

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**FEMININITA ŽEN S MENTÁLNÍ BULIMIÍ S OHLEDEM  
NA CHARAKTER JEJICH VZTAHU S OTCEM**

FEMININITY OF WOMEN WITH BULIMIA NERVOSA CONSIDERING  
THE CHARACTER OF THEIR FATHER-DAUGHTER RELATIONSHIP



**Magisterská diplomová práce**

Autor: Bc. Darina Blokšová

Vedoucí práce: PhDr. Martina Fülepová

Obor: psychologie

**Olomouc**

**2016**

## **Poděkování**

Na těchto několika málo řádcích bych ráda poděkovala zejména paní PhDr. Martině Fülepové, vedoucí mé diplomové práce, za odborné vedení, cenné rady a podnětné impulzy, které mně a mé práci věnovala.

Můj obrovský dík patří také všem respondentkám, skvělým silným ženám, které mi poskytly svůj čas, osobní příběhy a jedinečné pohledy na svůj svět ženství.

Kromě nich pak patří poděkování opět také mým rodičům Veronice a Petrovi, zejména za trpělivost, bezpodmínečnou lásku, materiální i duševní podporu, bez které bych nebyla tam, kde jsem.

## **Prohlášení**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma „Femininita žen s mentální bulimií s ohledem na charakter jejich vztahu s otcem“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne .....

Bc. Darina Blokšová

*„Nevadí mi žít v mužském světě, pokud v něm mohu být ženou.“* Marilyn Monroe

*„Dívka by měla být dvě věci: Být na úrovni a úchvatná.“*

Coco Chanel

## Obsah

ÚVOD.....	7
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>9</b>
<b>1 ÚVOD DO PSYCHOLOGICKÉ PROBLEMATIKY GENDERU A IDENTITY .</b>	<b>10</b>
1.1 Teorie vzniku genderové identity.....	12
1.1.1 Teorie sociálního učení.....	12
1.1.2 Psychoanalytická teorie.....	13
1.1.3 Kognitivně vývojová teorie.....	13
1.1.4 Teorie genderového schématu Bemové (unifactorial).....	14
1.2 Psychologické teorie vývoje pohlavních rozdílů.....	14
1.2.1 Teorie utvrzování.....	14
1.2.2 Imitační teorie.....	15
1.2.3 Identifikační teorie.....	16
1.2.4 Kohlbergova kognitivní teorie.....	17
1.3 Ženské genderové stereotypy- stereotypní pohlavní role.....	17
1.4 Stabilita a změny lidské osobnosti.....	19
<b>2 FEMININITA.....</b>	<b>21</b>
2.1 Pojmové vymezení a charakteristika.....	24
2.2 Fenomén ženství z různých pohledů v historii.....	25
2.3 Somatický aspekt ženství.....	26
2.3.1 Mýtus krásy jako základní atribut ženskosti.....	27
2.4 Ženskost jako souhrn vlastností osobnosti.....	28
2.4.1 Osobnost a femininita žen s mentální bulimií.....	29
2.5 Vývojové úkoly časně dospělosti jako vybrané aspekty ženství.....	31
2.5.1 Partnerství.....	32
2.5.2 Sexualita.....	33
2.5.3 Plodnost a mateřství.....	34
2.5.4 Kariéra a profesní role.....	35
2.6 Souhrn poznatků z kapitoly.....	36
<b>3 PSYCHODYNAMICKÝ DISKURZ ŽENSTVÍ.....</b>	<b>38</b>
3.1 Freudův pohled na ženský sexuální vývoj.....	38
3.2 Jungovy archetypy animus a anima.....	39
3.3 Myšlenka Alfreda Adlera.....	40

3.4 Pojetí Horneyové .....	41
3.5 Další psychoanalytické teze .....	42
<b>4 VÝZNAM OTCE V ŽIVOTĚ ŽENY S MENTÁLNÍ BULIMIÍ.....</b>	<b>43</b>
4.1 Vliv otce na formování ženství.....	45
<b>EMPIRICKÁ ČÁST.....</b>	<b>47</b>
<b>5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE VÝZKUMU, VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....</b>	<b>48</b>
5.1 Cíle výzkumu.....	48
5.2 Výzkumná otázka .....	49
<b>6 APLIKOVANÁ METODIKA .....</b>	<b>50</b>
6.1 Metody a kritéria výběru výzkumného souboru.....	50
6.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	52
6.3 Metody získávání dat.....	52
6.3.1 Polostrukturovaný rozhovor .....	53
6.3.2 Figure drawing test (FDT) .....	54
6.4 Deskriptivní fenomenologická metoda.....	56
<b>7 ETICKÉ ASPEKTY A RIZIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>57</b>
<b>8 PROCES ANALÝZY DAT .....</b>	<b>58</b>
8.1 Analýza rozhovoru .....	58
8.2 Analýza kresby .....	68
<b>9 DESKRIPCE DAT .....</b>	<b>72</b>
9.1 Barbora .....	72
9.2 Táňa .....	75
9.3 Helena.....	79
9.4 Linda.....	83
9.5 Michaela .....	86
9.6 Anežka .....	90
<b>10 SPOLEČNÁ ANALÝZA DAT.....</b>	<b>95</b>
<b>11 ODPOVĚĎ NA VÝZKUMNOU OTÁZKU .....</b>	<b>98</b>
<b>12 DISKUSE .....</b>	<b>99</b>
<b>13 ZÁVĚRY.....</b>	<b>104</b>
<b>SOUHRN.....</b>	<b>105</b>
<b>ZDROJE .....</b>	<b>106</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>112</b>

## Úvod

Na následujících stranách této diplomové práce se budu zabývat femininitou žen s mentální bulimií s ohledem na charakter jejich vztahu s otcem. Poruchy příjmu potravy zde tvoří zejména rámec pro specifickou výzkumnou skupinu, u které se zabývám ženskostí jakožto souborem rolí, rysů a vlastností osobnosti patrně náležejících v různé a specifické míře všem ženám. Právě ženskost a její jednotlivé aspekty, vznik, vývoj a prožívání představují ústřední téma této práce. Vztah ženy s mentální bulimií s jejím otcem, který mi jako významné téma vykrytalizoval v rámci empirické části mé bakalářské práce, jsem pak vnímala jako fenomén, který si zasluhuje konkrétnější rozpracování právě v souvislosti s klíčovým pojmem této práce- s ženskostí, která je chťe nechtě působením otcovské figury ovlivňována. Nepochybně pak v rodině působí také partnerský vztah rodičů i dyadická vazba mezi matkou a dcerou. Těmito aspekty se však nebudu ve své práci primárně zabývat, jelikož se jedná o široce působící a vzájemně související vlivy a není zcela v možnostech rozsahově omezené práce je komplexně postihnout.

Důvodem, proč jsem si vybrala právě otázku ženskosti, je, že v osobním kontaktu s ženami s mentální bulimií byl často právě tento fenomén ústředním tématem našich hovorů, neznamená to však, že by byl tento termín zcela jasně vydefinovaný. Prvním cílem práce tedy bude vymezit ucelenou definici tohoto pojmu, se kterým budu dále operovat v rámci svého výzkumu.

Jak uvádí de Beauvoir (1967), ženou se nerodíme, ženou se stáváme. To je mimo jiné podnětným impulsem pro to, abych se zabývala procesem „stávání se ženou“ a jednotlivými okolnostmi a psychologickými aspekty, které s tímto fenoménem souvisí. Vztah dcery s otcem pak může být jedním z aspektů, které na utváření, vývoj a uvědomování ženskosti budou mít vliv. Zda tomu tak globálně je či ne vzhledem k designu výzkumu nebudu a ani nechci určovat, prostřednictvím vícepřípadové studie se však do této problematiky u několika respondentek pokusím detailně nahlédnout.

Ženskost jako taková je pro mne osobně velmi subjektivním pojmem. Pro někoho jsou charakteristické ženské oblé křivky. Pro některé ženy- možná právě ty trpící poruchou příjmu potravy, mohou však tyto typické ženské znaky představovat hrozbu, které se snaží za každou cenu vyhnout. Fyzický vzhled je však pouze jedním z mnoha dílčích aspektů femininity, o kterých budu dále pojednávat v kapitolách teoretické části. Také mnohé

osobnostní vlastnosti a specifické role, které jsou ženám připisovány, budou řešeným tématem práce. Co pro ženy s mentální bulimií znamená být ženou? A nakolik tuto svou představu naplňují a vnímají u sebe sama? Jak se na tomto podílí jejich vztah s otcem? To vše jsou otázky, na které budu v rámci této práce odpovídat.

V teoretické i praktické části této diplomové práce využívám některé pasáže, jež jsem uvedla již dříve ve své bakalářské práci. Jelikož tematicky zapadají i do této práce, rozhodla jsem se využít následující kapitoly či jejich části opakovaně a pro přehlednost je zde jmenovitě uvádím:

- 4 Význam otce v životě ženy s mentální bulimií
- 6.3.1 Polostrukturovaný rozhovor



## *TEORETICKÁ ČÁST*

---

# 1 Úvod do psychologické problematiky genderu a identity

Pojem *gender* představuje oproti pohlaví konstrukt, jímž odlišujeme muže od ženy v rovině kulturní, psychologické a sociální. Tedy v tom, co se v člověku utváří postupem života, nikoliv genetickou a biologickou výbavou, se kterou všichni přicházíme na svět. Za tímto účelem byl pojem gender užit až v 70. letech 20. století, přestože poprvé jej aplikoval psycholog John Money již v roce 1955 v problematice genderové identity hermafroditů (Burr, 1998). Gender je tedy sociální konstrukt, který se v průběhu života jedince vyvíjí, kdežto pohlaví jedince je dáno už při jeho početí splynutím spermií a vajíčka (Oakley, 2000). Unger (2001) zdůrazňuje, že pojem pohlaví (v angličtině sex) by s genderem v žádném případě neměl být zaměňován, a měl by být aplikován pouze v návaznosti na biologickou terminologii. Lidské chování a rozdíly, které jsou v něm mezi muži a ženami by pak měly být označovány výhradně jako genderové rozdíly, neboť lidské projevy chování jsou na rozdíl od našeho biologického pohlaví sociálně a kulturně ovlivnitelné. Využití pojmu pohlaví by pak mohlo vést k zavádějícímu přesvědčení, že i rozdíly v chování mužů a žen jsou dány jejich biologickým pohlavím, což však vyvrací už pouhá existence transsexuálních jedinců, kteří se i navzdory svému biologickému pohlaví cítí být v rovině psychické pohlavím druhým. Butlerová (2003) však ve své knize *Trampoty s rodem* hovoří o tom, že nejen gender, ale i pohlaví je produktem sociální konstrukce, což byla ve své době značně radikální teorie.

Podle Hartla a Hartlové (2010) můžeme pojem gender chápat jako vnitřní identitu daného člověka, která však nemusí odpovídat jeho biologickému pohlaví. Do českého jazyka se pak původně řecký termín gender běžně nepřekládá, výjimečně se volí český ekvivalent „rod“ či „pohlaví“, které už však přesně neodpovídá významu genderu. V literatuře pak můžeme narazit také na termín sociální pohlaví, které už myšlenku genderu odráží přesněji (Janošová, 2008). Jandourek (2001, 90) definuje gender jako: *„pojem označující nikoliv biologické, ale sociální aspekty pohlaví. Český překlad rod se neujal, protože bývá chápán v jiných významech. Pohlaví člověka je dáno biologicky, ale pokud jde o sociální chování, lidé se nerodí jako muži a ženy, ale musí se naučit jako muži a ženy jednat. Existuje řada vzorců chování, které jsou ve společnosti považovány za typicky mužské nebo ženské.“* Oproti tomu Oakleyová (2000) hovoří o genderu jako o fenoménu týkajícím se ošacení, verbálních i neverbálních projevů jedince, chování, povolání ale také pohlaví- genitálií, čímž se od Jandourka liší. Margaret Meadová (1948) poznamenává, že každá společnost

disponuje určitým specifickým pohledem na to, jakým způsobem by se měli muži a ženy chovat a cítit a uvádí také výchovné a vzdělávací postupy, které vedou k formování žen a mužů v takovém světle, v jakém je daná společnost očekává. To vše komentuje ve své knize *Male and female: A Study of sexes in a changing world* prozatím bez užití pojmu gender.

Také *identita* představuje hojně využívaný termín, a to nejen na poli psychologických věd. Můžeme ji chápat jako uvědomování si sebe sama jako bytosti, které náleží určité rysy a charakteristiky příslušející právě danému pohlaví. Mimo to představuje identita také jakousi jednotu osobnosti v prostoru a v čase (English, English, 1974).

Proces vzniku a vývoje identity se odvíjí od sociálního a kulturního kontextu, ve kterém se nacházíme, a to, jak chápeme sami sebe, je pak závislé také od toho, jak nás vnímají a hodnotí druzí. Ti společně s námi konstruují určité znaky, které pak chápeme jako askriptivní pro určité pohlaví (P. Valouchová, V. Závarská, osobní sdělení, 9. listopadu 2015).

*Genderovou identitu*, jindy označovanou také jako rodovou identitu, chápeme jako vnitřní aspekt naší osobnosti, který odráží přesvědčení o vlastní příslušnosti k danému pohlaví a přijetí s tím souvisejících rolí a vzorců chování, jedná se tedy o ego-syntonní charakteristiku. Jedinec se pak v průběhu života učí být ženou či mužem a aplikovat takové vzorce chování, které jsou v souladu s jeho pohlavím. Jedná se o jakousi self-identifikaci s ženským či mužským pohlavím (Janošová, 2008).

Podle Smolíka (1996) existují následující komponenty, které se podílejí na mužské a ženské genderové identitě, a to v tomto pořadí:

- biologické pohlaví
- jádrová pohlavní identita – představuje základní uvědomování člověka o své příslušnosti k danému pohlaví
- pohlavní identita v širším slova smyslu- vyjadřuje jakým způsobem jedinec nahlíží na sebe sama jako člena této skupiny
- genderové role – kterými je vyjádřena psychosexuální identita v behaviorální rovině

Identitou se zabýval také Erik Erikson, který přišel s vlastní koncepcí psychického vývoje osobnosti. Nepostradatelným znakem této psychosociální teorie se stala tzv. krize identity, která je promítnuta do jednotlivých konfliktů v celé jeho koncepci osmi věků.

Každá z těchto fází je charakterizována určitým rozporem, konfliktem po jehož zvládnutí získává jedinec ctnost a směřuje tak dál na cestě ke kýženému rozvoji osobnosti. Jednotlivé osobnostní změny v daných obdobích tedy jedinci umožňují postupně plnit úkoly vztahující se k tomuto věku (Řičan, 2006; West, 2002). Pro tuto práci je důležité zejména páté z těchto stádií. O to jsem se ve své práci opírala zejména proto, že se jedná o období, kdy dochází jednak k dospívání, a jednak také k utváření identity jedince.

V období dospívání, mezi 12.- 20. rokem hovoříme o fázi identita-zmatení rolí. Tato etapa, respektive její ukončení, je jedním z kritérií výběru mého výzkumného souboru. Dospívající jedinec se v tuto dobu snaží o objevení vlastního já. Jak uvádí Řičan (2007, 118): „*Hledání, či spíše budování vlastní identity je náročný úkol. Znamená často rozchod s názory a postoji, které jsme si osvojili v dětství, které jsme bez velkého přemýšlení převzali od rodičů nebo od jiných autorit. To všechno je třeba kriticky přezkoumat a rozejít se s tím, co doopravdy nechci, čemu nemohu věřit, co jsem dělal jen ze zvyku*“ (Vágnerová, 2010, 147).

## **1.1 Teorie vzniku genderové identity**

Janošová (2008, 42) vymezuje genderovou identitu jako: „... *vnitřní a ryze privátní složku lidské osobnosti. Tvoří ji genderové atributy, které jedinec prožívá jako jemu vlastní*“. Proces utváření genderové identity zahrnuje dle Sets a Burke (2000) dva základní kroky. V první fázi si dítě uvědomuje, zda je dívkou či chlapcem. Druhým krokem je pak seznamování se s aktivitami, činnostmi, rysy a vlastnostmi, které jsou danému pohlaví vlastní.

### **1.1.1 Teorie sociálního učení**

Klíčovým aspektem, který se dle teorie sociálního učení primárně podílí na formování genderové identity dítěte, je jeho sociální prostředí. Konkrétně pak rodiče a učitelé jsou těmi osobami, které sehrávají v tomto procesu nejdůležitější roli. Instruují, vedou a podmiňují dítě k chování, které je v souladu se společenským očekáváním vztahujícím se k danému pohlaví. Konají tak prostřednictvím odměn, pochval a trestů, které činnosti a projevy dítěte stimulují, popřípadě sami vystupují jako modely, které jsou dětmi následně napodobovány. Dochází tak k imitaci a identifikaci dítěte se vzorem. O těchto procesech se pak blíže rozepisují v kapitolách 1.2.2 a 1.2.3 (Sets, Burke, 2000).

### 1.1.2 Psychoanalytická teorie

Dle Freudovy psychoanalytické teorie dochází k vytvoření jedné z genderových identit prostřednictvím identifikace s rodičem stejného pohlaví. Kolem 3. roku života si dítě vytváří silnou vazbu naopak ve vztahu k rodiči opačného pohlaví, zároveň se objevují také negativní pocity zášti a závisti vůči rodiči stejného pohlaví, který získává pozici soka. V 6 letech podle Freuda dítě řeší svůj vnitřní konflikt, vzdává se lásky a identifikuje se s rodičem stejného pohlaví. Dcera se tak od matky učí, co to znamená být ženou (Renzetti, Curran, 2005; Sets, Burke, 2000).

S novějším výkladem psychoanalytické teorie přichází Chodorow (1978), podle níž sehrává ústřední roli v tomto procesu matka. Ta se vztahuje ke svému synovi, jelikož je jí v důsledku rozdílného pohlaví vzdálený a odlišný. Naopak s dcerou si matka díky příslušnosti ke stejnému pohlaví vytváří silné pouto, které je základem pro přijetí dceřiny ženskosti. Matka se tak vzdaluje synovi, který se opět prostřednictvím identifikace s otcem stává mužem.

