zdravého vztahu a prožitků tělesné blízkosti využívají alkohol jako vstupenku k těmto zážitkům, kterých jinak nejsou schopni. Lepší a diferenciovanější vnímání vlastního těla, posilování, a naopak uvolňování hranic, to vše může pomoci nalézt jiné, zdravější způsoby nakládání s vlastním tělem a emocemi. Alkohol se u respondentek ukázal být častým doprovodem navazování intimních vztahů, které jinak navazují s obtížemi. Narušené tělesné uvědomování jim znesnadňuje orientaci ve vlastních pocitech, na jednu stranu je v sociálním kontaktu blokuje, na druhou stranu nevnímají přirozené hranice a nechrání se před přílišnou blízkostí. Během sexuálních aktivit se pocity tělové disociace ještě zesilují. I tyto sebrané informace souhlasí s výsledky jiných výzkumů (Price & Thompson, 2007).

Projevy tělové disociace a důležitost tělesného uvědomování je prokázána klinickými studiemi u léčby psychických i fyzických traumat, u závislosti na návykových látkách a u poruch příjmu potravy (Greenfield & Brooks, 2006). Z výzkumů také vychází, že ženy oproti

mužům jsou častějšími oběťmi násilí, a jsou tedy častěji postiženy posttraumatickou stresovou poruchou a tělová disociace se u nich proto objevuje častěji než u mužů (Veysey & Clark, 2005). Takové ženy mají potíže s vyvinutím dobře diferenciovaného já a mají menší víru ve vlastní schopnosti kontrolovat svoje tělo. S tím může souviset přehnaná kontrola vnějších faktorů jako je režim dne nebo váha, která se projevila u respondentek mého výzkumu. Většina z nich skutečně zažila domácí násilí od svých rodičů i partnerů. Počátek disociovaného tělesného uvědomování lze u respondentek mého výzkumu vysledovat do raného dětství, kdy docházelo k nepříznivým okolnostem. Dominantní matka a pasivní otec jsou dlouhodobě pokládány za významné prediktory závislosti na alkoholu (Skála, 1987), z mého výzkumného souboru je ale vidět, že i opačný model, pasivní matka a dominantní otec, měl podobný následek. Vztah k matce byl narušen v obou případech a také v obou případech došlo k nenaplnění raných potřeb dotyku a intimity a k překračování hranic.

Práce s tělem, pohyb a tanec se ukázaly být vhodným doplněním léčby, které nejenže respondentky vítaly, ale přinášelo cenné vhledy jim i terapeutům. Některé metody práce s tělem jsou v české literatuře poměrně důkladně zpracovány díky výzkumu doktora Nešpora. Různé relaxační techniky, práce s dechem a uzemňování jsou doporučovány pro zvládnání bažení, ovšem aby k nim mohla léčící se osoba sáhnout, musí nejprve včas poznat, co se v jejím těle děje (Nešpor, 2011). Pokud daná osoba nevnímá, že je ve stresu, že je unavená, že touží po doteku či naopak po samotě, nemůže zvolit žádnou z naučených technik k zvládnutí těchto situací, ať už se jedná o techniky kognitivní, tělesné nebo jiné. To se právě respondentkám mého výzkumu děje, zpravidla nejsou schopny únavu, stres a další tělesné stavy rozpoznat včas, kdy je ještě možnost s nimi vlastními silami pracovat. Zprávu o tom, v jakém stavu se nachází, může přinést právě kvalitnější vnímání vlastního těla. Emoce se navíc v těle objevují často dříve, než jsme schopni je kognitivně rozpoznat, což je důležité u předcházení relapsu, jakmile totiž emoce spojené se závislým chováním nabydou na intenzitě, bažení po návykové látce se mnohem hůře odolává. Při odolávání bažení se ukazuje výhodné také velmi jemné rozpoznávání žízně a hladu, které závislí často

velmi opomíjejí, respondentky mého výzkumu se o jejich vztahu k jídlu také vyjadřovaly vlně, naučit se pravidelnému stravování bylo cílem několika z nich. Signál těla k napití se vody může léčeného často zachránit před opětovným užitím alkoholu (Nešpor, 2011).

Z mojí práce i předchozích výzkumů (Price, Wells, Donovan, & Rue, 2012) vyplývá, že tanečně terapeutická práce s pacienty závislími na alkoholu bude sledovat určitá témata a jevy, čímž samozřejmě není řečeno, že by se měla uzavřít tématům jiným, s každou skupinou je potřeba pracovat specifickým způsobem podle jejich aktuálních členů. Jako základní orientace ale mohou závěry předchozích výzkumů a také data z mého výzkumu posloužit. Zdá se, že pacienti závislí na alkoholu se vyznačují nízkým sebevědomím, depresivním emočním laděním, narušenými tělesnými hranicemi, mechanismem tělové disociace a potlačenými emocemi. Je pro ně náročnější zaměřením na vnitřní prožitek těla a vlastní zhodnocení tělesných projevů a nejspíš nebudou zcela hladce navazovat sociální vztahy. Jsou často v napětí, psychickém a fyzickém, a neumí toto napětí snadno uvolnit či si ho alespoň uvědomit. Při zaměřením na pacientky ženského pohlaví dále vyvstává téma přijetí ženství, spokojenost s vlastním tělem a prodělané poruchy příjmu potravy nebo jiné nepřiměřené metody kontroly vzhledu vlastního těla. Objevují se traumata typicky ženská jako potrat či náročný porod, negativní prožitek první menstruace či domácí násilí a sex pod nátlakem. Jako důležitá vyvstávají témata dětství a rodiny. Jejich kognitivní styl včetně prožívání těla se shoduje s konceptem závislosti na poli (Reiland, 1990).

Tanečně pohybová terapie je převážně skupinovým typem terapeutické práce a jako takový vykazuje jistá obecná specifika. Skupinová terapie je na základě výzkumů považována za výhodnou a smysluplnou nejen pro pacienty léčící se ze závislostí. Oproti terapii individuální se ukázalo, že u lidí závislých na alkoholu může být dokonce účinnější než terapie individuální, neboť lépe oslovuje osobností rysy závislých (Skála, 1987). Ve skupině nedochází k tak výrazným přenosům na terapeuta, mezilidské vztahy jsou tak snáze rekonstruovány a terapie se může snadněji posunovat vpřed. Rychleji odpadají obranné mechanismy a účastníci terapie se tak dostávají ke skutečným tématům vzbuzujícím v nich frustraci a úzkost. Cílem této terapie by mělo být naučit klienty zacházet

s emocemi, s hostilitou a sociálními vztahy vůbec, a také jak pracovat s depresivními náladami. Již Skála se ve své práci zmiňuje o přínosu pohybové v aktivity v takové skupině (Skála, 1987). Již samotný fakt, že se jedná o terapii skupinovou, může přinášet léčebný efekt tanečně pohybové terapie, který navíc posiluje možnost neverbálního kontaktu a vyjádření, sociální vztahy totiž mohou být slovy zbytečně komplikovány a základní emoce lze ve vztahu prožít beze slov. Příslušnost ke skupině pomáhá s pocitem přijetí a bezpečí, skupina může poskytnout dokonce zkušenost regresivního charakteru, kdy vztah jednotlivce ke skupině může symbolizovat vztah dítěte k matce (Dosedlová, 2012). Vzhledem k nízkému sebevědomí, které se často u závislých objevuje, je vhodné volit pohybové aktivity tak, aby se jejich sebevědomí chránilo, či naopak posilovalo. Sepjetí se zemí, pocit opory, kterou země a gravitace dává, může pomoci s pocitem odcizení od těla a neprokrvováním. Tělová disociace může být spojená s pocitem odcizení od těla, dokonce k tomu, že člověk má pocit jako by svoje tělo pozoroval zvnějšku, místo aby ho obydloval zevnitř, což respondentky uváděly v dotazníku i v rozhovorech. Tyto pocity můžou doprovázet studené periferie těla, zejména chodidla a ruce. Do pohybových aktivit patří také imaginace a relaxace, které kromě potřebného uvolnění posilují také interocepci, která je důležitá pro včasné detekování pocitů stresu a napětí a také bažení. Relaxace je technikou, která je u nás v práci se závislými na alkoholu dobře známá, především díky práci pana doktora Nešpora. Nicméně ani relaxační techniky, stejně jako jakákoliv jiná metoda, nejsou plošně vhodné pro všechny. Nejvíce z nich vytěží takoví pacienti, kteří mají hladinu úzkosti jen mírně zvýšenou, rádi dodržují režim a pořádek, nebo tyto techniky je třeba pravidelně opakovat, aby se jejich účinek rozvinul (Nešpor, 1996).

Tělesný zážitek podněcuje také jeho kognitivní zpracování a přináší tak porozumění a učení. Pomocí tanečně pohybové terapie je možno přenést zážitek vnitřní do expresivního vyjádření a propojit tak různé vrstvy zkušenosti. Díky tomu lze dosáhnout dlouhotrvající změny. To ukazují Chaiklinová a Wengrowerová (2015) na své práci s klienty s poruchou příjmu potravy, tedy s určitým typem závislosti. Tito klienti jsou charakterističtí tím, že těžko snášejí a vyjadřují vlastní pocity, závislé chování je často mechanismem odklonu od

těchto pocitů a díky tanečně pohybové terapie se s nimi znovu dostávají do kontaktu, propojují je s hlubší emoční zkušeností a s minulostí a pracují s nimi pomocí tělesného jazyka. Zvyknutí si na pravidelnou pohybovou aktivitu také dává základ zdravějšímu životnímu stylu, kdy léčené osoby i později vyhledávají pohybové aktivity a lidi, kteří se jim věnují. Dostávají se tak do nových sociálních skupin mimo rizikové prostředí podporující závislost. Respondentky mého výzkumu uvádějí potřebu účastnit se pravidelné pohybové aktivity a stýkat se s lidmi, kteří ji provozují. Uvedli, že teprve po pohybových cvičeních začaly rozumět některým svým pocitům nebo si vůbec uvědomily, jak je na tom jejich tělo a také komentovaly pozitivní změnu klimatu ve skupině.

Tanečně pohybová terapie může být prostředkem, jak se ženy závislé na alkoholu mohou posunout směrem k nezávislosti na poli a k propojení s vlastním tělem, pracuje totiž s neverbálními aspekty a přímo tak působí na percepci a zpracování vnímaného. Respondentky uváděly obtíže s popsáním vnitřních pocitů a popisovaly tendence spoléhat se spíše na vnější hodnocení. Když konečně začaly vnímat své vnitřní pocity, byl to pro některé vyloženě „aha“ zážitek. Závislost na poli, ke které respondentky tíhnou, znemožňuje spolehnout se na vlastní pocity a pocítit dobře svoje hranice. Tanečně pohybová terapie může rychleji než verbální terapie zasáhnout téma vztahu matky a dítěte, které bylo zakoušeno ještě před rozvojem jazykových schopností. Neschopnost oddělení od okolního prostředí a ztížená artikulace vlastních pocitů související se závislostí na poli může být na cestě léčby závislosti velkou překážkou. Sám účinek alkoholu vytváří podobné stavy a závislý se přestává orientovat v příčinách pití a následcích užití alkoholu. Schopnost organizace, kontroly a použití vlastního těla klesá. Kromě toho, že jedinci závislí na poli jsou náchylnější k závislosti na alkoholu, alkohol v nich tento způsob percepce dále podporuje (Reiland, 1990).

Pohybový program ukázal některé vhodné metody práce s tělem. Pro práci se skupinou žen závislých na alkoholu se ukazují zvláště vhodné některé techniky tanečně-pohybové terapie, jako je například práce s rytmem. Rytmus může být spojujícím prožitkem, vyskytuje se uvnitř našeho těla a také mimo něj, tělo jej zvnějšku může přebírat nebo

naopak může svůj vnitřní rytmus znázornit a předat jej do okolí. Rytmus je „neoddělitelná vlastnost přírodních jevů, biologických pochodů a tělesných úkonů lidského organismu.“ (Dosedlová, 2012, s. 102) Uvědomění si vlastních rytmů jako je tlukot srdce, dech, pulzace v těle může přinést nevšední zážitek sebeuvědomění, lepší naladění na vlastní tělo a větší citlivost k jeho proměnám. Tělo navíc na rytmické podněty spontánně reaguje, práce s rytmem tedy může přinést i uvolnění a prožitky svobody a plynutí. Pro práci s rytmem lze u skupiny pacientů použít jak introspektivní práci s rytmy ve vlastním těle, tak rytmickou stimulaci pomocí hudby nebo tvorbu rytmu za pomoci tělových perkusí a perkusních nástrojů.

Kromě práce s rytmem se jeví vhodné již zmíněné uzemnění a práce se zemí. Různé dupání, poklepávání nebo jen vnímání tíhy těla a jeho kontakt s podložkou přináší uklidnění, prohloubení dechu a spojení vnímání sebe sama a vlastního těla, návrat do těla v případě odcizení a celkové prohrátí a prokrvení. Pro práci s uzemněním se lze inspirovat v bioenergetice, ve východních systémech tělesného cvičení jako je čchi-kung a tai-chi, v bojových uměních, v tancích domorodých národů nebo ve flamencu. Uzemnění se dá vyvolat i imaginacemi při relaxační práci. Pokud na začátku pohybových setkání byla provedena některá z uzemňujících technik, celkový postoj k pohybu byl poté mnohem vstřícnější, respondentky byly uvolněnější a „více v těle“.

Zrcadlení jako typická technika tanečně-pohybové terapie přináší opět nové uvědomění si vlastního těla, tentokrát při pohledu zvnějšku (Dosedlová, 2012). Pozorováním svého protějšku, svého „zrcadla“ se člověk může dozvědět, jak vypadá tvar jeho těla, jeho mimika, jak na druhého působí a zda je v souladu s jeho vnitřním prožitkem. Zrcadlení přináší množství informací pro terapeuta, pokud je terapeut tím, kdo pacienta zrcadlí. Může se do pacienta vcítit na zkoušet si vnímat svět „v jeho kůži“. Pokud ve skupině pacienti zrcadlí jeden druhého, mohou navíc zkoumat, jak je jim v jednotlivých rolích, kdy na jedné straně pohyb vedou a druhý je zcela následuje a na druhé straně se naopak vzdávají vlastní identity ve prospěch druhého. V neposlední řadě zrcadlení přispívá k rozvoji empatie. Respondentky mého výzkumu toto cvičení popisovali v denících velmi pozitivně.

Je zajímavé, že se jim spíše líbilo, když následovaly a vzdávaly se tak své identity, pro můj omezený výzkumný soubor toto platilo bez výhrad.