### 1.1.3 Kognitivně vývojová teorie

Autorem této teorie je Lawrence Kohlberg, který tvrdí, že přibližně kolem 3. roku života si dítě začíná uvědomovat, ke kterému pohlaví patří. Zda je děvčetem, či chlapcem. V této době si však ještě není jisto neměnností pohlaví. Toto přesvědčení se u dítěte stabilizuje asi až o rok později, kdy si je také jisto, že z dívek se časem stávají ženy a z chlapců naopak muži. (Biernat, 1991; Karsten, 2006). V období mezi 6. -8. rokem dochází k tzv. ustavení neměnnosti vlastní pohlavní příslušnosti, což znamená, že ani rysy, které jsou společensky přijatelné a chápané jako specifické pro ženy (např. dlouhé vlasy) muže netransformují na ženu. Pohlavní identita je tak podle Kohlberga fixována (Karsten, 2006).

Podle Kohlberga se děti, které jsou již přesvědčeny o své pohlavní příslušnosti, usilovně snaží o projevy, které jsou konzistentní s jejich, ale i společenskou představou o daném pohlaví. Chtějí se prezentovat chováním typickým pro své pohlaví, a tak vyhledávají situace, které jim to umožňují a potvrzují tak jejich pohlavní příslušnost prostřednictvím dříve zmíněné imitace a identifikace daného pohlaví (Karsten, 2006; Sets, Burke, 2000).

*„Podle kognitivní teorie vývoje pohlavních rolí je zařazení sebe samého mezi muže nebo mezi ženy základním předpokladem vytváření psychologických pohlavních rozdílů a ustavení pohlavní role“* (Karsten, 2006, 43). Ostatní procesy, které jsou klíčové pro další

zmíněné teorie vzniku pohlavních rozdílů, považuje Kohlberg za podružné, jelikož k nim u jedince dochází až v okamžiku, kdy si je pevně vědom své příslušnosti k jednomu pohlaví.

#### **1.1.4 Teorie genderového schématu Bemové (unifactorial)**

Lze říci, že teorie genderového schématu autorky Sandry Bem integruje prvky Kohlbergovy kognitivní teorie a koncepce sociálního učení. Děti si tak vytvářejí systémy přesvědčení a přejímají role, které přísluší jejich pohlaví na základě společenských očekávání (Bridges, Etaugh, 2012). Janošová (2008, 116) definuje genderová schémata jako: „*teorie či organizované znalostní struktury o mužích a ženách*“.

Vytváříme si tzv. nadřazená schémata, která představují obecná kritéria, jež jsou pro děti nezbytná k zařazení jednotlivých jevů, aktivit, forem chování a činností do femininních či maskulinních kategorií. Kromě těchto schémat si vytváříme také schémata podřazená, která mají rozšířit obecná nadřazená schémata o bližší informace související s vlastním pohlavím (Janošová, 2008).

## **1.2 Psychologické teorie vývoje pohlavních rozdílů**

Karsten (2006) uvádí 4 základní teorie vysvětlující vznik a vývoj rozdílů mezi chlapci a dívkami. To, jaký repertoár chování si lidé osvojují a jaké mají koníčky či obecně preference v různých oblastech života je dlouhou dobu zkoumáno zejména v návaznosti na období raného dětství. Dospělým jedincům, tedy mužům a ženám, je pozornost v tomto ohledu věnována až v poslední době, a to zejména proto, že se psychologové zabývají také možnými změnami vzorců chování a rolí osvojených jedincem již v útlém dětství, ke kterým dojde během dospívání či dokonce až v dospělosti.

### **1.2.1 Teorie utvrzování**

Teorie utvrzování spočívá v tom, že jsou děti již v útlém věku konfrontovány s tím, co se od jejich pohlaví očekává a na základě sociální kontroly jsou prostřednictvím odměn a trestů tyto žádoucí projevy chování, vlastnosti či hodnoty a preference regulovány (Renzetti, Curran, 2005).

Karsten (2006, 32-33) zmiňuje následující teze teorie utvrzování:

- ***od děvčat a chlapců se již v útlém věku očekává odlišné chování***

Typickým příkladem zde může být diference v posuzování plačícího chlapce a dívky. Chlapec ronící slzy je často i dnes stále ještě hodnocen jako slabý s komentářem, že kluci nepláčou. Obdobným příkladem u dívek pak může být například autíčko jakožto oblíbená hračka. Jedná se o cosi netypického, co je prostřednictvím sociální kontroly regulováno, a autíčko je tak v životě děvčete nahrazováno typickou panenkou.

- ***rodiče a okolí se vůči dívkám a chlapcům projevují a chovají rozdílně***

Tato teze je úzce navázána na tezi předchozí, a to zejména v tom smyslu, že se blízcí lidé chovají k dětem na základě určitých rolových klíšé, které regulují formy chování na základě pohlaví dítěte. Chlapci jsou tedy vedeni k síle a sebeprosazování, za což jsou okolím oceňováni. Oproti tomu dívky jsou za tyto projevy kritizovány a jsou vedeny spíše k poddajnosti.

- ***na chlapce a děvčata působí v určitém směru rozdílné chování blízkých lidí***

Tuto tezi komentuje Karsten (2006, 33) velmi jednoduchým a vše vystihujícím výrokem: „*chlapci se učí vystupovat jako chlapci, dívky se učí vystupovat jako dívky*“.

Přestože se už v dnešní době oproti minulosti dostává do popředí přístup, který se snaží mezipohlavní rozdíly redukovat, je stále zřejmé, že rozdíly mezi dívkami a chlapci a později také ženami a muži jsou nepopíratelnou součástí společnosti. Dívkám jsou v dětství nabízeny panenky, na kterých mohou formou hry trénovat svou mateřskou roli, ke které jsou již od narození předurčeny. Čtou dívčí romány a červenou knihovnu, která v nich, ať už na vědomé či nevědomé úrovni, vyvolává emoce, které dívkám a ženám přísluší- něha, oddanost, láskyplnost aj. Dívky se tak již od útlého věku učí být ženami v takovém smyslu, v jakém jim je tato role předkládána prostřednictvím společenských norem.

### **1. 2. 2 Imitační teorie**

Imitační teorie je postavena na základní myšlence, která tvrdí, že si v dětství dívky a chlapci osvojují chování typické pro jejich pohlaví prostřednictvím imitace rodičovských vzorů téhož pohlaví. S předešlou teorií sdílí zejména fakt, že je úspěšnost přejímání vzorových kvalit závislá od úspěšnosti modelu, což v praxi znamená, zda je toto modelové chování hodnoceno kladně či záporně, zda je odměňováno nebo naopak trestáno.

Základním postulátem imitační teorie je tedy fakt, že vzorem dívek jsou jejich matky, zatímco modelem chlapce se obvykle stává jeho otec, a to i přes to, že je v naší společnosti stále převážná část dětí v raném věku opečovávána osobami ženského pohlaví, nejprve matkou, později vychovatelkami a učitelkami ve školkách a školách (Karsten, 2006; Renzetti, Curran, 2005).

Jak uvádí Karsten (2006, 37): „*podle známého severoamerického vývojového psychologa L. Kohlberga musí mít dítě nejprve vybudováno vědomí vlastní nezaměnitelné pohlavní identity, aby bylo schopno vybírat si a přejímat takové způsoby chování, které se k jeho pohlaví hodí*“.

Mezerou v imitační teorii je pro mé téma zejména to, že nedokáže jednoznačně definovat, proč jsou si dívky oproti chlapcům ve své pohlavní roli jisté později než chlapci, a to i přes to, že v dětství, kdy by již měly být základy pohlavně specifických vzorců chování vytvořeny, jsou vystaveny v mnohem významnější míře kontaktu se vzorem svého pohlaví. Proto také stojí závěrem tohoto postulátu důrazná připomínka, která klade důraz na imitaci obou rodičů bez ohledu na jejich pohlaví. Imitační teorie vzniku pohlavních rozdílů tak má jistě v literatuře své nepostradatelné místo, v praxi však musí být aplikována s ohledem na určitá vývojová období dítěte a další teoretické koncepty (Karsten, 2006; Renzetti, Curran, 2005).

### **1. 2. 3 Identifikační teorie**

Koncept identifikační teorie staví na existenci tzv. primárních vztahů, které sehrávají klíčovou roli v utváření a fixování pohlavně specifických charakteristik. Tyto primární vztahy mají být podle Karsten (2006, 39) základem pro identifikaci dítěte s rodičem téhož pohlaví. „*Míní se tím vnitřní prožívání sebe samého jako někoho více či méně identického s rodičem téhož pohlaví. Vznikající pocit totožnosti pak vede děti k tomu, aby od rodičů (dívka od matky, chlapec od otce) rozsáhle přejímaly vnitřní postoje a hodnocení i schémata chování vůči světu.*“

Oproti předešlé imitační teorii se liší v oblasti, ve které se kopírování rodičovského vzoru projevuje. V případě této, identifikační teorie se zaměřujeme na tendenci dítěte identifikovat se a přejímat hodnoty a přesvědčení, která přísluší jeho pohlaví, a to prostřednictvím kontaktu s rodičem a dalšími blízkými osobami (Karsten, 2006; Renzetti, Curran, 2005).



#### 1.2.4 Kohlbergova kognitivní teorie

Kohlbergova kognitivně vývojová teorie byla rozpracována již v předchozí kapitole, jelikož bývá běžně řazena také do teoretického rámce, který uvádí koncepcce vzniku genderové identity. Nebudu se tedy zde opakovat, pro úplnost vymezení dle Karsten však považuji za nezbytné zde ponechat alespoň zmínku o této teorii.

Všechny z uvedených koncepcí spojuje tatáž myšlenka, a to, že děti napodobují, identifikují se a ustanovují svou charakteristickou pohlavní roli dle svého rodiče či jiné blízké osoby stejného pohlaví. Žádná z těchto koncepcí však nedokázala objasnit, čím to, že právě chlapci, kteří tráví významnou část svého dětství s osobami opačného pohlaví, se i přesto snáze a rychleji identifikují s osobou svého otce (West, 2002). „*Prokazatelné je, že tyto procesy probíhají spíše a snáze, jestliže má dítě k identifikační osobě sympatii a náklonnost. Tím lépe, má-li identifikační objekt nadto přitažlivé a oceňované atributy, jako je vážnost, přitažlivost, vynikající nadání, společenský význam, moc atd.*“ (Karsten, 2006, 40). To pak může korespondovat s předpokladem o možných změnách ve fixaci pohlavní role v průběhu života, právě na základě změněného vnímání rodiče či vývoje ve vztazích, k čemuž pravděpodobně dochází ve většině rodin, v nichž se mentální bulimie vyskytuje. Zároveň tyto teorie spojuje fakt, že byly prostřednictvím praktických výzkumů a bádání podloženy všechny jen částečně a lze je tedy aplikovat pouze ve vzájemné součinnosti, nikoliv izolovaně.

„*V mládí a v dospělosti může, zvláště u vysoce inteligentních jedinců, nastat obrat v tom smyslu, že se staví vůči vlastní příslušnosti k určitému pohlaví nadmíru kriticky a leckdy hodnotí typické znaky vlastní pohlavní role než znaky opačné*“ (Karsten, 2006, 43-44).

### 1.3 Ženské genderové stereotypy- stereotypní pohlavní role

Veškeré vlastnosti, role, úkoly a jiné charakteristiky, které jsou všeobecně přisuzovány ženám, můžeme souhrnně označit jako tzv. genderové stereotypy. Podle Hartla s Hartlovou (2010, 552) tyto stereotypy představují: „*zjednodušující popisy maskulinity a femininity, představy o správném chování a postojích jedinců podle příslušnosti k biologickému pohlaví, které člověk zpravidla bez přemýšlení přejímá a předává dál*“. Jedná se o vlastnosti a způsoby chování, které přisuzujeme ženám bez ohledu na jejich individuální ladění, jež může být s těmito stereotypy zcela v rozporu (Janošová, 2008; Kalnická, 2009).

Stereotypy pak obecně představují určitá vodítka, která usnadňují naši orientaci v životě a ve světě, přestože mohou být v mnoha aspektech svazující. Už před samotným příchodem na svět je život člověka již ovlivněn genderovými stereotypy (Bridges, Etaugh, 2012).

Unger (2001, in Wyrobková, 2005) ve svých empirických bádáních došel k závěrům dokládajícím existenci 4 klíčových složek genderových stereotypů:

- genderové role
- povolání
- osobnostní vlastnosti
- fyzické znaky

Konvenční význam ženy jako matky a ochránitelky rodinného krbu sice dnes již ve společnosti nedominuje tak, jako tomu bylo dříve, představuje však stále společensky významné pojetí ženské role zastupující dva nesmrtelné genderové stereotypy (Procházková, 2006). Podle Janošové (2008) mezi základní ženské genderové stereotypy řadíme klišé, podle nichž má být žena primárně právě matkou, hospodyňkou pečující o domácnost a strážkyní rodinného ohně. O mateřství se budu zmiňovat dále v samostatné podkapitole, a tak není nezbytné tento pojem rozpracovávat také zde. Tento genderový stereotyp je však, přestože se nepochybně jedná o jistě stereotypní pohled na ženský úděl, pochopitelný přinejmenším z biologického hlediska, na jehož základě je schopnost dát život ryze ženskou výsadou. Žena jako hospodyně představuje typickou roli související s mateřstvím a péčí o domácnost. Přesto, že dnes panuje oproti minulosti výrazně odlišný přístup, podle kterého již žena zastává také profesní role, jejichž prostřednictvím se podílí na ekonomickém hospodaření rodiny, je žena stále podle společenských norem tím, kdo má zabezpečit plynulý chod domácnosti- tedy vykonávat domácí práce (Biernat, 1991; Lipovetsky, 2007). Rodinný krb či oheň je metaforou často užívanou pro pohodu a rodinnou atmosférou, tzv. domov, který má vytvářet, udržovat a opečovávat právě žena (Bridges, Etaugh, 2012; Vodáková et al., 2003). Procházková (2006) ve výzkumu veřejného mínění o rolích přisuzovaných mužům a ženám tento stále přeživší genderový stereotyp potvrzuje. Zjistila, že nakupování či péče o domácnost a děti jsou úkoly, které česká společnost přisuzuje sice oběma pohlavím, avšak ženu staví v jejich naplňování stále na přední místo. Finanční zajištění rodiny a s tím spojené usilování o kariéru a profesní růst je pak dle tohoto šetření spíše doménou mužů. Plaňava (2000) genderový stereotyp ženy hospodyňky, pečovatelky a strážkyně rodinného krbu rovněž určitým

způsobem potvrzuje, když udává, že muži své ženy oceňují nejčastěji za to, že jsou dobrými matkami a také šikovnými hospodynkami.

Biernat (1991) ve své studii zaměřené na genderové stereotypy seznamuje s tzv. stereotypními feminními atributy, které zahrnují jak fyzické předpoklady, osobnostní rysy, role a chování či typická ženská povolání. Typická žena je podle ní něžnou majitelkou krásného úsměvu a jemného hlasu. Je jemná a ochotná každému pomoci, peče, vaří, pečuje o děti a zvelebuje domov. Nejčastěji pracuje jako zdravotní sestra, sekretářka či učitelka.

#### **1.4 Stabilita a změny lidské osobnosti**

Součástí genderové identity jsou mimo jiné osobnostní vlastnosti jedince. Jedná se o relativně stabilní charakteristiky, které v průběhu dospívání a dospělosti neprocházejí nijak zásadním vývojem. Zároveň však také připouští možné změny osobnosti podmíněné určitými vývojovými přechody a životními událostmi, zkušenostmi, traumaty a stresovými situacemi či obdobími, mezi které poruchu příjmu potravy bezesporu zařadit lze (West, 2002).

Vágnerová (2010) hovoří o takzvaných přechodných vývojových fázích, kdy ke změnám osobnosti může docházet zcela přirozeně. Zároveň také dodává, že: „*v období dospívání a pak na počátku dospělosti ovlivňují stabilitu osobnostních rysů spíše sociální než biologické faktory*“ (Vágnerová, 2010, 130). Prokazatelně nejméně stabilní jsou však osobnostní vlastnosti a rysy v dětství a s přibývajícím věkem nabírají na své stálosti.

„*Přestože stabilita základních rysů je relativně vysoká, u mnoha lidí se v adolescenci a mladé dospělosti změni přinejmenším jedna a někdy i více jejich dílčích vlastností*“ (Vágnerová, 2010, 132). To pak může souviset jednak s přirozeným zráním osobnosti a získáváním zkušeností v tomto období, svůj podíl však mohou sehrávat také ostatní vlivy, jako například individuální zkušenosti jedince, zásadní životní změny či nároky společnosti a prostředí, ve kterém jedinec žije, pracuje apod. (West, 2002).

Vágnerová (2010) uvádí jednotlivé faktory, které mohou mít vliv na změny osobnosti a jejich jednotlivých rysů. Stabilita je tedy dle ní ovlivňována jednak genetickými dispozicemi jedince, ale také vnějšími vlivy, které na nás různým způsobem působí.

Mezi tyto vnější faktory řadí následující:

- zátěžové situace

Zátěžovými situacemi se zde rozumí jakákoliv událost, která je jedincem prožívána jako přitěžující a obtížně zvladatelná. V takovém případě pak dochází často alespoň k subjektivnímu prožitku změny osobnosti.

- stálost prostředí

Zde hovoří autorka konkrétně například o stabilitě sociální sítě a vztahů, kterými se ve svém životě neustále obklopujeme ale také o životním stylu, který představuje určitou linii našeho každodenního fungování. Dojde-li k výrazné změně v některé z těchto oblastí, můžeme očekávat také vývoj na poli osobnosti jedince a jeho projevů.