Při skupinovém tanci se často využívá společného opakování pohybů, které vytváří tzv. synchronii pohybu. Díky ní vzniká ve skupině pocit sounáležitosti a vznikají vztahy založené na neverbální komunikaci (Vymítal, Roubal, 2010). Jednotlivci ve skupině se střídají ve vymýšlení pohybů a vystavují se tak i vůdčí roli. I tyto momenty přinesly respondentkám důležité zážitky, kdy měli pocit bezpečí a zároveň jasné vlastní identity, a tuto techniky si velmi oblíbily. Opatrnost je na místě při práci s dotekem, zejména s dotekem jiné osoby, a také při práci se sensorickou deprivací ve smyslu zavřených – zavázaných očí, ticha, či imaginace bez pohybu. Jakékoliv omezení vyvolávalo u respondentek nepříjemné pocity a vzpomínky, což není nutně nežádoucí, ale je zapotřebí s vyplavenými tématy dobře a citlivě pracovat ve smyslu práce s tělem a následné verbální terapie.

Na všechny čtyři výzkumné otázky se pomocí sebraných dat podařilo odpovědět. Za přínos výzkumu považuji další potvrzení vazby mezi závislostí na alkoholu, tělovou disociací a traumatem se specifiky platícími pro ženské pohlaví a ozkoušení vhodných technik práce s touto skupinou. Námětem pro další výzkum zůstává, nakolik bude tanečně-pohybová terapie přínosná při dlouhodobějším terapeutickém působení a také, zda její účinek přetrvává a pomůže v následné abstinenci. Větší pozornost by si jistě zasloužil také vztah mezi fyzickým traumatem, tělesnými hranicemi a závislostí ve smyslu anamnestickém, což však není hlavním předmětem mé práce. Časové seřazení událostí a odkrytí příčin a následků by však jistě přineslo cenné závěry.

2.9. Limity studie

Omezení mé práce a výzkumu vidím určitě v překrývání se rolí, kdy já sama jsem byla vedoucím pohybových cvičení, zároveň pozorovatelem skupiny, tím, kdo sbíral data, a nakonec je i interpretoval. Základní objektivitu jsem se pokusila zajistit zohledněním

pozorování zaměstnankyň léčebny, daty z dotazníku a také použitím programu ATLAS.ti, který zprůhledňuje moji práci se sebranými rozhovory. Vzhledem k velikosti výzkumného vzorku je třeba brát zobecněné výsledky výzkumu s opatrností, obecné závěry a prognózy ani nejsou účelem kvalitativní studie. Tělová disociace, kterou respondentky podle všech ukazatelů zažívají, mohla mít za následek omezené množství informací, které mi byly schopny podat o svém tělesném prožívání. Některé informace tak zůstaly neznámé nebo byly zkreslené. Témata, která se během pohybu otevřela, mohla způsobit změněné emoční prožívání, které se mohlo promítnout do odpovědí v rozhovoru. Triangulace dat pomocí dotazníku a pozorování ukázala vhodnost kvalitativního designu pro toto téma, neboť respondentky nebyly schopné vyplnit dotazník tak, aby se dal použít kvantitativní cestou. Díky rozhovorům a pozorování bylo možno zjistit, že se o některých otázkách těžko vyjadřují, k některým odpovědím nemají z důvodu velké emoční tíhy přístup. Případné kvantitativní zkoumání tohoto tématu tak musí s tímto faktem počítat při výběru výzkumné metody.

3. Závěr

Realizace bakalářské práce, především její výzkumné části, pro mě byla cennou zkušeností. Díky tomu, že jsem zvolila téma, které je mi osobně blízké a zároveň souvisí s profesní dráhou, kterou se chci ubírat, jsem ji mohla tvořit s vášní a zájmem. Byla pro mě příležitostí vyzkoušet si v praxi některé principy tanečně pohybové terapie, ve které se vzdělávám, a také si ozkoušet vedení rozhovoru a přímou práci s lidmi. Čas strávený s respondentkami výzkumu byl pro mě silným zážitkem. Pozorování jejich postupného otevírání během pohybu a tance mě znovu utvrdilo v síle tohoto přístupu a v jeho terapeutickém potenciálu. Role výzkumníka rozhodně není lehkou pozicí, v mém případě se navíc míchala s vedením pohybové skupiny. Zvolený design obsahující také pohybový program hodnotím jako přínosný pro navázání vztahu a větší snadnost v získávání rozhovorů, také jako inspiraci pro další práci s touto skupinou pacientů a

výzkum a v neposlední řadě jako podporu osobní motivace pro další studium a profilování v oblasti psychoterapie. Práce s programem ATLAS.ti byla podnětná a otevřela mi nové možnosti práce s textem. Zároveň mi širší sebraných dat otevřela další témata, na která bych ráda navázala v diplomové práci. Provedení výzkumu a následné zpracování tématu mě utvrdilo v nakročené profesní dráze, ukázalo mi moje schopnosti a limity, na kterých je třeba pracovat, a také doufám přinejmenším zpříjemnilo zúčastněným ženám jejich léčebný pobyt.

Citované zdroje

1. Bonin, M. F., McCreary, D. R., & Sadava, S. W. (2000): *Problem drinking behavior in two community-based samples of adults: Influence of gender, coping, loneliness and depression*. Psychology of Addictive Behaviors Vol. 14 (2) 151-162.
2. Clem, A. (1993): *Kurt Lewin and the Origins of Action Research*, Educational Action Research, 1:1, 7-24.
3. Cloninger, R., Bohman, M. & Sigvardsson S. (1981): *Inheritance of alcohol abuse. Cross-fostering analysis of adopted men*. General Psychiatry Vol. 38 861-868.
4. Dosedlová, J. (2012). *TERAPIE TANCEM. Role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapie*. Praha: Grada.
5. Greenfield, S.F., Brooks, A.J. (2006): Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: a review of the literature. Drug Alcohol Depend 86 (1) 1-21.
6. Hendl, J. (2005): *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
7. Chaiklin, Sh. & Wengrower, H., (Eds.) (2015). *The Art and Science of Dance/Movement Therapy: Life Is Dance*. Dostupné z https://pdfsecret.com/download/dance-movement-therapy_59f73800d64ab20a7516854f_pdf.
8. Kubička, L. & Csémy, L. (2008). Women's gender role orientation predicts their drinking patterns: a follow-up study of Czech women. Addiction 103(6) 929-937.
9. Langmuir, J. I., Kirsh, S. G., & Classen, C. C. (2012): *A pilot study of body-oriented group psychotherapy: Adapting sensorimotor psychotherapy for the group treatment of trauma*. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 4(2), 214-220.
10. Mehling W.E., Gopisetty V., Daubenmier J., Price C.J., Hecht F.M., & Stewart A. (2009): *Body Awareness: Construct and Self-Report Measures*. PLoS ONE 4(5)

11. Miovský, M. (2006): *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha. Grada.
12. Nešpor, K. (1996). *Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum Praha.
13. Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.
14. Nešpor, K. (2013). *Sebeovládání. Stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!* Praha: Portál.
15. Ouimette, P. & Brown, P. J. (Eds.) (2003). *Trauma and substance abuse: Causes, consequences, and treatment of comorbid disorders*. Washington, DC: American Psychological Association.
16. Pithers, R.T., (2002). *Cognitive Learning Style: a review of the field dependent-field independent approach*. Journal of Vocational Education and Training 54(1) 117-129.
17. Price, C. J. & Thompson, E. A. (2007). *Measuring Dimensions of Body Connection: Body Awareness and Bodily Dissociation*. The Journal of Alternative and Complementary Medicine 13(9) 945-953.
18. Price, C. J., Wells, E. A., Donovan, D. M., & Rue, T. (2012): *Mindful awareness in body-oriented therapy as an adjunct to women's substance use disorder treatment: A pilot feasibility study*. Journal of Substance Abuse Treatment 43 94-107.
19. Profous, J. (2011): *Průvodce alkoholovou závislostí – především pro ženy pijících partnerů*, Praha: Galén.
20. Reiland, J. D. (1990): *A preliminary study od dance/movement therapy woth field-dependent alcoholic women*. The Arts in Psychotherapy Vol. 17 349-354.
21. Rothschild, B. (2007). *Paměť tela. Psychofyziológia a liečenie traumy*. Humenné: Pro Familia.

22. Skála, J. & kol. (1987). *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum.
23. Stone, T. & Darlingtonová, G. (2003): *Léky, drogy, jedy*, Praha: Academia.
24. Švaříček, R., Šedřová, K., & kol. (2007): *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
25. Verheul, R, van den Brink, W., & Geerlings, P (1999): *A three-pathway psychobiological model of craving for alcohol*. Alcohol and Alcoholism Vol 34 (2) 197-222.
26. Veysey, B. & Clark, C. (2005): *Responding to Physical and Sexual Abuse in Women with Alcohol and Other Drug and Mental Disorders: Program building*. Mental Health Law & Policy Faculty Publications. 58.
27. Vybíral, Z. & Roubal, J. (Eds.) (2010). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.
28. Vymětal, J. (2010). *Úvod do psychoterapie*, Praha: Grada.
29. Whitfield, J. B. (2001): *Alcohol in Health and Disease*, New York: Marcel Dekker, Inc.
30. Wilsnak, S. & Beckman L. (Eds.) (1984): *Alcohol problems in women*. New York: Guilford Press.
31. Witkin, H. A., Moore, C. A., Goodenough, D. R., & Cox, P. W. (1977): *Field-Dependent and Field-Independent Cognitive Styles and Their Educational Implications*. Review of Educational Research Vol 47 (1) 1-64.

Přílohy

Příloha č.1- Otázky polostrukturovaného rozhovoru

Úvod

Jaký máte vztah ke sportu a pohybu?

Jaké máte zájmy, jak trávíte volný čas?

Jak se vám líbila společná pohybová aktivita?

Co další aktivity v léčebně, jak je hodnotíte?

Dětství

Jaké máte vzpomínky na vaše dětství?

Jaký jste měla a máte vztah s rodiči?

Jaký jste měla a máte vztah se sourozenci?

Jaké byly vaše oblíbené činnosti?

Tělo

Jak byste popsala vztah ke svému tělu?

Jak vnímáte vaše tělo, jste citlivá na jeho signály?

Jste spokojená se vzhledem svého těla?

Jsou pro vás vaše tělesné pocity důležité?

Kdy je Vám na těle příjemně a kdy naopak nepříjemně?

Máte pocit, že máte nějaký ze smyslů (hmat, čich, zrak...) výjimečně citlivý?

Které části Vašeho těla nejčastěji vnímáte (ať už je máte spojené s příjemnými či nepříjemnými pocity)?

Když si teď rychle projdete všechny části Vašeho těla, je nějaká, na kterou běžně zapomínáte, nebo která je nějak výrazná?

Ve kterých místech Vašeho těla jsou vám dotyky příjemné/nepříjemné?

Jak to máte s osobní bublinou, s kontaktem a dotykem?

Jak jste vnímala změny Vašeho těla během dospívání?

Vzpomínáte si na svoji první menstruaci?

Jaký je váš vztah k jídlu? Užíváte si ho?

Sexualita

Máte nějakou zkušenost s narušením vašich tělesných hranic?

Jak vnímáte Vaše ženství?

Jaký je Váš vztah k sexualitě?

Tělo a alkohol

Co se děje s Vaším tělem po požití alkoholu? Je to příjemné nebo ne?

Jak vnímáte svoje tělo v momentě, kdy máte nutkání alkohol požít?

Vnímáte sama sebe (to, jak vypadáte) jinak pod vlivem alkoholu? Máte jiné tělesné pocity, které jinak nezažíváte?

Co vám někdy pomohlo touze po alkoholu odolat?

Příloha č.2- Překlad dotazníku Scale of bodily connection

S B C

Jméno: _____

Datum: _____

Pokyny:

Tento dotazník se ptá na vaše tělesné uvědomování a na vaši reakci na tělesné uvědomování.

Pro každé tvrzení vyberte nejlepší možnou odpověď podle toho, jak se obvykle cítíte.

Nejsou žádné správné ani špatné odpovědi, odpovídejte prosím co nejpravdivěji.

V dotazníku jsou dvě položky týkající se sexuální aktivity, zvažujte prosím jakoukoliv sexuální aktivitu včetně masturbace. Pokud nejste sexuálně aktivní, nechte položky nevyplněné.

Při odpovídání zvažujte dobu uplynulých dvou měsíců.

	Vůbec 0	Trochu 1	Někdy 2	Většinou 3	Vždy 4
1. Pokud je v mém těle napětí, všímám si ho.					
2. Je pro mě těžké rozpoznat moje emoce.					
3. Všímám si, že se můj dech stává mělkým, když jsem nervózní.					
4. Všímám si, jak emočně reaguji na laskavý dotek.					
5. Moje tělo je zmrzlé, jakoby ochromené, když jsem v nějaké nepříjemné situaci,					
6. Všímám si, jak se moje tělo mění, když jsem rozlobená.					
7. Cítím se, jako bych se na moje tělo dívala zvenku.					
8. Všímám si vnitřních pocitů během sexuálních aktivit.					
9. Cítím, jak můj dech putuje mým tělem, když zhluboka vydechnu.					
10. Cítím se oddělená od svého těla.					
11. Těžko se mi vyjadřují některé emoce.					
12. Moje tělo mi pomáhá porozumět tomu, jak se cítím.					

	Vůbec	Trochu	Někdy	Většinou	Vždy
	0	1	2	3	4
13. Když mi není fyzicky dobře, přemýšlím o tom, jakou to má příčinu.					
14. Naslouchám tomu, co mi moje tělo říká o mém emočním rozpoložení.					
15. Když jsem ve stresu, vnímám stres ve svém těle.					
16. Odvádím svoji pozornost od pocitů fyzické nepohody.					
17. Když jsem v napětí, všímám si, v jakých částech těla se napětí hromadí.					
18. Všímám si, že se moje tělo cítí jinak po klidných zážitcích.					
19. Cítím se odpojená od svého těla během sexuálních aktivit.					
20. Těžko se mi pozorují moje emoce.					