## 2 Femininita

Co znamená být ženou? Mohlo by se zdát, že každé ženě je ženskost vlastní, a je tedy zcela zřejmé, co se pod tímto pojmem skrývá. V literatuře se však ženskost či ženství definuje v několika různých podobách, které nejsou ani zdaleka totožné. Stejně tak srovnání historického a současného pohledu na tento fenomén se různí (Karsten, 2006). Například Kalnická (2009) hovoří o femininitě jako o výrazně neurčitěm termínu. V historii bylo poměrně zřejmé, jaké role ženě náleží. Žena byla na prvním místě zejména matkou a manželkou a plnila tak v průběhu života úkoly s těmito rolemi související, pečovala o rodinu, zatímco muž se staral o její hmotné zabezpečení. Dnes jsou však ženy v pozici emancipovaných živitelek rodiny, často v zaměstnání obsazují vedoucí pozice a ve volném čase se věnují bojovým sportům... Dalo by se tedy říci, že přejímají i dříve ryze mužské role. Oblasti mužských a ženských kompetencí se tedy oproti minulosti výrazně prolínají a je velmi těžké určit, co dnes přísluší pouze ženám a co je naopak jednoznačnou doménou mužů (Karsten, 2006; Wolf, 2000). Já se tedy na následujících stranách pokusím o syntézu různých pohledů do uceleného vymezení pojmu femininita.

Pechter (2006) uvádí, že nemožnost exaktně definovat ženskost, popřípadě mužskost, spočívá v neschopnosti vymezit tyto pojmy bez aplikace vzájemného srovnávání těchto dvou termínů vztahujících se k opačným pohlavím. A to i přes to, že ženskost není fenoménem, který bychom mohli shledávat pouze u žen. Podobně se k tomu staví například i český básník Jiří Žáček (2003, 36), který ve svých dvou básničkách vydaných v knize pro děti jednak definuje, avšak zároveň i výrazně srovnává ženy (holky) a muže (kluky), kdy každé pohlaví představuje opačný pól jedné dimenze. Z jeho pohledu pak poměrně jasně vyplývá představa o údělu žen a mužů ve světě. Ženy jsou zde tedy převážně proto, aby plnily roli matky, utěšitelky, pečovatelky. Odráží se tady poměrně typický obraz ženy z historie. Oproti tomu muž je aktivní a vynalézavý. Toto vymezení bychom mohli jednoduše ale výstižně nazvat takzvaným genderovým stereotypem, o kterých bylo širěji pojednáno v kapitole 1.3.

### ***K čemu jsou holky na světě?***

*K čemu jsou holky na světě?  
Aby z nich byly maminky,  
aby se pěkně usmály  
na toho, kdo je malinký.  
Aby nás měl kdo pohladit  
a vyprávět nám pohádku.  
Proto jsou tady maminky,  
aby náš svět byl v pořádku.*

### ***Páni kluci***

*Páni kluci jsou tu k tomu,  
aby svět byl veselý.  
Vystartují ráno z domu,  
jako když je vystřelí.  
Nevydrží chvíli v klidu,  
píšou na zeď, kdo co je,  
prozkoumají Antarktidu,  
promění se v kovboje.  
Na potoce staví jezy,  
loví lvy a vorvaně,  
vymýšlejí vynálezy,  
chytí hvězdu do dlaně.  
Neleknou se blesku, hromu,  
nevadí jim mráz a led.  
Páni kluci jsou tu k tomu,  
aby se svět točil vpřed.*

Oakleyová (2000, 142) tvrdí, že: „západní společnost jakoby za svůj organizační princip přijala předpoklad, že rozdíl mezi pohlavími jsou důležitější než to, co je jim společné“, což vystihuje předchozí myšlenku o tendenci vymezovat ženskost na základě jejího pomyslného protikladu- mužskosti. Dukan (2003) to pak potvrzuje, když tvrdí, že mužskost a ženskost představují dva póly chování, jejichž projevy jsou zcela protikladné. Na tomto dvoupólovém přístupu pak také postavili Terman s Milesovou svou testovou metodu ke zjišťování úrovně femininity a maskulinity (Lippa, 2009). Horneyová (2004, 32) naopak zmiňuje známý staročínský filosofický koncept jin a jang zastupující mužský a ženský princip ve světě. Tato myšlenka však v žádném případě nereprezentuje dichotomické pojetí ženskosti a mužskosti předchozích autorů, ale naopak na tyto fenomény nahlíží jako na kontinuum. Uvádí také, že: „se jedná o principy

*považované za přirozené a vzájemně se doplňující, nikoli stojící v opozici“* a život s nimi může být harmonický pouze tehdy, dosáhnou-li vzájemné rovnováhy. Mohli bychom pak tedy polemizovat o typicky ženských charakteristikách, které by podle této myšlenky měly být u ženy v rovnováze s těmi typicky mužskými. Stoller (1968) ve svých empirických studiích dokázal, že pocit ženskosti, bytí ženou, je jednoznačně podmíněn postojem rodičů. Během 20. století byly femininita a maskulinita poměrně často středem zájmu badatelů. Vzhledem k rozdílným přístupům a pojetím jednotlivých výzkumníků dnes rozlišujeme přinejmenším 5 různých významů těchto termínů. Wyrobková (2007, 13) je zmiňuje následovně:

- a) charakteristiky, v nichž se muži a ženy systematicky liší
- b) sociální role mužů a žen
- c) atraktivní charakteristiky pro opačné pohlaví
- d) genderové stereotypy
- e) genderová identita

V případě první možnosti jsou závěry výzkumníků postaveny na mnohonásobných dotazníkových šetřeních, v nichž se odpovědi žen a mužů signifikantně lišily, a došlo tak tedy k vymezení femininity jakožto femininních vlastností, rysů, postojů, hodnot a jiných kvalit, které mužům na základě průměrných odpovědí nejsou vlastní (Wyrobková, 2005).

Maccobyová (1990) vymezuje femininitu jakožto specifické sociální role, které přísluší ženám a které zároveň vymezují, jaké formy chování jsou od žen očekávané a jaké role by žena ve svém životě měla zastávat či které vlastnosti jsou pro ženy přiměřené.

Třetí zmíněné pojetí femininity představuje takové atributy a kvality, které na ženách muži spatřují atraktivní a žádoucí. Obecně máme za to, že atraktivita ženy je opačným pohlavím posuzována zejména na základě fyzických předpokladů, jedná se však také o osobnostní charakteristiky a preference odrážející ženinu osobnost (Buss, 1994).

O genderových stereotypch bylo v této práci pojednáno také v samostatné kapitole, jednoduše lze však říci, že se jedná o určité zobecňující charakteristiky globálně přisuzované ženám, a to bez ohledu na jejich individuální ladění.

Genderová identita je také spojením, které již v této práci bylo rozpracováno. Podle Wyrobkové (2007, 14): „ *se jedná o významy, osobnostní a fyzické charakteristiky, zájmy*

*apod., které jedinec považuje za relevantní ve vztahu k vlastnímu mužství a ženství. “*

## 2.1 Pojmové vymezení a charakteristika

V anglické terminologii se můžeme setkat se třemi odlišnými označeními. První **femininity** (ženskost) je vymezován jako souhrn osobnostních rysů a charakteristik či sociálních rolí připisovaných ženskému pohlaví, oproti tomu **womanhood** či **womanliness** (ženství) je chápáno jednak jako období následující adolescenci, a jednak jako komplexní bytí ženou. Často jsou však tyto termíny zaměňovány a užívány jako synonyma. Stejně tomu tak je i s pojmem **feminity**, který je v zahraniční literatuře aplikován taktéž jako synonymum pro femininity. Pro zjednodušení budu s těmito pojmy i já pracovat jako se synonymy (English, English, 1974; Spence, Helmreich, 1987).

Femininita, jinými slovy tedy také ženskost, ženství, feminita, ženská identita či bytí ženou může být definována jako ženské somatické nebo psychické znaky, rysy, vlastnosti osobnosti, chování a prožívání (Jandourek, 2001; Kalnická, 2009). Jandourek (2001, 151) ji pak přesně vymezuje jako: *„charakteristické chování očekávané od nositelky ženského biologického pohlaví v dané kultuře“*. Dukan (2003) hovoří o ženskosti jako o rysech, které jsou vázány na ženské pohlaví, konkrétně pak zmiňuje jemnost, půvab a zranitelnost. Důležitost tohoto konstruktů dokládá ve svém článku také Berdie (1959, 327), který uvádí, že: *„chování jedince je ovlivňováno širokou škálou rolí, role jsou definovány jeho rasou, náboženstvím, rodinou, vrstevníky, avšak pravděpodobně žádná jiná role nemá takový význam jako role definovaná pohlavím jedince“*. Zároveň je však důležité zmínit, že pouze pohlaví biologické je to, se kterým se rodíme a které bezpochyby udává, zda jsme ženou či mužem. Dnes však již víme, že to, jakým způsobem sebe jako ženu či muže prožíváme, je dáno výchovou, vývojem a tzv. genderovou socializací.

Katz a Ksansnak (1994) postulovali, že je feminita i maskulinita ve významné míře ovlivněna zejména sociálními a kulturními faktory, nikoliv biologickými vlivy. Konkrétně hovořili o výchově, dělbě mužských a ženských rolí v dané společnosti či také pořadím mezi dalšími sourozenci. Těmito sourozeneckými konstelacemi a jejich vlivem na feminitu se zabývaly také české autorky Rašticová s Wyrbovkovou (2003, 333). Ve svém výzkumu využily následujícího seznamu slov, která dle nich byla reprezentací tradičního vnímání ženskosti:

- pečující
- citlivý k potřebám druhých



- jemný
- miluje děti
- vřelý
- soucitný
- snadno projevující city
- spontánní
- hovorný
- dbající o zevnějšek
- mírný
- přizpůsobivý
- orientovaný na lidi
- má rád jistotu

V tomto šetření, kterého se zúčastnilo 203 žen, však došly k závěrům, které neprokázaly vliv sourozeneckých konstelací na sebepercepci femininních či maskulinních vlastností. Zjištěno však bylo také to, že v dnešní pokrokové společnosti ženy vnímají jako žádoucí vlastní vyšší míru maskulinity. Kromě toho došly autorky také ke zjištění, že se muži a ženy liší v pojetí požadovaných maskulinních a femininních charakteristik u žen.

## 2.2 Fenomén ženství z různých pohledů v historii

Napříč rozmanitou psychologickou literaturou se lze dočíst o tom, že je již od pradávna předmětem psychologie mimo jiné duše. A právě tu lze chápat jako fenomén, který může stát na počátku diferenciaci femininity a maskulinity, neboli obecněji rodového určení. V jazyce českém přísluší duši rod ženský, stejně tak tomu je i v řečtině, kde hovoříme o tzv. psýché, také latinská anima, hebrejská nefěš či německá seele jsou označení pro duši v ženském rodě. Oproti tomu duch, který bývá v literatuře chápán jako protivník duše, je v rozmanitých jazycích spojován naopak zase s rodem mužským. Už ve 30. letech 20. století byl podle Klagese duch maskulinním atributem, jenž je charakterizován tendencí k sebeprosazení, oproti tomu pro femininní duši je typické oddání se, což pak odpovídá i charakteristikám, které jsou dnes mužům a ženám přisuzovány v podobě rodových klíšé a genderových stereotypů (Heller, 2004; Karsten, 2006).

Femininita byla dále spolu s maskulinitou významným fenoménem, kterým se zabývalo množství psychoanalytiků- Freud, Jung, Adler či například Horneyová jakožto zástupkyně

ženského pohlaví. Vzhledem k tomu, že je však psychoanalytický diskurz samostatnou kapitolou práce, nebudu se zde k této otázce blíže rozepisovat.

Lipovetsky (2007) ve své knize popisuje různé podoby ženství napříč historií. Rozlišuje konkrétně jeho trojí podobu. První žena, kterou označuje jako opovrhovanou, a která se ve společnosti objevuje přibližně do konce 19. století, je vykreslena jako podřadná bytost, které přísluší pouze neprestížní úkoly a péče o domácnost. O druhé ženě, jinak také ženě opěvované, se dozvídáme v období vrcholného středověku. Tentokrát je žena oproti prvnímu modelu v diametrálně odlišném postavení. Stále jí nepřísluší řešit otázky politiky či obchodu, avšak v očích mužů se stává krásnou, milovanou a obdivovanou. Druhá žena je zde ideálem. Třetí žena je popisována jako neurčitá. „*Ochabnutí ideálu ženy v domácnosti, oprávněnost studií a ženské práce, volební právo, rozvod manželství, sexuální svoboda, kontrola plození- to vše jsou projevy přístupu žen k celkové vládě nad sebou samými ve všech sférách existence.*“ Třetí žena je tedy dle Lipovetského (2007, 255) líčena již jako emancipovaná a samostatná bytost, oproti předchozím modelům nezávislá na mužích.

### **2.3 Somatický aspekt ženství**

Ženskost si lze vykládat nejen na základě femininních osobnostních rysů a vlastností, zájmů a forem chování. Jsou to také určité fyzické atributy, které jsou ve společnosti považovány za typicky ženské (Wyrobková, 2005). Pod spojením „somatický aspekt ženství“ si lze tedy nepochybně představit fyzický vzhled ženy. Právě ten pak úzce souvisí s tím, co je typické pro výzkumný soubor této diplomové práce, s poruchou příjmu potravy. Oproti mentální anorexii, kdy ženy trpící touto poruchou silně popírají svou fyzickou ženskost prostřednictvím vyhublých těl bez sebemenších známek oblých křivek, ženy s mentální bulimií jsou ve společnosti na základě vzhledu často k nerozeznání. Naopak, nebývají vyhublé, jejich váha bývá průměrná, někdy dokonce směřuje spíše k nadváze a oblé tělo tedy nebývá u těchto žen nijak výjimečné (Krch, 2005). A jak tvrdí Dukan (2003, 178): „*Oblé tvary představují celek, který sám o sobě symbolizuje ženskost v její nejsexuálnější podobě.*“ Lipovetsky (2007) popisuje ženu jako bytost, která nikdy není přehnaně krásná, jelikož její půvab je přímo úměrný s projevem ženství. Tvrdí tedy, že čím je žena krásnější, tím více je ženou. Zároveň však ve své knize také sumarizuje jednotlivé přístupy ke kráse, z nichž lze usuzovat, že ženská krása nebyla vždy v historii základním atributem ženství.

### 2.3.1 Mýtus krásy jako základní atribut ženskosti

Co se dnes od ženy v první řadě očekává? Být matkou, manželkou a být při naplňování těchto dvou rolí krásná, upravená, atraktivní. Žena, která nepečuje o svůj zevnějšek jako by nebyla ženou. I fyzickou atraktivitu, či určité typické fyzické znaky a rysy lze považovat za základní atribut ženskosti. Podle Janošové (2008) je dokonce krása a upravenost elementární ženskou vlastností. Naomi Wolf (2000) postuluje, že je požadavek na ženskou krásu jakousi daní za emancipaci a překonání pomyslné hranice mezi muži a ženami. Tvrdí pak také, že: „*len čo sa ženy oslobodili spod jarma mystiky ženy v domácnosti, na jej stratené pozície ihneď nastúpil mýtus krásy a narastal úmerne so slabnúcim vplyvom mystiky ženskosti ako spoločenskej kontrolnej páky*“ (Wolf, 2000,13).

Co si ale představit pod pojmem krása? Co je krásné a co naopak ne? Podle Naomi Wolf (2000) je krása jakýmsi sociálním konstruktem, který si v rámci společností a kultur vytváříme my sami. Konstruujeme tedy určitý fyzický standard ženské krásy, který však dnes tak úplně neodpovídá fyzickým standardům ženskosti- tedy oblým křivkám, které jsou podle Dukana (2003) nejzákladnějším poznávacím kritériem, jimž se už od pradávna žena odlišuje od muže. To, co je pro ženu typické, jsou dle něj boky, stehna, ňadra, ale také zakulacená kolena a obličej. Z převážné části se podle Lipovetského (2007) jedná o takové tělesné proporce, které přímo souvisí s plozením potomků a následnou péčí o ně, a plní tak významnou reprodukční roli. Nejde tedy pouze o estetický aspekt ženských vnad, jak se v současné společnosti může zdát. Dukan (2003, 10) zároveň ale ani nepopírá, že došlo k výrazným změnám ve vnímání těchto typicky ženských atributů a pokládá si příznačnou otázku: „*jak je možné, že předchozích osmdesát tisíc pokolení oblé tvary zapáleně obdivovalo a mohlo na nich oči i dlaně nechat, a pak přišly dvě generace, které si tento výtvarný dobytek dovolily odmítnout?*“ Po tělesné stránce by podle něj žena měla být oblá, avšak dnešní společnost svými nesmyslnými měřítky a normami ženskost mrzačí.

Menší nos a brada, plné rty, vystouplé lícní kosti, souměrný obličej, hebká kůže, lesklé husté vlasy, plná ňadra. To je jakýsi univerzální model, jak bychom měly my, ženy, vypadat, abychom se mohly považovat za krásné (P. Valouchová, V. Závorská, osobní sdělení, 9. listopadu 2015).

Ne nadarmo se však o kráse hovoří ve spojení se slovem mýtus. Tzv. mýtus krásy se ve spojení s ženským pohlavím objevuje přibližně od 15. či 16. století. V této době

se ženská krása stala příčinou obdivu a uznání. Mnozí středověcí literáti se ve svých dílech inspirovali právě ženským půvabem, o kterém píší jako o projevu božství. Být krásná znamená v této době být nadřazená, opěvovaná a milovaná. Podíváme-li se ještě hlouběji do historie, Eco a Chalupská (2005) nás ve svých Dějinách umění seznamují se základním kritériem krásy, se souměrností, správnými proporcemi, které jsou měřítkem půvabu již od starověku.

O mýtu zde hovoříme proto, že krása není neměnným, stabilním atributem, ale naopak pomíjivým a proměnlivým ideálem. Podle Wolfové nám navíc (2000,15): „*mýtus krásy navrása, že kvalita zvaná „krása— objektivne a univerzálne existuje. Ženy ju musia chcieť stelesňovať a muži musia chcieť vlastniť ženy, ktoré ju stelesňujú*“. Prvním ideálem krásy by mohla být pravděpodobně Věstonická venuše, soška oblých tvarů umožňujících snadněji přivést na svět potomky. V období antiky byla ideálem přirozeně krásná Afrodita ztělesňující harmonii duše a těla. Středověký půvab pak byl zastoupen ženou hubenou a bledou. Oproti tomu období renesance opěvovalo ženy plných ňader, oblých boků a většího břicha, jenž bylo symbolem plodnosti. Po první světové válce byly u žen typické rovné, nezaoblené křivky a vysportovaná až chlapecká postava. Druhá světová válka pak byla obdobím nouze, oblé křivky tak byly známkou blahobytu a dostatku. V 60. letech se stala ideálem krásy dodnes velmi známá modelka Twiggy, která disponovala mírami 79-56-81 se svými jedenačtyřiceti kilogramy na výšku 168cm. Kromě drobné štíhlé postavy byly pro tuto britskou modelku pak typické také výrazné oči orámované nepřehlédnutelnými řasami. V 80. letech pak nastala doba vyzdvihující fitness a vysportovaná těla. Zároveň však začala prudce stoupat incidence poruch příjmu potravy a mentální bulimie byla dokonce označena za tzv. mor 80. let (Bröhmová, 1999; Crook, 1995; Fialová, 2006; Holleran, Pascale, Fraley, 1988; Krch, Málková, 2001).