© Cynthia Price; cynthiap@u.washington.edu

Příloha č.3- Seznam kódů a subkategoríí

Název kódu	Subkategorie
absence důvěry s matkou	
absence koníčků	Volný čas
absence přátelských vztahů	Volný čas
agresivní partner	Partnerské vztahy
alkohol nahrazuje poruchy příjmu potravy	Závislost Genderová identita
alkohol ulevuje od samoty	Závislost
bratr se upil k smrti	Další rodinné vztahy
brzká svatba	Partnerské vztahy
brzké těhotenství	Vztahy s dětmi
brzký odchod z domova	Další rodinné vztahy
časná separace od matky	
celý život velmi bolestivá menstruace	Tělesné projevy Genderová identita
chudé vzpomínky na dospívání	Další rodinné vztahy
chudoba, deprivace	Další rodinné vztahy
chybí doteky v dětství	Další rodinné vztahy
citlivý čich	Tělesné projevy
cvičení pomáhá uvolnit napětí	Vztah k pohybu
další faktory	
další partner alkoholik	Partnerské vztahy Závislost
další rodinné vztahy	
děda závislý na alkoholu	Závislost Další rodinné vztahy
dětský domov vnímá jako příjemné místo	Další rodinné vztahy
disonance mezi pocity a jejich projevy	Tělová disociace
dobrý vztah s babičkou	Další rodinné vztahy
dobrý vztah s bratrem	Další rodinné vztahy
dobrý vztah s matkou	Vztah k matce
domácí násilí ze strany partnera	Trauma
domácí násilí ze strany rodičů	Další rodinné vztahy Trauma
dotyk od cizích vnímán negativně	Tělesné projevy Trauma
dotyk pomáhá od stresu	Tělesné projevy
emoční oploštělost	Tělová disociace Osobnostní rysy

fyzická averze k rodičům	Další rodinné vztahy Tělesné projevy Trauma
fyzické příznaky úzkosti	Tělesné projevy Osobnostní rysy
fyzické příznaky závislosti nevnímá	Tělová disociace
fyzické projevu stresu a paniky	Tělesné projevy
fyzické zhroucení z přetížení	Tělesné projevy
fyzickou bolest vnímá jako příjemný pocit	Tělesné projevy Tělová disociace Trauma
Genderová identita	
haptická	Tělesné projevy Osobnostní rysy
hází vinu na jiné	Tělová disociace
hledání dominantního partnera	Partnerské vztahy
hodnocení cvičení pozitivní	Vztah k pohybu
hodnocení sebe závislé na vnějších faktorech	Tělová disociace Sociální vztahy
introvertní, samotářská	Trauma Osobnostní rysy
jídlo jako spíše nepříjemná potřeba	Tělesné projevy Tělová disociace
kompenzace dětství s vlastními potomky	Vztahy s dětmi
kompenzace potlačovaného dětství v pubertě	Další rodinné vztahy
kompenzace vztahů cvičením	Tělesné projevy Tělová disociace
léčba nic nepřináší	Tělová disociace
má pocit, že se druzí proti ní spikli	Sociální vztahy
málo jídla v dětství	Další rodinné vztahy
málo kontaktu s lidmi	Volný čas Tělová disociace Sociální vztahy
manžel chorobně žárlivý	Partnerské vztahy
manžel ignoruje závislost, problémy	Partnerské vztahy Závislost
manžel ne příliš podporující	Partnerské vztahy
manžel sráží sebevědomí	Partnerské vztahy
masturbace jako uvolnění napětí	Tělesné projevy
matka chladná	Vztah k matce
matka krutá	Vztah k matce

matka nepřítomná	Vztah k matce
matka panovačná	Vztah k matce
matka se dětem nevěnuje	Vztah k matce
matka slabá	Vztah k matce
matka závislá na alkoholu	Vztah k matce Závislost
melancholické emoční nastavení	Osobnostní rysy
na léčbě neúspěšná snaha o přiznání si problému se závislostí	Závislost
napadení ženství	Další rodinné vztahy Trauma Genderová identita
napětí v těle, nesoulad	Tělová disociace
násilí od partnerů poslušně přijímá	Tělová disociace Trauma Osobnostní rysy
nástup na léčbu kvůli strachu ze smrti	Závislost Trauma
nátlak na tělo	Tělová disociace
nedobrý prožitek první menstruace	Další rodinné vztahy Trauma Genderová identita
nedokrvování periferií	Tělesné projevy
neidentifikace s ženstvím	Osobnostní rysy Genderová identita
nemá náhled na svoji závislost	Tělová disociace
není schopná uvolnění plně prožít	Tělová disociace
nepohodlí v peer skupině	Osobnostní rysy Sociální vztahy
nepřijímá svoji zodpovědnost	Osobnostní rysy
neprožívá smrt partnera	Tělová disociace Trauma
nerozumí svým potřebám	Tělová disociace
neschopnost držet si hranice	Tělová disociace Osobnostní rysy
neschopnost relaxovat	Tělová disociace
neschopnost uvolnit se doma	Tělová disociace
neschopnost vystoupit z dané struktury	Tělová disociace Osobnostní rysy
nespavost, únava	Tělesné projevy

nespokojenost s vlastním tělem	Tělová disociace Genderová identita
nespokojenost v práci	Zaměstnání
neumí se uvolnit jinak než pitím	Závislost
neúspěšný pokus o útěk z manželství	Partnerské vztahy
nevnímá fyzické pocity	Tělová disociace
nevnímá fyzické příznaky závislosti	Závislost Tělová disociace
nevnímá pití jako závislost	Závislost Tělová disociace
nevnímá příjemné pocity a uvolnění	Tělová disociace
nevnímá svoje pocity	Tělová disociace
nevnímá svůj strach z dotyků	Tělová disociace
nevnímá zcela účinky alkoholu	Závislost Tělová disociace
nevnímá zlepšení, změnu svého stavu	Tělová disociace
nezáleží jí na vlastním vzhledu	Tělová disociace Genderová identita
nezapadnutí mezi vrstevníky	Sociální vztahy
nezdravý vztah k tělu	Tělová disociace Genderová identita
nízké sebevědomí	Osobnostní rysy
nucena partnerem do sexu	Trauma Genderová identita
obliba dotyku	Tělesné projevy
obliba pohybu	Vztah k pohybu
obliba sladkého	Tělesné projevy
obliba sladkých vůní	Tělesné projevy
obliba sportu	Vztah k pohybu
obliba tance	Vztah k pohybu
odmítání sexuality	Tělová disociace Genderová identita
odmítání ženství	Tělová disociace Genderová identita
odpojení od emocí	Tělová disociace
odpojení od těla	Tělová disociace
omezený přístup ke vzpomínkám na dětství	Další rodinné vztahy Tělová disociace
omezování v dospívání	Trauma Genderová identita
osobnostní rysy	

otec despota	Vztah k otci
otec dominantní	Vztah k otci
otec krutě trestá	Trauma Vztah k otci
otec opustil rodinu	Trauma Vztah k otci
otec příčinou narušení vztahů sama k sobě i k jiným	Trauma Vztah k otci Sociální vztahy Genderová identita
otec se naváží do vzhledu	Tělová disociace Trauma Vztah k otci
otec slabý	Vztah k otci
otec věčně nespokojený s dcerou	Vztah k otci Genderová identita
otec vyčítá dceři závislost	Závislost Vztah k otci
otec závislý na alkoholu	Závislost Vztah k otci
partner alkoholik	Partnerské vztahy Závislost
Partnerské vztahy	
pití jako stereotyp	Závislost
pití svádí na matku	Vztah k matce Závislost
pobyt v dětském domově	Další rodinné vztahy Trauma
pocity prázdnoty	Osobnostní rysy
pohyb pomáhá	Vztah k pohybu
pohyb slouží k vybití potlačených emocí	Vztah k pohybu Tělová disociace
pohybu už se nevěnuje z časových důvodů	Volný čas Vztah k pohybu
pomáhá kreativní činnost a důvěrné vztahy	Volný čas Sociální vztahy
pomáhá vymluvit se	Sociální vztahy
poruchy příjmu potravy v pubertě	Tělesné projevy Tělová disociace Genderová identita
potíže s partnerskými vztahy	Partnerské vztahy

potíže se spánkem	Tělesné projevy
potlačené emoce	Tělová disociace
potrat	Trauma
potrat a porod vnímá jako silné trauma	Trauma
potřeba blízkých vztahů	Sociální vztahy
potřeba dominantního partnera	Osobnostní rysy
potřeba klidu, samoty, spánku	Tělesné projevy
	Osobnostní rysy
potřeba ochrany	Osobnostní rysy
potřeba ticha, něhy	Osobnostní rysy
potřeba uvolnění	Tělesné projevy
	Osobnostní rysy
pozitivní vztah k tanci	Vztah k pohybu
pozitivní zkušenost s pohybem	Vztah k pohybu
přehání, vypjaté vyjadřování	Tělová disociace
	Osobnostní rysy
přehrávání emocí	Tělová disociace
	Osobnostní rysy
přepracovanost	Zaměstnání
přerušení kontaktu s bratrem	Další rodinné vztahy
Přerušení kontaktu s matkou	Vztah k matce
přerušení vztahu s otcem	Vztah k otci
příroda pomáhá	Osobnostní rysy
problematické navazování vztahů	Sociální vztahy
problematický vztah s matkou	Vztah k matce
problémový vztah s otcem	Vztah k otci
problémy s dětmi	Vztahy s dětmi
první partnerské vztahy jako stresor	Partnerské vztahy
	Trauma
první sex jako stresující zážitek	Partnerské vztahy
	Trauma
první zkušenosti v sexu popisuje obhrouble	Tělová disociace
psychické problémy úzkostného a depresivního charakteru	Osobnostní rysy
psychické problémy v dětství	Osobnostní rysy
psychický teror v dětství	Další rodinné vztahy
	Trauma
psychogenní bolesti zad	Tělesné projevy
psychosomatické obtíže	Tělesné projevy
původní rodina	obecně
ráda cítí vibrace v těle	Tělesné projevy

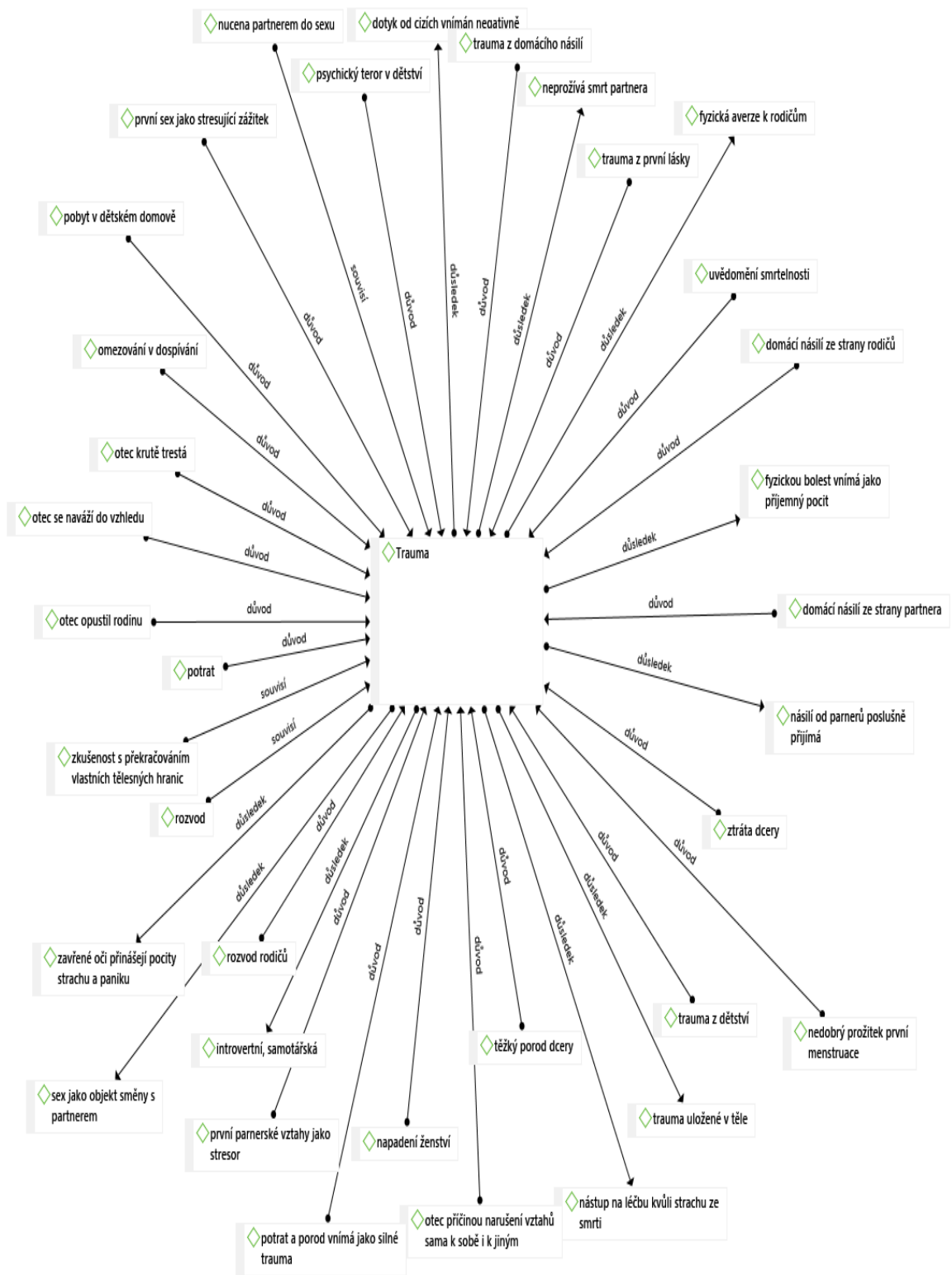
režim a povinnosti pomohly vyhnout se pití	Závislost
rodiče problematické partnerství	Osobnostní rysy
rodiče užívali alkohol ve velké míře	Další rodinné vztahy
rozdíly v teplotě těla v jeho částech	Závislost
roztěkanost	Další rodinné vztahy
rozvod	Tělesné projevy
	Osobnostní rysy
	Partnerské vztahy
	Trauma
rozvod rodičů	Další rodinné vztahy
	Trauma
rychle dává druhým důvěru	Osobnostní rysy
rychle jde do vztahů	Osobnostní rysy
rychlý nástup dospělosti	Další rodinné vztahy
sama agresivní v reakci na násilí	Tělová disociace
	Osobnostní rysy
samota, nenaplněné partnerství	Partnerské vztahy
sebevražedné myšlenky	Tělová disociace
	Osobnostní rysy
sex jako objekt směny s partnerem	Tělová disociace
	Trauma
sex jako uvolnění	Tělesné projevy
sex není plně prožíván	Tělová disociace
sex většinou pod vlivem alkoholu	Závislost
	Tělová disociace
sexuálně mě provokuje	Tělová disociace
	Osobnostní rysy
smutek uvnitř	Osobnostní rysy
smutné dětství	Další rodinné vztahy
sociální izolace jako ochrana	Tělová disociace
	Sociální vztahy
sociální vztahy	
spánek jako jediný únik, útočiště	Tělesné projevy
	Tělová disociace
špatná orientace ve vlastních pocitech	Tělová disociace
špatné partnerství	Partnerské vztahy
špatně pocity v těle při vzpomínce na otce	Tělová disociace
špatný přístup ke vzpomínkám	Další rodinné vztahy
	Tělová disociace
špatný vztah s macechou	Další rodinné vztahy
špatný vztah s tchyní	Tělová disociace