## 2.4 Ženskost jako souhrn vlastností osobnosti

„*Cítit, milovat, trpět, obětovat se, bude vždycky obsahem života ženy.*“ Honoré de Balzac.

Ptáme-li se na otázku „co je to být ženou?“, můžeme mimo jiné přemýšlet nad tzv. typickými femininními vlastnostmi, které uvádí například Karsten (2006). Konkrétně to jsou například:

- bezmocnost
- citové založení, emocionalita

- něžnost, empatie
- jemnost, mírnost
- náladovost
- láska k dětem, zaměření na rodinu
- nelogičnost
- nerozhodnost
- nesamostatnost, pasivita
- poslušnost
- pečlivost, opatrnost
- ohleduplnost
- úzkostnost, touha po jistotě
- vyžadování ochrany, závislost, povolnost
- dráždivost, šarmanost, přitažlivost

Johnsnon (2012, 8) píše, že: „ženy vnímají svět kolem sebe mnohem uceleněji. A mají větší sklon než muži se nechat vést emocemi, což před ně staví přemíru náročných úkolů, s nimiž se muži většinou nesetkávají“. Podle WYROBKOVÉ (2005) pak bývá ženskost často spojována s charakteristikami, jako jsou například submise, jemnost, emocionalita, empatie či senzitivita vůči druhým lidem a jejich potřebám. OAKLEY (2000) zase zmiňuje tzv. orientaci dovnitř, na emocionální stránku lidského bytí, závislost či potřebu vnější ochrany. DUKAN (2003) popisuje typickou ženu jako poddajnou, křehkou, jemnou, slabou a mírumilovnou. Také LIPOVETSKÝ (2007) se zmiňuje o ženských hodnotách, zejména pak o emocionalitě, kterou uvádí i převážná většina předešlých autorů. S citovou stránkou pak podle něj souvisí také životní úspěšnost ženy, jejímž měřítkem je právě dosažení cílů v oblasti vztahů a citů. JANOŠOVÁ (2008) pak uvádí ve výčtu typicky ženských vlastností jemnost, závislost, takt, sentimentalitu, preciznost či klidnou povahu.

#### **2.4.1 Osobnost a femininita žen s mentální bulimií**

Femininita představuje pojem, který si lze vykládat vícero rozmanitými způsoby. Jasně však je, že se jedná o fenomén, který je syntézou osobnostních charakteristik, rysů a vlastností, které dle určitých společensko-kulturních měřítek přisuzujeme osobám ženského pohlaví (PONĚŠICKÝ, 2008).

Studie Segal a Figley (1985) popisuje ženy s mentální bulimií jako osoby, které navenek působí otevřeně a společensky, v soukromí jsou však velice plaché, stydlivé a introvertní. Petržela (2005, 45) uvádí, že: „*tyto ženy jsou psychicky uzavřeny ve fantazii o preoidipální fúzi s matkou, trpí rostoucími a nekontejnovanými úzkostmi z jejich femininní sexuality, jejich mysl je ovládána postavou, jejímž jediným účelem je proniknout a zničit ...*“.

Holleran, Pascale a Fraley (1988) uveřejnili studii, ve které se zabývali osobnostními charakteristikami u skupiny vysokoškolských žen s mentální bulimií. Konkrétně se soustředili na asertivitu, externalitu a právě femininitu-maskulinitu. Ve svých šetřeních, která provedli na vzorku 236 žen ve věku mezi 18-25 lety zjistili, že se bulimické ženy často potýkají s nízkým sebehodnocením, nízkou mírou sebeúcty či negativním sebeobrazem. Kromě toho jsou také hodnoceny jako stydlivé, málo asertivní, rigidní a stereotypně laděné. Podle názoru těchto autorů je mentální bulimie záležitostí převážně ženskou, a tak předpokládají, že možné příčiny této poruchy úzce souvisejí s tím, jak je ve společnosti definována ženská role či jaká je aktuální podoba norem krásy a půvabu. Dle výsledků tohoto šetření autoři postulovali, že ženy skórující vysoko na škále mentální bulimie (dotazník Bulit), zároveň vykazují nízké skóry na škále asertivity (The Assertion Inventory). Na škále maskulinita-femininita v The Spence-Helmreich Personal Attributes Questionnaire respondentky s mentální bulimií skórovaly nízko, oproti tomu na škále femininity dosahovaly výrazně vyšších hodnot. Autoři pak došli také k tomu, že se u žen s mentální bulimií často vyskytuje tzv. typické ženské chování reprezentované feminními genderovými stereotypy.

Golomb (1985, in Holleran, Pascale, Fraley, 1988) využil ve svém šetření metody BSRI (Bem sex role inventory) a nezjistil vztah, ať už pozitivní či negativní, mezi femininitou a mentální bulimií. Ve stejném roce však došli Lewis a Johnson (1985) k rozdílným závěrům. S využitím stejné metody, kterou aplikovali na 38 žen, splňujících kritéria pro diagnózu mentální bulimie dle DSM-III a 26 žen tvořících kontrolní skupinu zjistili, že tato nebulimická kontrolní skupina vykazuje signifikantně vyšší míru femininity oproti skupině žen s mentální bulimií. V těchto třech šetřeních tedy došlo pokaždé ke zcela rozdílným výsledkům. V případě posledního zmíněného výzkumu bychom výsledek mohli přisuzovat vlivu širšího věkového rozpětí vzorku, který byl tvořen ženami ve věku 18-34 let. Ženy po třicítce by oproti mladším ženám pravděpodobně mohly vykazovat více genderově stereotypního, tzv. typicky ženského chování včetně mateřství a stabilních partnerských vztahů.

Barbara Klingerspor (1994) se ve své studii zabývala přímo souvislostí mezi genderovou identitou a mentální bulimií. Přišla s předpokladem vztahu mezi bulimickým chováním a hyperfemininní genderovou identitou. Konkrétně pak Klingerspor (1994, 410) zmínila, že: „*bulimie je spojena s hyperfemininní genderovou identitou, a to vzhledem k ústřednímu postavení krásy v sociální konstrukci femininity*“. Dle této autorky je také míra femininity a maskulinity, či jinak řečeno ženská genderová identita jedním z významných faktorů, které působí jako příčina vzniku mentální bulimie. Maskulinní rysy osobnosti pak údajně snižují riziko výskytu bulimického chování.

## **2.5 Vývojové úkoly časně dospělosti jako vybrané aspekty ženství**

V praktické části této diplomové práce tvoří výzkumný soubor skupina žen ve věku mezi 23 až 32 lety, což přibližně odpovídá období takzvané časně dospělosti podle Langmeiera a Krejčířové (2006), které tvoří plynulý přechod mezi adolescencí a plnou dospělostí. Při vymezování tohoto období bereme zřetel na tři zásadní atributy, kterými jsou:

- věk
- plnění vývojových úkolů
- dosažení určité úrovně mentální zralosti

V případě prvního z kritérií však vymezení není zcela přesné, jelikož pojetí různých autorů se nepatrně liší právě v této věkové hranici. Například Havighurst (1952) vymezuje časnou dospělost jako období trvající již od 18 let jedince. Obecně však lze říci, že časnou dospělost časujeme přibližně do období mezi 20. a 30. rokem života.

Oproti dětství a dospívání je tomuto významnému životnímu období věnována výrazně menší pozornost. Langmeier s Krejčířovou (2006, 166) také tvrdí, že: „*malá pozornost věnovaná psychickým změnám po ukončení dospívání je překážkou v úsilí o porozumění průběhu celého lidského života*“. Pro tuto životní etapu jsou pak typické určité vývojové úkoly, se kterými jsou ženy v tomto věku chtě nechtě konfrontovány, ty teď budu blíže rozebírat v následujících podkapitolách. Havighurst (1952) chápe časnou dospělost jako období, ve kterém nastává velké množství významných životních změn a zároveň také definuje 8 základních vývojových úkolů tohoto období, které poměrně věrně kopírují také jednotlivé atributy ženství:

- výběr partnera

- naučit se žít s partnerem
- založení vlastní rodiny
- starost o domácnost
- péče o rodinu
- získání zaměstnání
- přijetí občanské zodpovědnosti
- nalezení vhodné sociální skupiny

### 2.5.1 Partnerství

*„Pro mnoho lidí je vědomí, že jsou součástí blízkého, oboustranně citově uspokojivého vztahu nebo komplexu vztahů, nejdůležitější součástí identity“ (Vágnerová, 2010, 26).*

Intimní vztahy, které si jedinec utváří v průběhu dětství a dospívání, pak budují základ pro citové vazby, jenž člověk navazuje v dospělosti. Partnerství souvisí mimo jiné zejména s láskou. Podle Marity Torsti je femininní láska obvykle aktivní a nestaví na pasivním přijímání emocí ze strany druhého. Ženská láska je dle ní upřímná a čistá, plná (Vágnerová, 2010).

V případě žen s mentální bulimií je právě oblast partnerských vztahů často významně narušena a jedinou vazbou, kterou tyto ženy mají a vnímají jako plnohodnotnou, je jejich vazba na jídlo (Hall, Cohn, 2003). *„Vytváření vztahů brání sama povaha poruchy příjmu potravy. Jak můžu mít s někým vztah založený na upřímnosti a důvěře, když mu neustále lžu o tom, kolik toho sním a tajím, že nejím, cvičím a vyvolávám si zvracení“ (Hall, Cohn, 2003, 22).* Podle Krcha (2003) ženy s poruchou příjmu potravy preferují jídlo před vztahy, ať už partnerskými či přátelskými a v důsledku svého onemocnění se pak stávají egocentricky orientovanými osobnostmi. Výzkum Abrahamové (1998) partnerské vztahy nevyvrací, zmiňuje se dokonce o manželských svazcích bulimických žen. Ty se podle tohoto šetření ovšem častěji rozpadají, pakliže se u ženy vyskytuje bulimické chování i v průběhu samotného manželství.

Otec pak v otázce budoucích partnerských vztahů své dcery sehrává také významnou roli. Chvála s Trapkovou to dokládají následujícím výrokem: *„úkolem otce dospívající dcery je zasít v ní možnost partnerství s mužem“ (Chvála, Trapková, 2009, 120).*



## 2.5.2 Sexualita

Sexualita představuje fenomén, který sehraává významnou roli v životě každého člověka. V období pozdní adolescence a rané dospělosti, kam spadá můj výzkumný soubor, je tento aspekt lidského života dominantní složkou podílející se na formování identity jedince. Také v životě žen s mentální bulimií je sexualita poměrně výrazným prvkem.

V literatuře se lze dočíst o tzv. lidském sexuálním profilu, který se skládá z 5 základních složek, podle jejichž počátečních písmen označujeme tento koncept jako PRIMO (1993, Diamond a Sigmundson, 1997; in Janošová, 2008):

- *genderový vzorec (gender pattern)* – vypovídá o reálné povaze feminity a maskulinity jedince a jejich vnějších projevech prostřednictvím příslušných pohlavních rolí
- *reprodukce* – schopnost rozmnožovat se
- *pohlavní identita (sexual identity)* – souvisí s elementárním prožitkem přináležítosti jedince k určitému pohlaví (k mužům či ženám)
- *vzrušivost a fyziologické mechanismy (arousal and physiological mechanism)* – vztahují se k sexuální aktivitě a k funkcím pohlavního ústrojí
- *sexuální orientace (sexual orientation)* – jejíž určení závisí na „objektu“, k němuž je jedinec sexuálně přitahován

Kromě této Diamondovy koncepce lze dohledat také starší pojetí dle Hoult, které však zahrnuje pouze 3 základní atributy, a to (Janošová, 2008):

- sexuální aktivita
- pohlavní identifikace
- sexuální prožívání

Sexualita žen s mentální bulimií je výrazně ovlivněna sníženým zájmem o intimní vztahy. Příčin může být vícero, za ty nejčastější jsou však považovány zejména negativní vztah k vlastnímu tělu, zvýšená úzkostnost či stud (Krch, 2005). Krch (2003,149) pak přesněji uvádí, že: „*snížený zájem o sex a chudší sexuální život mužů a žen s poruchami příjmu potravy není projevem žádné sexuální poruchy. Je přirozeným důsledkem neuspokojeného obživného pudu (se stupněm vyhladovění a vyhublosti přirozeně klesá zájem o sex), chudých sociálních vztahů a zhoršující se kvality jejich života*“.

Wiederman a Pryorová (1996) dokonce uvádí, že jisté sexuální dysfunkce přetrvávají i po vymizení příznaků poruchy příjmu potravy. Ve svém výzkumu bulimických žen společně zjistili, že první pohlavní styk mají průměrně v 17,5 letech, zkušenost s masturbací pak téměř o dva roky dříve.

K sexualitě patří neodmyslitelně také věrnost a promiskuita. Oproti nezájmu o sexuální aktivity se lze u některých bulimických žen setkat naopak s četným střídáním partnerů, kteří jsou však často pouze zprostředkovateli dobrodružných zážitků nebo prostředkem ke zvyšování sebevědomí a důkazem určité atraktivity těchto žen. Často je to také cesta k blízkosti a vztahům, které však bulimičky nedokáží udržet v jiné než sexuální rovině. *„Některým bulimičkám promiskuita slouží k dramatické demonstraci svého úpadku a odporu ke svému tělu“* (Krch, 2003, 150).

### **2.5.3 Plodnost a mateřství**

Kdykoliv jsem se během tvorby své diplomové práce někoho tázala na asociace, které se mu vybaví, vyslovím-li pojem „žena“, jedna z odpovědí byla vždy předem jasná. Téměř každý chápe ženu zejména jako matku. Ne snad, že by většina lidí vnímala pouze tento aspekt ženství, je to však role, která ženě přísluší nejen na základě sociálně a kulturně podmíněného pohledu společnosti, ale také z hlediska biologického. Matkou byla a bude vždy jen žena, a právě proto je mateřství vnímáno jako dominantní ženský úkol.

V případě žen s poruchou příjmu potravy, přestože oproti mentální anorexii jsou bulimické ženy ohroženy méně, je zaznamenáno zvýšené riziko neplodnosti jakožto důsledku poruchy příjmu potravy (Edelstein, 2007). Některé studie však tvrdí, že po vymizení příznaků poruchy příjmu potravy zůstává plodnost ženy bez negativních následků. Schopnost zplodit potomka je u těchto žen zachována, v případě nepřerušování tzv. bulimického chování je zde však zvýšené riziko ohrožení vývoje plodu a následného potratu. Samovolný potrat je u žen, které i v průběhu těhotenství trpí mentální bulimií 2,5x častější než u žen, u nichž se během těhotenství bulimické chování nevyskytuje (Morgan, 1999) Ženy, u kterých je porucha příjmu potravy v těhotenství aktivní riskují pozdější zhoršení příznaků PPP, eskalaci projevů poruch nálady a také nežádoucí vlivy PPP na zdravotní stav novorozence (Edelstein, 2007).

Morgan s kolektivem (2006) provedli retrospektivní studii na vzorku 94 mladých žen splňujících kritéria DSM-IV pro mentální bulimii, při které byla zjištěna 75% prevalence

neplánovaného těhotenství. Výzkumníci to pak přisuzovali zejména nepravidelnosti menstruace těchto žen, která často vede k mylnému přesvědčení o jejich možné neplodnosti.

#### **2.5.4 Kariéra a profesní role**

Janošová (2008) tvrdí, že nejsou ženy v průběhu svého života přímo výchovou vedeny k tomu, aby se u nich utvářely takové charakteristiky, které jsou nezbytné pro dosažení vysokých pozic v zaměstnání. Tyto vlastnosti jsou obecně přisuzovány mužskému pohlaví, konkrétně hovoříme například o dominanci, zaměření na výkon, ctižádosti, soutěživosti či potřebě sebeprosazení.

Nelze však opominout, že se v posledních letech ve společnosti stále intenzivněji promítá tlak na ženy nejen jako matky a manželky, ale také výkonné pracovnice, které při péči o rodinu často zastávají také roli profesní. Tato role pak může být prostředkem uspokojení významných psychosociálních potřeb, mezi které řadíme například potřebu změny a vývoje, získávání nových dovedností a kompetencí, s čímž úzce souvisí také naplňování potřeby seberealizace, samostatnosti a nezávislosti či otevřené budoucnosti (Vágnerová, 2010). Stále však lze sledovat určité rozdíly v přístupu žen a mužů k výběru povolání. Podle Lipovetského (2007) ženy touží zejména po obsahově bohaté práci, při jejímž výběru kladou důraz především na kvalitu pracovního prostředí a vztahový aspekt voleného zaměstnání. V postupu na vysoké manažerské pozice jim může často bránit tzv. fenomén skleněného stropu, který představuje pomyslné překážky založené na dříve zmíněných genderových stereotypech- tendenci silně se vázat na rodinu a primárně pečovat o domácnost namísto usilování o vedoucí pracovní pozice (Vendelová, 2004).

Vedoucí vysoké pozice jsou spojovány s žádoucími charakteristikami, jako jsou například vysoké sebevědomí, kladné sebehodnocení, cílevědomost či vytrvalost, což jsou vlastnosti obecně přisuzované spíše mužům než ženám (Karsten, 2006; Vendelová, 2004). Zároveň ale studie Vendelové (2004) seznamuje s pohledem na výkonnost žen ve vedoucích pozicích. Vzhledem ke svým femininním charakteristikám jsou dle tohoto výzkumu ženy ve vysokých pozicích oproti mužům pracovitější, preciznější či spolehlivější. Zároveň se však potýkají s řadou znevýhodňujících stigmatizujících předsudků, zejména pak v souvislosti s mateřstvím a péčí o děti, rodinu a domácnost (Vendelová, 2004).