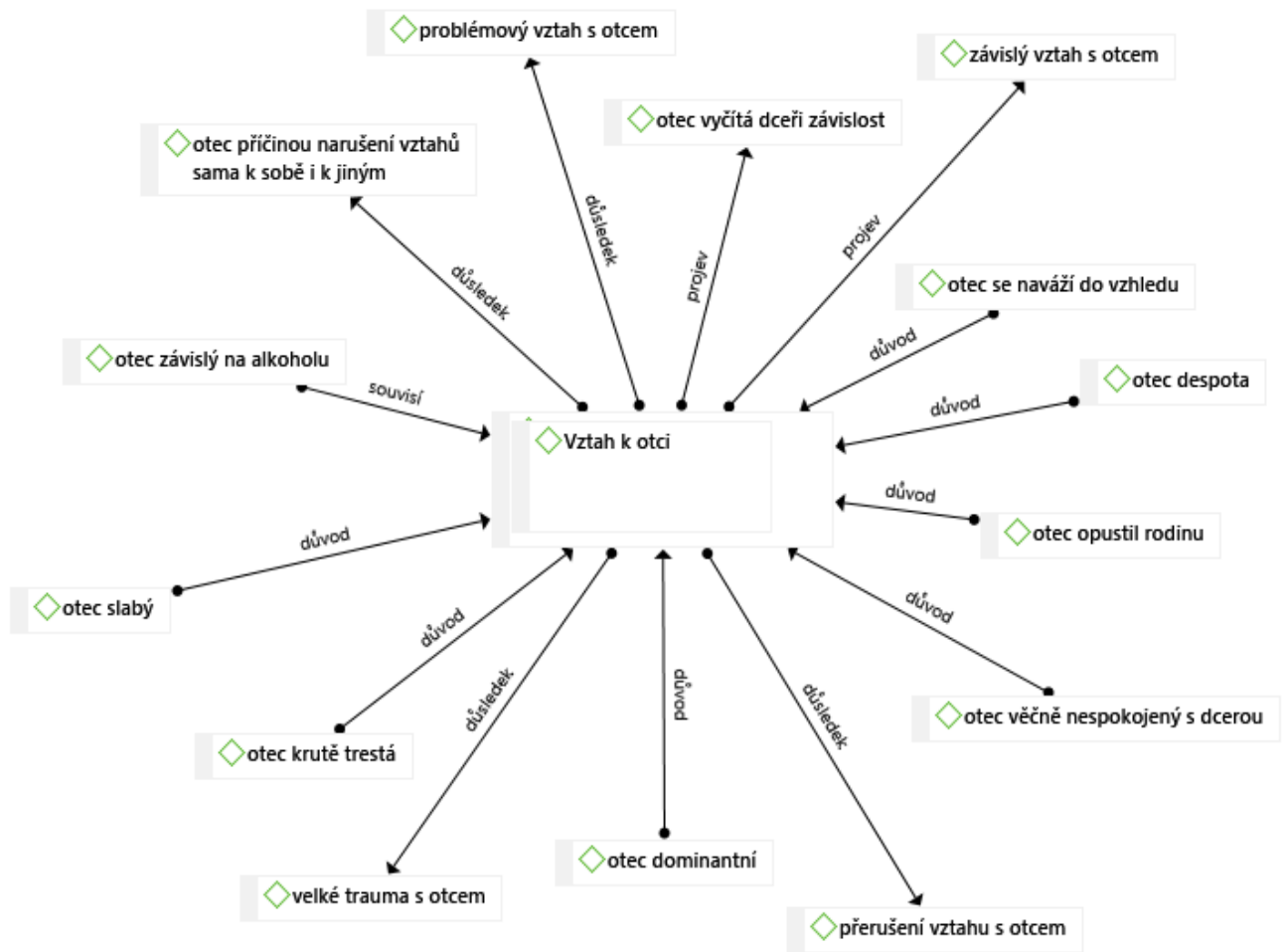
stará se o okolí místo o sebe	Tělová disociace
stereotyp chrání před emocemi	Tělová disociace
strach pohybovat se se zavřenýma očima	Tělová disociace
strach z emocí	Tělová disociace
strach z ženskosti	Tělová disociace Genderová identita
stranění se lidí	Tělová disociace Sociální vztahy
stud při vyjadřování vlastních potřeb a preferencí	Tělová disociace Osobnostní rysy
syn a matka závislost	Vztahy s dětmi
tělesné projevy	
tělesné uvědomování	
tělesný kontakt pomáhá	Tělová disociace
tělová disociace	
těžký porod dcery	Trauma
touží po dotycích	Osobnostní rysy
Trauma	
trauma uložené v těle	Tělová disociace Trauma
trauma z dětství	Další rodinné vztahy Trauma
trauma z domácího násilí	Tělová disociace Trauma
trauma z první lásky	Partnerské vztahy Trauma
učení se asertivitě	Osobnostní rysy
utíká do světa představ	Tělová disociace
utíkáni ze vztahů	Tělová disociace Sociální vztahy
uvědomění kritického fyzického stavu jako motivace k léčbě	Tělesné projevy
uvědomění smrtelnosti	Závislost Trauma
uvolnění a změna stereotypu jsou příjemné	Tělová disociace
uzavření se vztahům	Sociální vztahy
užívání antidepressiv	Tělesné projevy
úzkost ze vztahů	Sociální vztahy
úzkostlivě drží režim dne	Osobnostní rysy
úzkostná povaha	Osobnostní rysy
úzký vztah s dcerou	Vztahy s dětmi