## 2.6 Souhrn poznatků z kapitoly

Přestože bylo několik předchozích stran věnováno pouze samotnému fenoménu ženství, považuji za vhodnou stručnou sumarizaci zmíněných poznatků, zejména pro usnadnění orientace v celé této široké problematice.

Femininita je obecným označením komplexního fenoménu, který nelze jednoznačně definovat tak, aby naplňoval kritéria pro jeho rozmanitá pojetí. Jak bylo zmíněno v kapitole 2, lze k ženství přistupovat podle různých autorů také jako k rozlišným jevům. Konkrétně hovoříme o femininitě jako o charakteristikách, v nichž se muži a ženy systematicky liší; v sociálních rolích mužů a žen; v atraktivních charakteristikách pro opačné pohlaví; v genderových stereotypch a v neposlední řadě můžeme femininitu chápat také výlučně jako genderovou identitu (Wyrobková, 2007).

Jednotlivé atributy ženskosti lze vymezit například na základě diagnostických metod. Existuje vícero takovýchto testů vyvinutých přímo za účelem zjišťování míry femininity či maskulinity. Dle různých škál bychom pak mohli vyvodit, že ženskost představuje fenomén, který je tvořen rozlišnými atributy rozmanitých kategorií (Spence, Helmreich, 1987). Na počátku kapitoly jsem ženskost rozdělila na dvě základní oblasti- somatickou a psychickou, v nichž jsem dále rozpracovávala další aspekty těchto dvou dílčích kategorií.

Obecně lze tedy říci, že je femininita sociálním konstruktem, který pojímá množství rozmanitých aspektů. Jak jsem zmínila již v samotném úvodu práce, jedním z mých cílů je také vymezení tohoto pojmu v takové podobě, v jaké s ním budu sama pracovat v empirické části svého diplomového výzkumu. Ve svém pojetí femininity na základě teoretického ukotvení na femininitu nahlížím jako na jev, který lze chápat jako komplex následujících aspektů:

- partnerství a sexualita
- mateřství vs. kariéra
- tzv. femininní osobnostní vlastnosti
- krása, atraktivita

Dle výzkumu veřejného mínění, které zjišťovalo názory českých občanů na role mužů a žen v rodinách bylo uveřejněno, že jsou ženy, resp. jejich úspěšnost v životě, hodnoceny na základě schopnosti zajistit harmonický chod jejich rodinného života a plnění rodinných povinností. Dalo by se tedy říci, že jsou ženy definovány stále významnou

měrou na základě genderových stereotypů, které křehké pohlaví považují zejména za pečovatelku a ochranitelku tzv. rodinného krbu, a tedy i ženství může být chápáno v souvislosti s těmito charakteristikami (Procházková, 2006).

Plaňava (2000, 108) popisuje konkrétní ženské role. Tvrdí, že se od žen očekává, aby byly:

- zaměřené na rodinu, děti a domov
- vřelé, jemné, něžné, laskavé ale i náladové, přecitlivělé, emocionální, nelogické
- reflektují emoce druhých, jsou vnímavé, soucitné a ohleduplné
- submisivní, povolné, závislé, slabé, křehké či bezmocné

### 3 Psychodynamický diskurz ženství

Pro jedny z nejznámějších představitelů psychoanalýzy, Freuda, Junga a Adlera, byly femininita a maskulinita častými pojmy obsaženými v jejich myšlení a dílech. Proto se budu v několika následujících podkapitolách snažit o vymezení konceptů těchto tří i několika dalších autorů, kteří později názory a teze těchto psychodynamických velikanů diskutovali.

#### 3.1 Freudův pohled na ženský sexuální vývoj

Sigmund Freud byl psychoanalytikem působícím v tzv. viktoriánské éře, v níž byla pravá, typická žena chápána jako prostá, jednoduchá, neposkvrněná a morální, zabývající se pouze ženskými záležitostmi, tedy těmi, které souvisí s domácností a péčí o ni, nikoliv s politickým děním či obchodem. Životním údělem ženy v této době bylo provdat se, porodit děti a pečovat o ně. Tato patriarchálně a falocentricky orientovaná éra pak nepochybně Freudovy myšlenky ovlivnila (Slipp, 2007).

Podle Freuda disponují ženy oproti mužům slabším superegem, které považuje mimo jiné za důsledek kastrálního komplexu, závisť penisu. Této tezi oponovala například Kleinová, která tvrdila, že síla superega ženy a muže může být obdobná, hovoří však jiným hlasem (Slipp, 2007). Podle Freuda se však slabší žena vždy upíná k muži, na kterém je jako méněcenná závislá. Rozdíly v ontogenezi dívek a chlapců pak nastávají podle Freuda až v oidipální fázi vývoje, neliší se tedy již od samotného počátku života. Závisť penisu je podle některých autorů vykládána symbolicky, například jako obava ze společenské kastrace či závisť nikoliv tělesného orgánu, avšak mužské role či postavení (Freud, 2007; Melzer, 2014).

Jedním z významných psychoanalytických pojmů, které se váží k ženskosti a ženské sexualitě je tzv. elektřin komplex, který má být odrazem zdravého ženského vývoje. Podle něj je prvním objektem dívčiny lásky vždy matka, avšak pouze do doby, kdy si uvědomí svou méněcennost v důsledku chybějícího penisu. V tuto chvíli se v dívce probouzejí pocity hněvu a nenávisti vůči matce za to, že ji nevybavila stejným orgánem, kterým disponují muži. Odvrací se proto od zavrhané matky směrem k otci, jehož prostřednictvím může dívka svou potřebu penisu uspokojit. Svou lásku a pozornost tedy soustřeďuje pouze na otce, jehož zájem se snaží upoutat. Usiluje o to prostřednictvím

identifikace s matkou a jejím chováním, jež otce dříve na matce upoutalo. Stává se tedy podle Freuda submisivní, závislou a pasivní (Freud, 2007).

Ženský sexuální život lze pomyslně rozdělit do dvou fází. První má specificky maskulinní charakter, zatímco druhá je již typicky ženská. U žen tedy oproti mužům můžeme pozorovat určitý přechod mezi těmito fázemi, který jim v jejich sexuálním vývoji může činit jisté obtíže. Na počátku sexuálního vývoje dívky je tedy, jak již bylo zmíněno, objektem lásky matka. Tuto fázi označujeme jako preoidipovskou. Poté však dochází k přesunu směrem k otci, kdy se objektem ženiny lásky stává muž (Poněšický, 2008). „*Přepis afektivních vazeb z mateřského objektu na objekt otcovský přece tvoří hlavní obsah vývoje vedoucího k ženství*“ (Freud, 2007, 407).

Freud je představitelem klasické psychoanalýzy, která staví na ryze biologické determinaci člověka, nepřipouští tedy jakýkoliv podíl společenských či kulturních vlivů na vývoj dítěte. Tímto směrem se později obrací novější proud, takzvaná kulturní psychoanalýza, o které bude zmínka v podkapitole, v níž blíže rozvádím myšlenky Karen Horneyové. Ta stála vůči některým Freudovým myšlenkám v opozici (Melzer, 2014).

### **3.2 Jungovy archetypy animus a anima**

Carl Gustav Jung je osobností, která stála u zrodu tzv. analytické psychologie. Ve svém díle proslul mimo jiné také svou teorií archetypů, která s fenoménem ženství a mužství úzce souvisí. Konkrétně jsou to pak archetypy animus a anima, které, jak uvádí Poněšický (2008), Carl Gustav Jung chápal jako duševní charakteristiky, jisté geneticky dané vlastnosti nebo dispozice, které se u každého jedince v určitém poměru vyskytují.

Jak uvádí Jacobi, (2013, 121): „*Archetypová figura obrazu duše zastupuje vždy část psýché odpovídající opačnému pohlaví a ukazuje jednak nás osobní poměr k němu, jednak zhuštění obecné lidské zkušenosti s pohlavností. Představuje tedy obraz druhého pohlaví, který v sobě nosíme jako individuální jedinečnou bytost, také však ten, který v sobě máme jako určitý druh podstaty.*“

Podle Junga musí každý muž nalézt své ženství, což je důkazem toho, jaký kladl tento zástupce analytické psychologie důraz na existenci ženské a mužské polarity, které lze rozumět také jako analogii vědomí a nevědomí. (Heller, 2004). Animus představuje nevědomý mužský prvek ve vědomé ženské psychice. Jedná se o archetyp zastupující

maskulinní prvek v osobnosti ženy. A stejně tak je tomu i opačně, což dokazují i tvrzení o tom, že každá žena v sobě nosí kus Adama a každý muž zase část Evy (Jacobi, 2013).

Co se týče projevů anima a animy, lze rozpoznat jak ty vnitřní, tak i ty vnější. Hovoříme o tzv. animozitě. Stejně jako stín a další archetypy, i animus a anima působí na naši psychiku prostřednictvím nevědomí, odkud se promítá do různých oblastí našich životů. Vnitřní složku představují naše sny, představy a fantazie. O vnějším projevu těchto archetypů pak hovoříme v případě, kdy se jedinec opačného pohlaví v našem okolí stává nositelem projekce určitého rysu našeho nevědomí či celé naší nevědomé psýché. Zároveň si ale v takovéto situaci nejsme vědomi toho, že atribut, který nás na daném člověku oslovil, je zároveň i naší součástí. To pak v praxi může souviset například s výběrem partnera, kterého si často vybíráme na základě nám vlastní, avšak neznámé charakteristiky. (Jacobi, 2013; Plháková, 2006).

*„U žen se postavy jejich anima manifestují podle povahy jejich hlavní funkce jednou jako nebezpečný Don Juan, podruhé jako vousatý profesor, jindy jako silní a mocní hrdinové, ať už jsou to vojáci, jezdci, fotbalisté, šoféři, piloti, filmoví herci atp.“* (Jacobi, 2013, 127-128).

Jacobi (2013) píše o tzv. psychickém obrazu opačného pohlaví, který je zaklíněn hluboko v našem nevědomí a často sehrává v našich životech negativní roli, jelikož naše působení v tomto světě skrze nevědomí významně ovlivňuje. Je tedy potřeba věnovat velké úsilí k odhalení, přesněji řečeno zvědomění této složky naší psýché. Zároveň však Jacobi (2013) tvrdí, že je často stále žádoucí, aby ženy potlačovaly či alespoň mírnily své maskulinní projevy, což odporuje snaze o zvědomění, pochopení, integraci těchto obsahů a tím rozšíření naší osobnosti o aspekt opačného pohlaví jako součásti procesu individuace.

### **3.3 Myšlenka Alfreda Adlera**

Důležitým termínem v psychoanalýze, který rozpracoval již v roce 1910 zakladatel individuální psychologie Alfred Adler a později jej potvrdil i Sigmund Freud, byl takzvaný maskulinní protest. Mnoho žen údajně usiluje o to stát se mužem. Podle Freuda pak maskulinní protest představuje jednoduše strach z kastrace (Heller, 2004).

Adler ve svém díle hovořil o tzv. komplexu méněcennosti, který často přisuzoval ženám v důsledku nedostatku mužské energie či slabosti, kterou ztotožňoval s ženskostí. Cílem jedince je pak překonat takto zafixované pocity z dětství a dosáhnout jisté nadřazenosti.



Procesem, jehož prostřednictvím lze tuto zmiňovanou slabost překonat je podle Adlera takzvaný maskulinní protest, později označovaný také jako vůle k moci či usilování o nadřazenost (Adler, 1995).

Hartl a Hartlová (2010) definují komplex méněcennosti jako jisté podceňování sebe sama, ke kterému dochází v důsledku neuspokojení potřeby moci a sebeuplatnění v dětství. Podle Alfreda Adlera tento komplex méněcennosti jedince vyplývá z jeho vědomí o závislosti na druhých lidech, kterou se posléze snaží překonat pomocí nadřazenosti a moci. Komplex méněcennosti je pak podle Adlera určitým hnacím motorem společnosti a lidí, kteří ji utvářejí, jelikož je neustále žene ke zlepšení, k dosažení ideálního, dokonalého stavu. Člověk je dle Adlera neustále v pohybu (Adler, 1995).

Zmíněný maskulinní protest, který má být prostředkem k překonání komplexu méněcennosti se projevuje odmítáním femininní role, což může v praxi vést k rozličným obtížím, například k poruchám menstruace či sexuality (Adler, 1995).

### **3.4 Pojetí Horneyové**

Karen Horneyová byla představitelkou takzvané neopsychoanalýzy či kulturní psychoanalýzy, která byla typická svým odklonem od tradičního psychoanalytického biologického determinismu, podle něž je lidské chování zásadně ovlivňováno sociálními faktory prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá a žije. Horneyová proslula zejména svou kritikou Freudových předpokladů (Horney, 2004; Melzer, 2014).

Zásadní myšlenkou Horneyové bylo její popření Freudovy teze o ženské závistí penisu, která má být dle něj stěžejním aspektem ženského vývoje. Nesouhlasila také s Freudovým výrokem, že mateřství má plnit ryze kompenzační funkci za onen chybějící penis. Podle ní je naopak možnost odnosit a porodit dítě cosi, co činí ženu oproti mužům nadřazenou. Zásadně odmítala biologickou determinaci ženského masochismu, se kterou přišel rovněž Freud (Freud, 2007).

Sama pak hovořila také o závistí vagíny či jinak řečeno o předpokladu, že muži závidí ženám jejich ženskost spojenou s lůnem, prsy a možností kojit potomky. Podle Horneyové je totiž vagína již od samotného počátku vývoje dívky a později ženy zdrojem jejich pocitů, což se stalo také elementární tezí tzv. tělesného self (Melzer, 2014).

### 3.5 Další psychoanalytické teze

Další z autorek, které bych zde ráda zmínila, je Nancy Chodorow (1978). Ta ve svém díle postulovala o nezbytnosti genderové diferenciaci. Tvrdila totiž, že jádro mužské pohlavní identity je formováno prostřednictvím nevědomé identifikace s mateřskou, tedy ženskou identitou. Gró mužské genderové identity pak podle Chodorowové tvoří uvědomění si, že chlapec není dívkou a odpoutání se od matky, pro nějž je nezbytné jasné vymezení mužského a ženského světa. Toto však dívky nesdílí, jelikož zůstávají se svým primárním-mateřským vzorem identifikovány i po zbytek života a kopírují tak jádrový aspekt ženské identity, kterým je vztahovost. Myšlenku vztahovosti ve svých pracích zdůrazňují také další psychoanalytičky- Millerová, Winnicottová či Giliganová, pro které je právě toto vztahování se k druhým a emocionalita základem vývoje femininity. Ženy potřebují prostřednictvím porozumění druhým a jejich pocitům, prostřednictvím vztahů nabývat vlastní sebehodnoty (Freud, 2007; Melzer, 2014).

Psychoanalytička Janine Chasseguet-Smirgel (2005) uvedla, že ženský vývoj je procesem zahrnujícím potřebu vymanit se z biologických daností těla, která se projevuje zejména v pubertě prostřednictvím poruch příjmu potravy. Žena s mentální bulimií se pak podle této autorky snaží získat přesilu nad svým tělem. Petržela (2005, 39) interpretuje tuto autorku a její postoj k poruchám příjmu potravy a ženskému vývoji následovně: „*v dospívání dívka bojuje za separaci vlastního těla od těla matky specifickým způsobem, poruchy příjmu potravy pak mohou být jedním ze zásadních projevů tohoto boje*“. Dle Chasseguet-Smirgel (2005) představuje tělo bulimické ženy zároveň také tělo matky, která tuto ženu pronásleduje. Poruchy příjmu potravy pak popisuje jako onemocnění směřující k dosažení samostatnosti a nezávislosti.

## 4 Význam otce v životě ženy s mentální bulimií

*„Základní složkou v životě každé ženy je její vztah k otci“* (Leman, 2008, 9). Chvála a Trapková (2010) vyzdvihují nepostradatelnost a jedinečnost otce a jeho působení na potomky i přesto, že děti nevyrůstají a nevyvíjí se v jeho těle tak, jako v těle matčině. Stále je však stejně důležitým dárcem genetické informace jako matka, a tak nelze popírat jeho vliv také ve výchově.

V souvislosti s mentální bulimií nastává ve vztahu otec - dcera zlom v období dospívání. Pravděpodobně to není náhodou, že jde o čas, kdy poruchy příjmu potravy nejčastěji propukají. Z dívky se stává žena, a počínaje těmito změnami přestává být otec schopen vyjadřovat emoce vůči své dceři v takové míře, jako tomu bylo dosud. Dívka náhle od svého milovaného tatínka neslychá, jak je nádherná a co pro něj znamená, což v ní logicky vyvolává pocity nejistoty a strachu. Otce však nelze v tomto smyslu prostě odsoudit, neděje se tomu ze ztráty zájmu vůči doteď tolik milované dceři. V období puberty dochází k obrovskému přelomu jak pro dívku, tak i pro jejího otce. Z dívky se stává žena, což ji samozřejmě znejišťuje, stejné pocity pak může prožívat i otec. V důsledku toho, ze strachu z dvojsmyslnosti projevovaných citů, se otec uchyluje k mlčení. Mlčení, které může být spouštěčem tolik zásadního zmatku a prázdnoty. Najednou může být tolik jednoduché spojit si své tělesné změny s otcovým nezájmem (Blokšová, 2014, 30; Corneau, 2010; Krch, 2005).

Chvála s Trapkovou (2009) přichází se svou koncepcí sociální dělohy, ve které analogicky přirovnávají pobyt dítěte v matčině lůně k jeho životu v rodině. Přirozeně, stejně jako je tomu na konci těhotenství, dochází v určitém životním období dítěte, v období dospívání, k tzv. sociálnímu porodu, jenž představuje proces separace dítěte od otce a matky. Tento jedinečný přístup využívá paralely mezi psychologií a poznatky z biologie a fyziologie, což umožňuje lépe pochopit některé psychosomatické jevy, mezi které řadíme právě i poruchy příjmu potravy. Jejich teorie je tedy důkazem o nepopíratelném významu otce v životě ženy s mentální bulimií (Blokšová, 2014, 23). Chvála a Trapková (2009) hovoří také o tzv. sociálním porodu. Sociální porod, přechod od dětství k dospělosti je procesem, jehož průběh trvá mnohonásobně déle než porod biologický. Jeden se odehraje v řádu několika hodin, ten druhý - sociální - však trvá měsíce až roky. Přesto jsou si v řadě věcí velmi podobné. Mohou být bolestivé, plné překážek, hledání správných postupů a cest. Oba jsou však nezbytnou podmínkou pro to, aby mohl jedinec

plnohodnotně žít. Existuje typický průběh sociálního porodu, znázorněný jednoduchou kličkou, která vede dítě nejprve k matce (tzv. anorektická stagnace) a až ve 2. fázi do světa otce (bulimická stagnace). Tato druhá fáze nás tedy bude vzhledem k tématu práce blíže zajímat. Jednotlivé kroky sociálního porodu představují nejprve sblížení dcery s matkou, následně separaci dcery od matky směrem k otci, sblížení dcery s otcem a konečně separaci dcery od otce a následné přijetí samostatnosti. Typickým obdobím, v němž má dítě potřebu blízkosti s otcem, vymezuje Chvála s Trapkovou (2009) na čas kolem 6. roku života. (Blokšová, 2014, 23-24).

*„Mnoho mužů si zřejmě plete touhu po incestu s tím, čemu bychom mohli říkat otcovský eros. Tímto termínem rozumím schopnost otcovského vztahu, tepla, citu a zosobněné lásky. Nejde o sexualitu, ale o náklonnost“* (Corneau, 2010, 71). Tento otcovský eros, jak jej označuje Corneau, pak reprezentuje jeden z klíčových faktorů, které mohou působit na psychický vývoj dospívající dívky.

Již zmíněný pojem prázdnota je v této kapitole velmi významný. Intenzita tohoto prožitku roste přímo úměrně s mlčením otce. Čím víc se dívka potýká s tímto jevem, tím více je přesvědčena o pocitu vlastní neschopnosti, a tím více ke svému otci také vzhlíží a chápe jej jako mužský ideál. Otec se mnou nemluví, protože pro něj nejsem dost dobrá, krásná či inteligentní, a tak často začíná dívčina cesta za dokonalostí (Blokšová, 2014, 30; Corneau, 2010; Leman, 2008). *„Přesně v této době je dcera zmítána nejistotou, protože její tělo prochází změnami, přesně v této době přemýšlí, jak muži na ni budou hledět jako na ženu a ne jako na dítě- a otec se drží zpátky. Tím potvrdí všechny její nejhorší obavy“* (Leman, 2008, 132). To pak souvisí s možnou obavou z oněch dříve zmíněných typicky oblých křivek, které jsou stále v mnoha kulturách považovány za typický znak ženství.

Koncepce poruch příjmu potravy, které vyzdvihují vazbu mezi dcerou a matkou často zmiňují otce v rodině jako určitým způsobem nepřítomného, ať už duševně, citově či dokonce fyzicky chybějícího (Petržela, 2005). *„Mohli bychom hovořit o absenci významu otce. V některých případech se však jedná o popření významu otce, jež může mít příčinu v pocitech přehlížení, které pacientky prožívaly v dětství, když byli rodiče spolu. Tato konstrukce situace v rodině, ve které otec nemá žádné místo, je zaměřena na ochranu nediferencovaného pocitu jednoty s matkou“* (Petržela, 2005, 45). Klíčovým problémem u žen s poruchou příjmu potravy může být pravděpodobně určité narušení v průběhu procesu separace-individuace.

Leman (2008, 17) důležitost otce v životě ženy výrokem *„na otci opravdu záleží“* potvrzuje.

## 4.1 Vliv otce na formování ženství

Přestože byla pozornost v mnohých psychoanalytických pracích, které revidovaly původní Freudovy myšlenky o vývoji ženství a ženské sexuality upírána spíše ke vztahu dívky s matkou, nelze v žádném případě ignorovat vliv otce, jeho postojů a výchovných stylů na formování ženské genderové identity.

Podle některých teorií má femininita nesporně své gró v raném vztahu dívky s matkou. Je však nezbytné, aby takovéto pojetí ženskosti zahrnovalo také svou maskulinní část produkovanou právě otcem v oidipovské fázi vývoje. Pouze tento způsob je cestou k emocionálně založené, avšak zároveň aktivní a průbojné ženě, která je jednak produktivní a jednak schopná disponovat svými ženskými přednostmi, které jsou potvrzovány právě otcem (Melzer, 2014). Už Russell (1978) tvrdil, že vývoj femininity dcer úzce souvisí s otcovskou péčí a senzitivitou. Zároveň také ale zjistil, že otcové, kteří aktivně participují na výchově svých dětí, často skórují výše na škále femininity v Sex Role Inventory, a čteněji se u nich tak vyskytují charakteristiky běžně považované spíše za ženské než mužské. Tito femininně orientovaní otcové jsou pak právě citliví a pečující a na vývoji svých dětí se tedy podílejí větší měrou.

Dívky v průběhu svého života intenzivně vnímají postoj svého otce nejen ke své matce, ale také k sobě samé jako budoucí ženě. Touží po projevu blízkosti a zájmu, který je významným prostředkem k utváření pocitu ženskosti. V rámci preoidipální fáze vývoje se dívka separuje od své matky a vztahuje se k rodiči opačného pohlaví, identifikuje se s jeho řádem a touží získat lásku otce. Femininita se pak utváří prostřednictvím introjekcí a identifikací, tedy i ve vztahu s otcem, který dceru provází na cestě mezi jednotlivými významnými obdobími jejího života. Děje se tomu tak jednak prostřednictvím otcovy přítomnosti, ačkoliv také otcova nepřítomnost v období dětství a dospívání je jistou formou otcovy reakce na změny v životě dcery (Melzer, 2014).

To, jakým způsobem si žena uvědomuje své ženství, souvisí do určité míry také s tím, jak dobře dokáže hodnotit sebe samu jako krásnou a atraktivní, a to jak zvnějšku, tak i vnitřně. Na tomto procesu se pak podílí kromě jiného také právě otec, který dceru přijímá, či naopak odmítá. Otec může být totiž pravděpodobně první klíčovou mužskou figurou, která svým jednáním ovlivňuje vývoj ženství a sexuality, a to prostřednictvím přijetí své dcery v roli ženy (Hooper, Dallos, 2012).

Důležitost otce již od dětství dokládá také Melzer (2014), když tvrdí, že: „*význam otce pro utváření ženskosti je nadmíru důležitý. Jeho přijetí, uznání a zájem umožňuje dívce patriční identifikaci také s ním a tím podporu na cestě v jejím dalším vývoji*“, což potvrzuje také teorie sociální dělohy a sociálního porodu Chvály a Trapkové (2009). V té nastává po počáteční fázi sblížení matky a dcery naopak etapa sblížení dcery s otcem. Ten má pak dívku seznámit s okolním světem mužů již jako dospělou zralou ženu, která si bude moci v tomto světě později zvolit svého partnera. Zde je zapotřebí dostatek projevů citů a bezpodmínečné lásky. Dcera potřebuje prostřednictvím otce zjistit, že je ve své nové - ženské - roli správně a že jí tak v budoucnu nehrozí žádné nebezpečí. V tuto chvíli dívka od svého otce potřebuje ubezpečení o své ženskosti, něhu a lásku (Blokšová, 2014, 26). Johnson (2012) však uvádí, že jsou otcové často v období dospívání dívky jaksi neobratní, jelikož na něj jednoduše nejsou dostatečně připravení, což se pak promítá také do jejich reakce a vztahování se vůči dceři. Přitom, jak uvádí Johnson (2012, 150) otec má schopnost: „*posloužit jako filtr pro objektiv, jímž dcera vidí sama sebe*“.

V poslední fázi zmíněného sociálního porodu dochází k tzv. separaci dcery od otce. Dcera začíná mít u otce po určité době pocit naplnění a s ním související potřebu odpoutání se. Tento proces je pak nezbytnou podmínkou pro osamostatnění a přijetí svého ženství (Chvála, Trapková, 2009).

Nedostatek otcovy pozornosti může v dceři vzbuzovat pocity nedostatečnosti, neatraktivy a nezajímavosti. Naopak přílišný zájem může být pro mladou ženu v období dospívání matoucí, lze jej totiž vykládat také jako ohrožující, jelikož se často jedná o prvního muže, s nímž se dívka setkává nově v roli ženy (Hooper, Dallos, 2012).

Jak uvádí jungiánská autorka Perera (2014, s. 7-8): „*My ženy, které jsme ve světě dosáhly úspěchu, jsme většinou „dcerami otcovými“ – tj. bytostmi dobře přizpůsobenými maskulinně orientované společnosti – a potlačily jsme své ženské instinkty a vzorce energie, z nichž většina byla rovněž zmrzačena a pošlapána naší kulturou... Právě k těmto kulturou potlačeným aspektům, oněm chtonickým a chaotickým neúprosným hlubinám – se musí nové, individuující já, v němž jsou aspekty jin a jang v rovnováze, navrátit, aby našlo svou matečnou půdu a vrozenou sílu být aktivní, zranitelné a citlivé, sílu stát si za svým a přece se empaticky vztahovat k ostatním.*“

## *EMPIRICKÁ ČÁST*

---

## **5 Výzkumný problém, cíle výzkumu, výzkumné otázky**

Ženskost je charakteristikou, či spíše syntézou vícero charakteristik, které ženám automaticky přisuzujeme na základě jejich příslušnosti k tomuto pohlaví. Při snaze odpovědět si na základě odborné literatury na otázku, co však tento běžně zmiňovaný a užívaný fenomén představuje, jsem se ale setkala se značným rozkolem v jednotlivých pojetích. Přestože o ženskosti hovoříme zcela běžně, je velice obtížné, řekla bych až nemožné, jednoznačně vymezit, co si pod tímto pojmem představit. Existuje vícero přístupů a pojetí ženskosti, která se liší na základě příslušnosti k různým kulturám a subkulturám, společností, věkovým kategoriím i národům a rasám. Ženy, které ve svém životě trpí či v minulosti trpěly mentální bulimií, jsou pak velice specifickou skupinou. Já jsem se tedy ve svém výzkumu rozhodla zabývat tímto fenoménem právě u skupiny žen, které se vyznačují významnou charakteristikou- mentální bulimií. Kromě toho mi v rámci mého bakalářského výzkumu a osobních hovorů s ženami s mentální bulimií vyvstalo téma, které já osobně považuji za klíčové. A to vztah bulimické ženy s otcem, rozhodla jsem se proto zakomponovat tento atribut do své práce.

Existuje množství studií, které se ženskostí zabývají. Definují vlastnosti, rysy a charakteristiky, jež jsou obsahem ženství, femininity. Převážně však tato šetření staví na kvantitativním přístupu zkoumání. Jednoduše tak prostřednictvím dotazníků a škál zjišťují, co je ženské a co bytí ženou obnáší. Já jsem se rozhodla využít opačný, tedy kvalitativní metodologický přístup. Nelze tedy počítat s možností přistupovat k výsledkům výzkumu jako ke globalizovatelným závěrům. Vzhledem ke specifickým výzkumného souboru se prostřednictvím této práce pokusím spíše o jakýsi explorativní kazuistický vhled do problematiky ženství bulimických žen s přihlédnutím k jejich vztahu s otcem.

### **5.1 Cíle výzkumu**

Prvním cílem výzkumu je v první řadě popsat fenomén femininity a jeho jednotlivé aspekty. Jak jsem již uvedla, jedná se o velmi složitý a komplexní pojem, jehož teoretické ukotvení je vzhledem k rozmanitým přístupům nejednotné a velice nejasné. Na počátku bádání je tedy nezbytné určit, jakým způsobem ženy vnímají a chápou tzv. bytí ženou. Až po tomto počátečním vymezení klíčového pojmu femininity se zaměřím na druhý cíl. Pokusím se odhalit, zda existuje souvislost mezi vztahem otce s dcerou a subjektivním vnímáním a prožíváním vlastní ženskosti u žen s diagnostikovanou mentální bulimií.



## 5.2 Výzkumná otázka

V rámci výzkumného šetření jsem si na základě jednotlivých cílů výzkumu stanovila jednu obecnou výzkumnou otázku, k níž se následně vztahují upřesňující výzkumné podotázky.

***Hlavní VO: Jak se prožívaný vztah s otcem odráží v chápání, vývoji a prožívání ženství u dospělých žen se zkušeností s MB?***

Jelikož je výzkumný soubor, se kterým ve výzkumu pracuji značně nehomogenní skupinou, využila jsem možnosti pozměňovat a doplňovat v průběhu šetření jednotlivé výzkumné otázky. Vzhledem k tomu, že jsou všechny respondentky aktuálně ve fázi remise, umožňují mi jejich výpovědi srovnání jednotlivých atributů ženství v době před a po trvání poruchy příjmu potravy. Stejně tak vztah s otcem nebyl blíže vydefinován, a tak jsem v průběhu jednotlivých rozhovorů mohla otázky upravovat tak, aby bylo při analýze a následném vyhodnocení dat možné do výsledků zahrnout různé pohledy na vliv otcovství na ženství například z hlediska přítomnosti či neaktivity otce ve výchovném procesu.

***VPO1: Jak chápou ženství a jeho jednotlivé aspekty ženy se zkušeností s MB?***

Zde bylo mým cílem odpovědět obecně na to, co pro ženy s MB znamená být ženou či popsat, jak z pohledu jednotlivých respondentek vypadá tzv. typická žena a jaké jsou typické femininní atributy.

***VPO2: Jak vnímají ženy s MB své vlastní ženství a jeho vývoj?***

Po obecném vymezení pojmu femininita jsem se následně zabývala také tím, jak respondentky samy naplňují svou představu ženství a zda odpovídají svému pojetí femininity. Zde je tedy mým cílem popsat sebepercepci ženskosti u žen s diagnostikovanou mentální bulimií. Na základě těchto dvou podotázek je pak možné sledovat, zda jednotlivé respondentky aktuálně sebe samu popisují jako typickou ženu, či ne a na základě toho pak hodnotit také přijetí ženské role.

## 6 Aplikovaná metodika

V následující kapitole bude detailně charakterizován výzkumný soubor diplomové práce a také postupy a metody využité pro získání respondentek pro tento diplomový výzkum. Jmenována budou také kritéria, která byla vydefinována jako nezbytná pro zařazení do výzkumného vzorku.

### 6.1 Metody a kritéria výběru výzkumného souboru

Výzkumný soubor této diplomové práce byl zvolen na základě samovýběru respondentek, které mne dobrovolně oslovily v reakci na jeden ze zvolených postupů, které jsem využila k oslovení širší odborné i laické veřejnosti.

Metody použité k oslovení a následnému zařazení respondentek do výzkumu byly rozmanité. Nejprve jsem využila možnosti oslovit potenciální probandky prostřednictvím letáčků informujících o záměru mého výzkumu a možnosti se jej zúčastnit. Tyto materiály byly po domluvě umístěny v institucích, které projevily ochotu se mnou na projektu spolupracovat. V tomto případě jsem tedy zvolila záměrný výběr přes instituci. Jmenovitě se jedná o následující instituce:

- Psychiatrické oddělení Fakultní nemocnice v Ostravě
- Univerzita Palackého v Olomouci
- ambulance klinických psychologů a psychoterapeutů
- Poradna pro ženy a dívky

Dále jsem se na respondentky obrátila prostřednictvím internetových fór, webových stránek, blogů, diskusí či sociálních sítí. Konkrétně jsem pak využila následující možnosti:

- [www.idealni.cz](http://www.idealni.cz)
- [www.anabell.cz](http://www.anabell.cz)
- [www.proyouth.eu](http://www.proyouth.eu)
- [www.nadruhypohled.cz](http://www.nadruhypohled.cz)
- facebooková stránka „bulimie“

Kromě tohoto jsem se při výběru respondentek opírala o osobní známosti, které jsem již s ženami s poruchou příjmu potravy navázala v návaznosti na svůj bakalářský výzkum a také ve svépomocné skupině pro ženy s mentální bulimií, jejíž jsem byla zakladatelkou.

Zde také přicházela v úvahu možnost rozšíření nabídky k účasti ve výzkumu mezi další ženy s poruchou příjmu potravy pomocí metody snowball.

***Kritéria výběru respondentek pro výzkum:***

*a) diagnóza mentální bulimie v anamnéze*

V tomto případě nebylo vydefinováno, zda musí respondentka v době výzkumu mentální bulimií trpět či je aktuálně v remisi bez projevů poruchy příjmu potravy. To mi během zpracování a vyhodnocování dat umožnilo srovnání a rozklíčování jednotlivých aspektů ženskosti v závislosti na vyskytující se poruše.

*b) Věk 19+*

Jedná se o kritérium, které vychází z Eriksonovy teorie osmi věků. Konkrétně jsem se pak opírala o dovršení období formování identity dle této teorie- tedy období označované jako identita/zmatení rolí. Zároveň se jedná i o věkové rozpětí, do kterého spadá největší množství žen s MB je 18-25 let, je zde tedy největší pravděpodobnost nalezení respondentek. Kromě toho je výhodou také zletilost probandek.

Samotný vztah s otcem už pak nebyl exaktně vydefinován. To tedy znamená, že nebylo specifikováno, zda spolu musejí dcera s otcem žít či postačí, že se pouze vídají například v důsledku rozvodu rodičů. Záměrně jsem neredukovala ani variantu, kdy respondentka není s otcem ani minimálně v kontaktu. Vzhledem k tomu, že jsem se nesnažila o vytvoření závěrů globalizovatelných na celou populaci bulimických žen, ale o explorativní vhled, nepovažovala jsem heterogenní soubor za překážku. V případě odlišností mezi jednotlivými typy vztahů pak bylo rovněž možné kazuistické srovnání.

## 6.2 Charakteristika výzkumného souboru

V následující tabulce stručně uvádím základní anamnestické údaje o všech respondentkách, které se výzkumu zúčastnily. V označeních participantek pak užívám zkratky R- respondent a počátečních písmen jejich křestních jmen. V samotných kazuistikách pak využívám také náhodně přiřazených fiktivních jmen, která mají s reálnými jmény participantek shodná počáteční písmena.