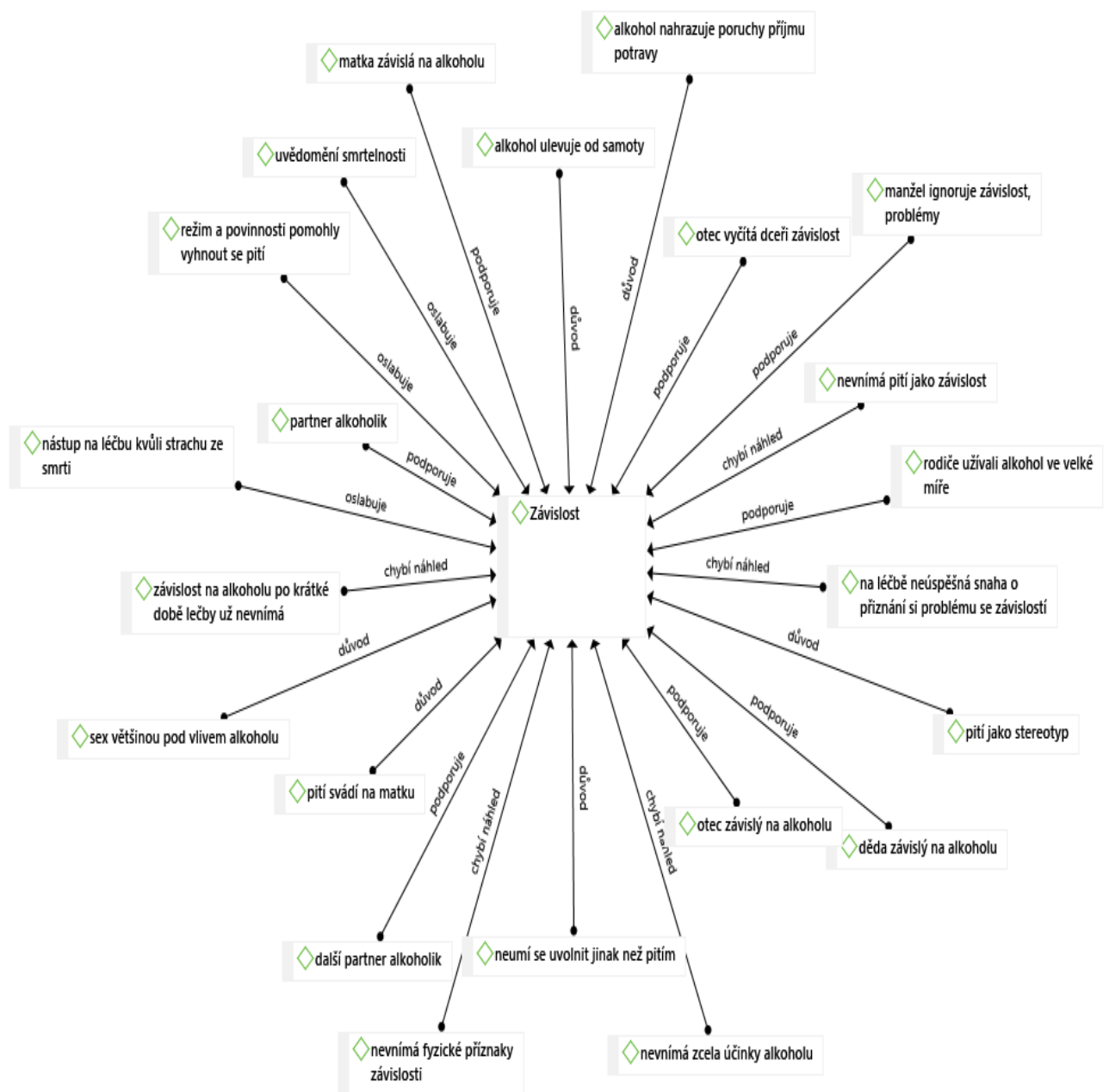
úzký vztah se synem	Vztahy s dětmi
vadí hluk	Tělesné projevy
	Osobnostní rysy
velká citlivost na druhé lidi	Osobnostní rysy
	Sociální vztahy
velké rozdíly mezi sourozenci	Další rodinné vztahy
velké trauma s otcem	Vztah k otci
velmi blízký vztah s macechou	Další rodinné vztahy
verbální skupiny a terapie ji matou	Tělová disociace
Vlastní rodina	
vlažný vztah k přípravě jídla	Tělová disociace
vlažný vztah k ženství	Tělová disociace
	Genderová identita
vnímá dech	Tělová disociace
vnímá jen vnější signály o vlastním těle	Tělová disociace
volný čas	
vřelý vztah ke zvířatům	Osobnostní rysy
vůle a chuť přestat	Osobnostní rysy
vyčerpanost	Tělesné projevy
výtvarno k vybití emocí	Osobnostní rysy
Vztah k matce	
Vztah k otci	
vztah k pohybu	
vztahy s dětmi	
žádné hranice	Tělová disociace
záleží jí na vlastním vzhledu	Genderová identita
zaměření na oči a mimiku	Tělesné projevy
záměrně využívá partnery	Partnerské vztahy
Zaměstnání	
zamilovanost je nežádoucí	Partnerské vztahy
	Tělová disociace
závislá na synovi	Vztahy s dětmi
Závislost	
závislost na alkoholu po krátké době léčby už nevnímá	Závislost
	Tělová disociace
závislost na poli	Tělová disociace
závislost na přijetí druhými	Tělová disociace
	Sociální vztahy
závislost na sladkém	Tělesné projevy
závislý vztah s otcem	Vztah k otci

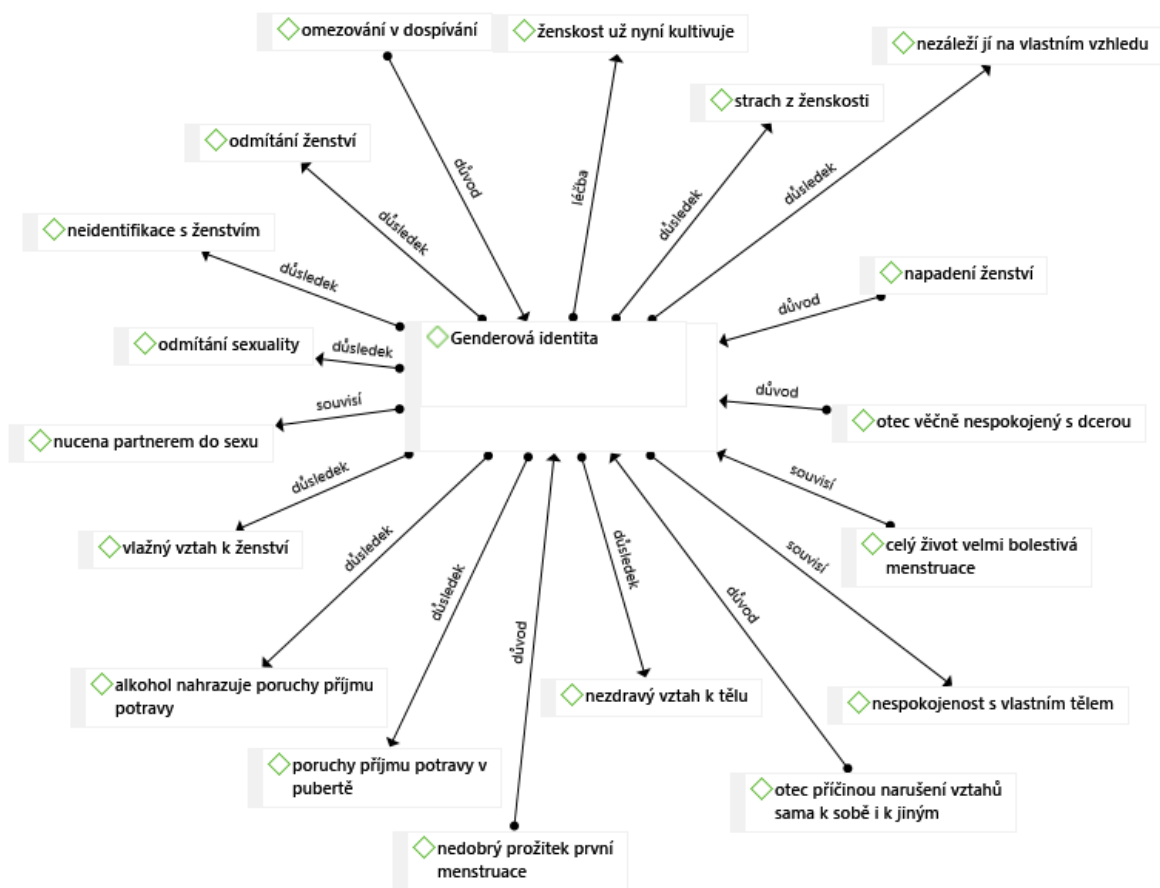
zavřené oči přinášejí pocity strachu a paniku	Tělová disociace Trauma
ženskost už nyní kultivuje	Genderová identita
zkušenost s překračováním vlastních tělesných hranic	Tělová disociace Trauma
zpřetrhané vazby v rodině	Další rodinné vztahy
ztráta dcery	Vztahy s dětmi Trauma
ztráta dětství	Další rodinné vztahy

Příloha č.4- Síť otevřeného kódování









Příloha č.5- Síť axiálního kódování