*Tab. 1: Popisné charakteristiky výzkumného souboru*

subj.	věk	rodinný stav	stav MB	věk s MB	sexuální orientace	počet sex. partnerů	počet partner. vztahů	děti	zaměstnání
R(B)	24	svobodná nezadaná	v remisi 3 roky	14 - 21	heterosex.	14	5	0	studentka VŠ
R(T)	28	svobodná zadaná	v remisi 2 roky	15 - 26	heterosex.	7	4	0	projektová manažerka
R(H)	32	vdaná	v remisi 7 let	16 - 25	heterosex.	15	3	2	na mateřské dovolené
R(L)	23	svobodná zadaná	v remisi cca 8m.	16 - 22	heterosex.	3	3	0	studentka VŠ
R(M)	25	svobodná nezadaná	v remisi 3 roky	16 - 22	heterosex.	26	3	0	studentka VŠ
R(A)	24	svobodná zadaná	v remisi cca rok	21 - 23	heterosex.	7	3	0	studentka VŠ, lektorka v jazykové škole

## 6.3 Metody získávání dat

V rámci sběru dat jsem ve svém výzkumu zvolila ke sběru dat jednak polostrukturovaný rozhovor, který tvoří gró tohoto šetření. Kromě interview jsem však využila také doplňkové projektivní metody- Testu kresby postavy (Figure Drawing Test). Tato kresba samotnému rozhovoru předcházela, jelikož jsem se snažila o to, aby kresebné zpracování respondentek bylo co nejautentičtější a nejintuitivnější. Jednotlivé otázky a úvahy vznikající v průběhu rozhovorů by mohly toto pojetí ovlivnit či dokonce zkreslit.

A jelikož jsem během rešerše teoretického ukotvení a později také v samotném procesu tvorby teoretické části této práce nabyla dojmu, že se v případě femininity jedná o poměrně často zmiňovaný, ale zároveň velmi zřídka specifikovaný termín, rozhodla jsem se zařadit mezi metody sběru dat navíc oproti původně zamýšlené projektivní technice a rozhovoru také tzv. předstupeň výzkumu. Před fází sběru dat prostřednictvím administrace Testu kresby postavy a následného interview, které probíhaly u všech probandek zapojených do výzkumu během jednoho setkání, jsem také od svých respondentek žádala samostatné písemné zpracování vlastního svébytného pohledu na ženství, jeho roviny, rozlišné atributy, pestré významy či specifická pojetí. Zadání tohoto úkolu bylo velmi benevolentní, a bylo tak zcela na vkusu a prožitku konkrétní respondentky, jakou formou se tento úkol rozhodne pojmout. Zadání tedy nebylo přesně specifikováno na formu esejistického zpracování či naopak proud volných asociací a bodové pojetí. Cílem tohoto předstupně samotného šetření bylo zejména dovést respondentky k zamyšlení se nad problematikou femininity tak, aby se během samotného rozhovoru při otázkách vztahujících se k tomuto tématu neobjevovala prázdná místa, neschopnost nalézt správná slova nebo nedostatečné a příliš stručné vyjadřování například v důsledku stresové situace. Tuto část dat samostatně vypracovanou respondentkami jsem pak také dodatečně využila na doplnění informací získaných v rozhovorech, kromě toho jsem se ale také mohla o dříve zjištěné myšlenky jednotlivých respondentek opřít v průběhu samotného polostrukturovaného rozhovoru a podnitit tak zapojené ženy k dalším, širěji rozvedeným či upřesněným tvrzením.

První z propadnek strávila kresbou obou postav cca 20 minut, rozhovor pak zabral 1h a 36min. V případě druhé respondentky trvala kresba postavy cca 10 minut, samotný rozhovor pak zabral 1h 42min. Se třetí účastnicí výzkumu jsem strávila celkem přibližně 2 hodiny, z toho opět kolem 10 minut věnovala respondentka Testu kresby postavy. Nejméně času zabral sběr dat se čtvrtou probandkou, která kresbě věnovala něco málo přes 5 minut, rozhovor byl pak hotový přibližně za hodinu. Páté šetření proběhlo během 1hod 41min, z čehož kresba pokryla opět cca 5 minut. Poslední respondentka věnovala kresbě 29 minut, rozhovor pak trval 1h a 6 minut.

### **6.3.1 Polostrukturovaný rozhovor**

*„Polostrukturovaný rozhovor je taková forma interview, ve které sice postupně pokládáme v určitém pořadí respondentovi ty otázky, které jsme si předem připravili, jeho polostrukturovanost však spočívá v tom, že máme jako výzkumníci možnost spontánně*

*reagovat a doptávat se na aktuální informace. Participantovi při tom necháváme dostatečný prostor ke spontánnímu vyjádření. Může tak zmínit a rozvést právě to, co sám považuje v dané tematice za stěžejní. Celým tímto postupem pak zvyšujeme autenticitu a prohlubujeme náš vhled do zkoumané problematiky“ (Blokšová, 2014, 36).*

Hendl (2012, 164) definuje polostrukturovaný rozhovor a uvádí, že je to: „určitá střední cesta, jež se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací“.

### **6.3.2 Figure drawing test (FDT)**

Test kresby lidské postavy řadíme mezi tzv. grafické projektivní metody. Ty jsou poměrně hojně využívanými technikami možná právě proto, že výzkumníkoví přinášejí informace jak o vědomých, tak i o nevědomých rysech osobnosti. Takto se může projektivní kresba postavy stát cestou k informacím, které by se probandka v rozhovoru zdráhala otevřeně říci, ať už ze strachu, studu či například v důsledku nedostatečného sebeuvědomění. Také vzhledem k tomu, že neexistuje správné ani špatné zpracování projektivního testu, poskytuje nám FDT přístup k poznatkům o osobnosti zkoumaného jedince bez jeho záměrných zkreslení (Koubek, 2007).

Existuje větší množství různých přístupů k projektivní metodě využívající kresby lidské postavy. Kromě mnou využitého Baltruschova Figure Drawing Testu se lze setkat také například s Draw a Person Test (DAP) autorky Machoverové z roku 1949, která byla s touto formou průkopnicí kresby postavy jakožto projektivní techniky využitelné ke zkoumání lidské osobnosti (Ondroušková, 2011; Svoboda, 2013).

Administraci Testu kresby lidské postavy provádíme individuálně, jelikož se při jeho interpretaci nezaměřujeme pouze na tzv. formální charakteristiky kresby, ale také na reakce a projevy probanda ve vztahu k jednotlivým úkonům spojeným s kresbou. Nezbytnou součástí administračního procesu je tak tedy i pozorování probanda v průběhu kresby. Samotné zadání pak probíhá tak, že předložíme testované osobě bílý papír formátu A4 přeložený na půl a poprosíme ho, aby na levou polovinu rozloženého papíru nakreslil lidskou postavu nejlépe, jak to dokáže. Jakmile kresbu první postavy proband dokončí, požádáme jej, aby na druhou polovinu papíru nakreslil osobu opačného pohlaví. Není nezbytné, aby se jedinec ztotožňoval s postavou stejného pohlaví. Toto je pak atribut, který považuji za klíčový také já ve svém výzkumu. Na základě těchto zjištění lze pak totiž

usuzovat na míře přijetí vlastní genderové identity, tedy také ženství či mužství (Altman, 2010).

Svoboda (2013, 282) uvádí následující oblasti, které jsou v rámci FDT hodnoceny:

- integrace osobnosti, její přizpůsobenost a vztah ke světu
- úroveň energie a pudová struktura
- možnost porušení pudového a afektivního života
- sexuální postoje
- manifestace konfliktních momentů a jejich podstata
- dynamické interpretace osobnostních rysů

Test kresby lidské postavy nám zprostředkovává informace o sebeidentifikaci s femininní či naopak maskulinní pohlavní rolí, ale také o vztahování se k osobám opačného pohlaví. Dozvídáme se také cenné údaje o zpracování vlastního tělesného schématu, což s poruchou příjmu potravy i ženstvím, které jsou ústředními tématy výzkumu, úzce souvisí. Zaměřujeme se také například na velikost znázorněných postav či pořadí, ve kterém jsou jednotlivá pohlaví probandem nakreslena. Zda se nejdříve věnuje zpracování osoby stejného či opačného pohlaví než je on sám. Sledujeme i pozici a umístění figury a znázornění jednotlivých tělesných proporcí, orgánů a konkrétních znaků (Svoboda, 2013).

Badatelé z Univerzity Haifa (Guez, Lev-Wiesel, Valetsky, Kruszewski, & Perner, 2010) ve svém výzkumu zjistili, že se kresba postavy u osob s poruchou příjmu potravy vyznačuje specifickými charakteristickými rysy, které se u kreseb zdravých osob nevyskytují. Výzkumný soubor byl tvořen celkem 76 ženami, z nichž 36 bylo diagnostikováno s mentální anorexií či bulimií, což umožňovalo srovnání těchto skupin. Konkrétně jsou kresby žen s MA a MB odlišné například v těchto aspektech:

- krk- bývá v kresbách žen s MB a MA znázorněn neadekvátně veliký či nepřípojený ke zbytku těla
- rty- jsou oproti kresbám žen bez diagnostikované poruchy příjmu potravy výraznější
- boky- ženy s MA a MB mají tendenci znázorňovat ve svých kresbách postavy s širšími boky
- chodidla- často v kresbách žen s poruchou příjmu potravy chybí nebo nejsou připojeny ke zbytku těla

Janyšková (2005) ve svém výzkumu, který se zabýval kresbou postavy u adolescentních dívek a chlapců, zjistila také to, že v převážné většině kreseb je ta, která zachycuje zároveň pohlaví autora, větší a je často kreslena jako první.

## 6.4 Deskriptivní fenomenologická metoda

Pro analýzu dat jsem zvolila přístup využívaný často pro výzkumy zabývající se studiem exkluzivních souborů, kterým může být právě i skupina žen s diagnostikovanou mentální bulimií. Jedná se o takový přístup, který neusiluje o chladnou objektivitu výzkumníka, naopak chápe badatele jako subjekt, jež se sám také podílí na utváření reality. Je to právě individuální žitá zkušenost, která dává významy jednotlivým jevům a zážitkům (Englander, 2012; Willig, 2008). Cílem deskriptivní fenomenologické metody není hledání příčin konkrétních jevů, ale důkladný popis dosud jen málo nebo vůbec neprobádaných fenoménů (Giorgi, 2009). Důležité je poznamenat, že zde výzkumník neusiluje o interpretace dat, ale spíše o analýzu respondentem popisovaných fenoménů, kterým následně přisuzuje určité významy (Giorgi, 1997).

Deskriptivní fenomenologická metoda vychází v rámci analýzy kvalitativních dat z pěti následujících kroků, které se opírají o teze fenomenologické filosofie (Landridge, 2007):

1. **akceptace fenomenologie**- na počátku analýzy dat s využitím deskriptivní fenomenologie je nezbytné, aby se výzkumník oprostil od svých předpojatostí, tezí a teoretických znalostí. Cílem je, aby popisoval skutečnosti takovým způsobem, jakým jej vnímají, prožívají a popisují autoři těchto událostí, tedy z perspektivy samotných respondentů.
2. **naivní deskripce**- v tomto kroku je úkolem badatele zaujmout ke zkoumaným datům takový postoj, jako by byla jeho vlastní zakoušenou zkušeností
3. **stanovení významových jednotek** – tento krok analýzy je založen na vyhledávání klíčových momentů ve výpovědích jednotlivých respondentů. Na základě těchto stěžejních úseků pak výzkumník vymezuje jednotlivé významové jednotky, se kterými dále pracuje v následujícím kroku
4. **transformace významových jednotek do psychologických deskripcí**
5. **syntéza**- finální fází deskriptivní fenomenologické analýzy je syntéza zjištěných poznatků



## **7 Etické aspekty a rizika výzkumného šetření**

Respondentky byly seznámeny s účelem výzkumu už na jeho samotném začátku, nebyly tedy žádným způsobem před ani v průběhu šetření klamány. Každá z probandek se výzkumu účastnila zcela dobrovolně a měla také možnost z něj kdykoliv odstoupit. Tomu se také stalo ve dvou případech. Jedna z respondentek z výzkumu odstoupila ještě před jeho samotným začátkem, rozhovor ani kresbu postavy tedy pro můj výzkum vůbec neposkytla. Další probandka mě pak oslovila s prosbou o vyřazení jejích dat z výzkumu až po provedení rozhovoru a jeho následné transkripci. Informovaný souhlas byl participantkami poskytnut prostřednictvím souhlasu s nahráváním rozhovoru, který v nahrávce přímo zazněl.

Možným etickým zádrhelem, který by mohl výsledky výzkumu zkreslovat, byl fakt, že jsem se s některými z respondentek již nějakou dobu osobně znala na úrovni bližšího přátelství. Zároveň se však mohlo jednat také o okolnost, která vedla u probandek k otevřenějšímu vyjádření informací, jejichž charakter byl velice intimní a participantky by tak mohly být ve svých vyjádřeních v kontaktu s neznámým výzkumníkem zdrženlivější.

## 8 Proces analýzy dat

V procesu analýzy dat jsem se zabývala nejprve dvěma oddělenými procesy, a to analýzou jednotlivých rozhovorů a následně rozbořem příslušných kreseb FDT. Získaná data tedy byla podrobena analýze jednotlivě, pro každou z respondentek zvlášť. Až posléze jsem data syntetizovala do komplexních výsledků společných pro všechny participantky tak, aby bylo možné vytvořit určité resumé a odpovědět tak na výzkumné otázky. Tyto souhrnné závěry pak lze nalézt v kapitole 10 a 11.

### 8.1 Analýza rozhovoru

Analýza rozhovorů se odvíjela nejprve od 3 základních oblastí, které kopírují základní témata, která jsem mapovala v rozhovoru. Jedná se o tyto okruhy:

- *chápaní ženství*
- *vlastní ženství*
- *vztah s otcem*

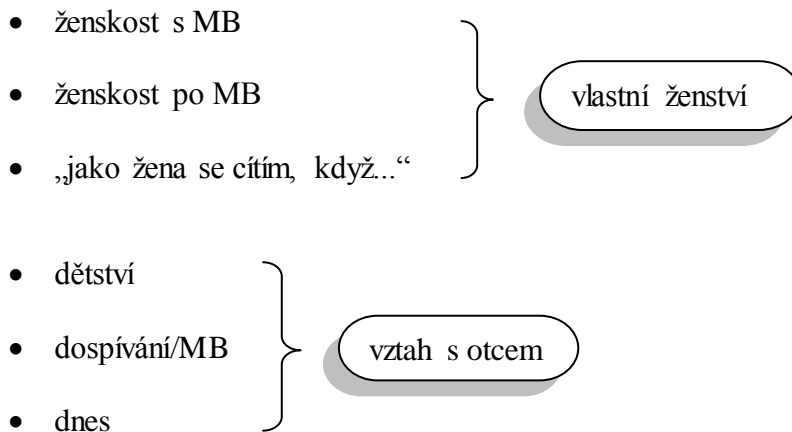
V rámci těchto nejobecnějších okruhů se pak při opakovaném čtení transkripce rozhovorů objevovaly opakující se pojmy a fráze, které jsem přetransformovala do přílehlavých kódů a následně jsem je zařazovala do vynořujících se kategorií tak, abych vytvořila komplexní a zároveň srozumitelný systém. Vzhledem k tomu, že z výzkumu odstoupila právě respondentka, která jako jediná z celého vzorku aktuálně trpěla mentální bulimií, umožnily mi kategorie *chápaní ženství* a *vlastní ženství* zároveň také srovnání a zaznamenání vývoje tohoto fenoménu pod vlivem mentální bulimie, dospívání i vztahu s otcem.

#### *Okruhy a kategorie*

---

- vlastnosti osobnosti
- ženské role a úděl
- partnerství a sexualita
- vzhled a krása

obecné chápaní ženství

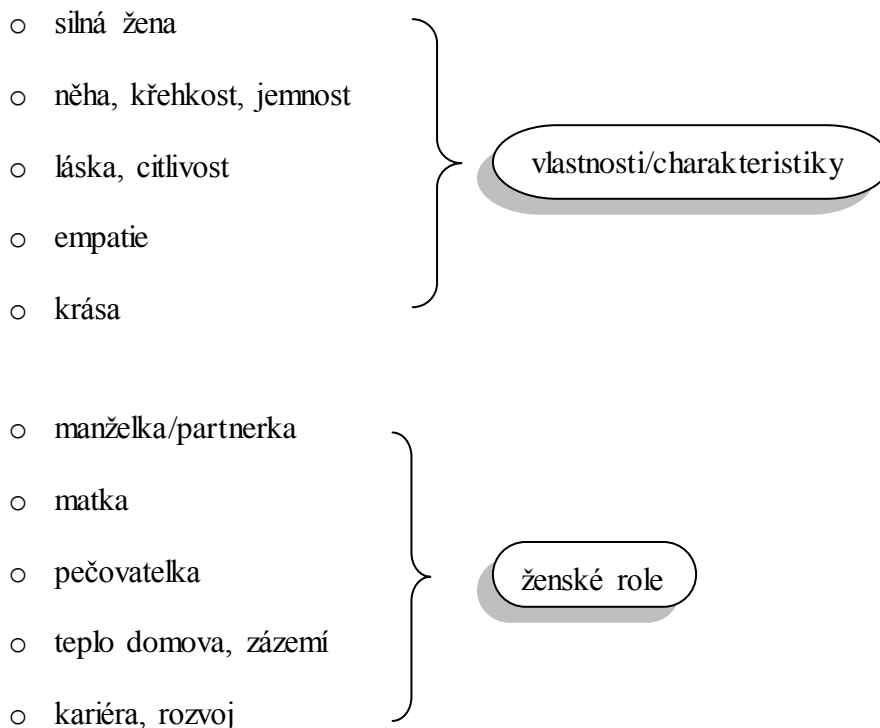


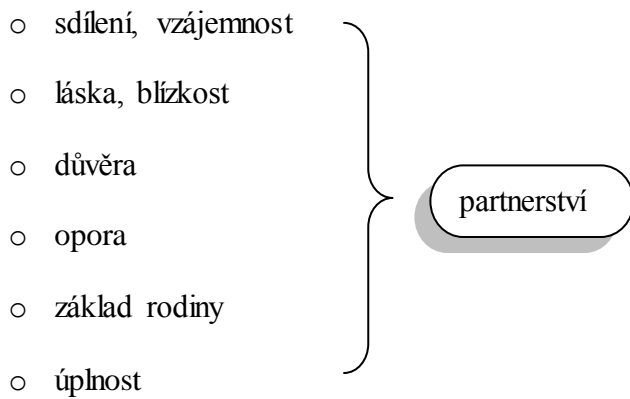
### Kategorie a kódované pojmy

Zde uvádím konkrétní příklady kategorií a nejčastějších kódů, se kterými jsem v rámci analýzy dat pracovala. Uvádím také tabulky s konkrétními výňatky z rozhovorů, na kterých názorně dokazují aplikaci jednotlivých kódů.

### Co je to ženství?

Zde jsem se zabývala tím, jakým způsobem chápou ženy v mém vzorku ženství obecně. Co pro ně znamená být ženou bez ohledu na to, jakým způsobem vnímají a prožívají aktuálně sebe samu.





**Vlastnosti/charakteristiky osobnosti**

<i>Je to zralá a strašně silná bytost, která musí čelit dennodennímu tlaku...</i>	<b>silná žena</b> <b>zralá</b>
<i>Jo, vzhled a krása je podle mě neopominutelná součást mého života. To mě teď tak napadá, když ses ptala, jaká by měla být žena... Je to dost povrchní, ale vlastně by měla být krásná.</i>	<b>krása- povinnost</b>
<i>Takové to, jako že vím, kdo jsem. Že umíš pojmenovat nějaké svoje stránky, ty silné i ty slabé. Zároveň opravdovou ženu si představuju i jako pečovatelku, do nějaké míry mi tam zapadá to slovo péče.</i>	<b>sebepřijetí</b> <b>pečovatelka</b>

## Ženské role

<p><i>Tak já si myslím, že by měla co nejlíp vychovat svoje děti. Mít v sobě takové to teplo domova, ať se tam ten chlap vždycky rád vrátí. A musí prostě budovat to zázemí a hodnoty.</i></p>	<p><b>matka</b> <b>teplo domova</b></p>
<p><i>Pro mě by opravdová žena každopádně měla být matka. To dělá ženu ženou. A manželka, popřípadě partnerka, když dneska dost lidí žije jakoby v nesezdaných párech. To je asi to hlavní, no. Prostě silná osobnost, která vytváří to zázemí, stará se a pečuje o svoji rodinu, blízké a tak...</i></p>	<p><b>matka</b> <b>manželka/partnerka</b> <b>silná žena</b> <b>teplo domova</b> <b>pečovatelka</b></p>
<p><i>Vidím ženu, jak se stará o dítě, je na mateřský, protože mně to přijde jako ženská role, která je daná od přírody. Ale stejně tak si myslím, že ženská má mít právo na to pracovat, udělat si kariéru, vydělat si peníze, být samostatná.</i></p>	<p><b>matka</b> <b>pečovatelka</b> <b>kariéra/rozvoj</b> <b>samostatnost</b></p>

## Krása a vzhled

<p><i>Ženy se prostě dneska musí přizpůsobit, protože je většina takových, co si nalepí řasy a přitom to tak ani necítí. Ale dělají to jenom proto, že je ten svět někam táhne. Žijou prostě v takové nevědomosti, nebo v té touze zalíbit se ostatním.</i></p>	<p><b>tlak, musí se přizpůsobit</b> <b>snaha zalíbit se</b></p>
<p><i>Dneska je podle mě standard, že žena má být krásná, nebo prostě hezká, upravená. Společnost nás k tomuhle dneska dost tlačí. Je vlastně povinnost dobře vypadat.</i></p>	<p><b>standard/povinnost</b> <b>tlak</b></p>

<i>Už to není ta hubenost, co se mi líbila fakt dřív, když jsem litala v bulimii a všech těch patáliích s jídlem. Prostě žena by měla být sexy a má mít křivky</i>	<b>křivky</b> <b>změna</b>
--	-------------------------------

### **Partnerství**

<i>Lásku, ochranu, péči a důvěru. Pomoc, oporu... Vztah je prostě něco, co nám má dělat život hezčí, živější, jistější i rozmanitější. A taky je to základ rodiny.</i>	<b>láska</b> <b>důvěra</b> <b>opora</b> <b>základ rodiny</b>
<i>To je takové to, že si vlastně fakt podle mě k sobě hledáme vždycky takovou lásku, jakou si myslíme, že si zasloužíme. Na gymplu jsem si prostě nezasloužila víc.</i>	<b>problematické vztahy dříve</b>

### ***Vnímání vlastní ženskosti***

V této části výzkumu jsem se soustředila na to, jakým způsobem se participantky prožívají jako ženy, jak vnímají svou ženskou roli, které z dříve zmíněných atributů ženskosti přisuzují sobě samé a které nikoliv. Tento okruh jsem pak rozdělila na období s trvajícím mentální bulimií a současnost, kdy je u všech respondentek MB v remisi.

- atraktivní
- hospodyňka
- ples
- partner
- ocenění, pochvala
- sex
- tanec, jóga

jako žena se cítím, když...

- kariéra, výkon, úspěch
- „vztahy ne“
- „stále vztahy“
- individualismus
- potlačení
- hubenost
- „střídání chlapů“
- „drsná“
- alkohol

ženskost s MB

- rodina
- matka
- manželka
- něha, jemnost, křehkost
- samostatnost

MB v remisi

### Jako žena se cítím, když..

<p><i>Možná při tom sexu. Nebo když tančím. Myslím si, že jako umím tancovat docela dobře, nějak sexy.</i></p>	<p><b>tanec</b> <b>sex</b></p>
<p><i>Jako já se cítím jako žena pořád, vždycky. Ale vyloženě žensky, to se asi cítím, třeba když se jde někam na ples a člověk je hezky namalovanej a tak.</i></p> <p><i>Když cítím dítě nebo když jdu na ples za dámu. Když se fakt vyšňořím, naličím, načešu. Prostě když jsem za dámu a jsem pro okolí atraktivní.</i></p>	<p><b>ples</b> <b>atraktivní</b></p>

## Ženskost s MB

<p><i>Připadala jsem si jako hrozně drsná, nebo spíš jsem se tak prezentovala a chtěla jsem si tak připadat, čímž jsem jako hodně potlačila nějakou tu ženskou něžnost nebo citlivost.</i></p> <p><i>Já jsem se pohybovala mezi punkáčema, kde ten kult krásy nebyl. Že by mě zajímalo nějaké líčení a móda. Nosila jsem oškubané hadry, nechala si udělat ten piercing...</i></p> <p><i>A kolem těch 18 jsem byla v té punkové partě, kde se teda na ženskost dvakrát nehrálo, to byl spíš pravá opak, kde je asi cílem veškerou svoji ženskost potlačit...</i></p>	<p><b>drsná</b></p> <p><b>potlačení</b></p> <p><b>punk</b></p>
<p><i>Když jsem měla MB, tak jsem dost střídala chlapy. Vztahů jsem měla 5, sexuálních partnerů trojnásobek. A to jsem stihla vlastně skoro všechno v době, kdy jsem měla MB.</i></p> <p><i>Střídala jsem ty chlapy, ale na vztahy nedošlo, nebylo to nic citového...</i></p>	<p><b>promiskuitní</b></p> <p><b>střídání chlapů</b></p>

## MB v remisi

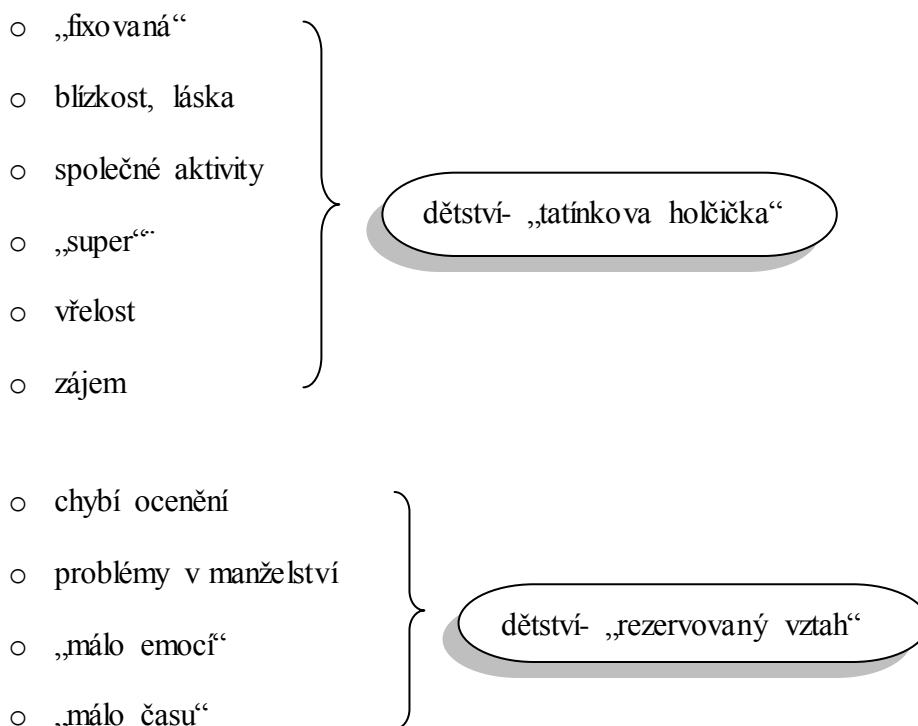
<p><i>Chci budovat kariéru. Ale když se zamyslím nad tím, co by mě udělalo vyloženě nešťastnou, jestli práce ne úplně podle mých představ nebo kdybych neměla manžela a děti, tak by to bylo to druhé.</i></p>	<p><b>matka</b></p> <p><b>manželka</b></p> <p><b>kariéra/rozvoj</b></p>
<p><i>Tak já sama sebe nevnímám úplně jako ženskou. Já říkám, že jsem holka a ne žena.</i></p>	<p><b>„nejsm žena“</b></p>



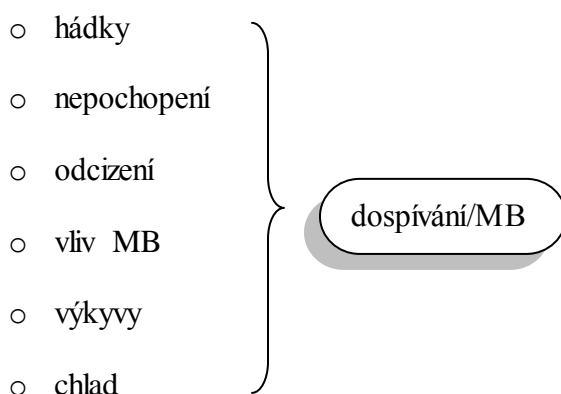
## *Vztah s otcem*

---

Vztah s otcem může být klíčovým faktorem ovlivňujícím formování, vývoj a následné prožívání a uvědomování ženskosti dcer. V této oblasti analýzy jsem se tedy zaměřila zejména na to, jaký byl vývoj vztahu mezi otcem a dcerou.



V kategorii „dětství“ se vynořily dva opakující se vztahové vzorce, které jsem pomocí kódů označila jako „tatínkova holčička“ a „rezervovaný vztah“.



- zlepšení
  - komunikace
  - přijetí
  - „super“
  - respekt
- } dnes/MB v remisi

## Dětství

<p><i>My jsme na sebe byli hodně fixovaní. A v tom dětství si myslím, že jsem možná měla lepší ten vztah s tatškou než s mamkou. Hodně blízký vztah, až taková tatínková holčička trošku.</i></p> <p><i>Když jsem byla malá, tak jsme měli super vztah. Byla jsem taková jeho malá holčička.</i></p> <p><i>Bylo to pěkné, takové fakt vřelé. Já jsem jako malá tátu fakt milovala. Byla jsem na něho hrozně fixovaná. A vidím to teď i u holek a manžela, to jsou taky takové tatínkovy holčičky.</i></p>	<p><b>fixovaná</b></p> <p><b>blízkost</b></p> <p><b>super</b></p> <p>} tatínková holčička</p>
<p><i>On k nám vlastně chodíval strašně málo. Jednou za měsíc v neděli na hodinu. A to je tak všechno. Pro mě to byl jenom pán, co přijde a nějaký hlubší vztah jsem k němu jako nikdy neměla.</i></p> <p><i>Jako emočně se táta neprojevoval nikdy... A nikdy jsme netrávili moc času společně. Ublížoval mi tou vší kritikou a ponižováním, že mi nikdy nebyl oporou, spíš naopak pro mě byl problémem.</i></p>	<p><b>málo času</b></p> <p><b>málo emocí</b></p> <p><b>kritika</b></p> <p><b>problém</b></p> <p>} rezervovaný vztah</p>

## Dospívání/MB

<i>Taťka to nechápal, to bylo peklo... Dost jsme se hádali, protože jsem zvracela a on nechápal, proč to dělám. Omezili jsme kontakt. Hrozně jsme se odcizili navzájem.</i>	<b>nepochopení</b> <b>odcizení</b> <b>hádky</b> <b>vliv MB</b>
---	---

## Dnes/MB v remisi

<i>Dneska je to zase mnohem lepší. Nevěřil mi, že se z MB vyhraju, myslel, že zas lžu a oblbuju.</i> <i>No úplně super. Myslím si, že se teďka ten vztah zlepšil, od té doby, co jsem jim to řekla.</i> <i>Občas si zavoláme, už je to takový trošku větší zájem. Už tu nejsou ty očekávání, že se třeba uvidíme. Je to dobrý, je to teď vlastně nejlepší za celou dobu od nějakýho rozvodu.</i>	<b>zlepšení</b> <b>super</b> <b>zájem</b>
<i>Ten vztah je dobrý, ráda ho vidím. A jsem hlavně ráda, že mě přijal takovou, jaká jsem. Že pochopil, že mě nikdy nevychoval, tak teď nemá potřebu mě měnit.</i>	<b>přijetí</b>

V procesu této analýzy mi pak vyvstala následující témata:

- vztahové vzorce O-D
- prožívání vlastního ženství v návaznosti na atraktivitu
- otcova nevěra jako opakující se fenomén
- problematické vztahy
- potlačování ženskosti v dospívání a adolescenci/při MB

## 8.2 Analýza kresby

V procesu analýzy kreseb postav jednotlivých participantek jsem se opírala o následující kritéria a charakteristiky, které jsem sledovala a hodnotila:

- *pořadí v kresbě figur a shoda první kresby s pohlavím autora*

Obvykle bývá autorem zpracována nejprve postava stejného pohlaví a postava, s níž se zároveň také identifikuje. U žen výzkumy prokázaly, že přibližně 70% kreseb zachycuje nejprve figuru vlastního pohlaví. Je-li tomu opačně, zvažujeme například komplikace s přijetím sebe sama či obtíže v oblasti sexuální identifikace. Nabízí se také možný konflikt v sexuálních úlohách daného pohlaví. Zároveň však Altman (2010, 18) uvádí, že: *„Významná je i možnost projekce. V řadě situací je i pro ženu výhodnější prezentovat spíše své maskulinní vlastnosti jako rozhodnost, ráznost, výkonnost apod. V představách je obecně mužství spojené i s menší zranitelností, větší silou a odolností. Důraz na kresbu mužské postavy může být tedy výrazem projektivního přání mít tyto žádané vlastnosti.“*

Sledovala jsem tedy pořadí kreslených figur na základě shody jejich pohlaví s pohlavím autorky kreseb.

- *velikost a umístění postavy*

Velikost postavy bývá v kresbě projektivním vyjádřením vlastního sebehodnocení nebo přání týkající se vlastního uplatnění. Postavy malé velikosti pak mohou značit například vlastní nejistotu či omezenou sebedůvěru. Rozměr protipostavy nám pak může ledasco vypovědět o vztahu k osobám opačného pohlaví (Altman, 2010; Janyšková, 2005). Dle Altmana (2010) zabírá běžná kresba postavy přibližně 70-80% plochy jedné poloviny papíru, průměrná velikost je cca 13 cm, za malou považujeme dle něj kresbu menší než 10 cm, velká je pak postava o rozměru 16-18 cm. V případě, že se autorovi kresba postavy na papír nevejde, musíme zvažovat jednak projektivní významy, ale také neschopnost správně si kresbu rozvrhnout a odhadnout velikost.

V případě běžně zpracované kresby by měla být figura umístěna přibližně uprostřed kresebné plochy. Posun postavy k okraji pak může značit pocit vlastní nedostatečnosti či snížené sebevědomí. Je-li ke kraji papíru posunuta kresba protipostavy, lze opět usuzovat o jejím sníženém hodnocení. Obecně pak můžeme říci, že posun na levou stranu

plochy znázorňuje introverzi a ústup od světa druhých k sobě samému, naopak příklon na pravou stranu symbolizuje extroverzi a zájem o rozmanité podněty. Posun směrem k dolnímu okraji může symbolicky znamenat regresi, skepticismus, negativismus aj. Kresby umístěné spíše do horní části papíru pak vypovídají naopak spíše o pozitivním přístupu a optimismu autora (Altman, 2010).

- ***charakteristické femininní prvky***

Těmito prvky rozumíme například zdůrazněné vlasy a propracovanější účes kresby ženské figury či například větší oči orámované řasami, které naopak u mužských figur častěji chybí. Ženské figury pak obvykle disponují také plnými rty, malým nosem a oblými křivkami, tedy naznačenými ňadry a zdůrazněnými boky. Zároveň můžeme obvykle v kresbě ženské postavy zaznamenat také menší končetiny. Objevuje se i důraz na ženské odění a obuv či také zdobení formou doplňků, nejčastěji náhrdelníků (Koubek, 2007).

- ***charakteristické maskulinní prvky***

Altman (2010,19) zmiňuje následující maskulinní prvky, jež lze sledovat ve zpracování figur v Testu kresby lidské postavy:

- široká, spíše hranatá ramena
- robustnější postava
- příslušné oblečení, většinou bez ozdob
- typické detaily oblečení- opasek, poklopec, případně klobouk
- velké ruce a nohy
- neženský účes- jednodušší, méně vypracovaný
- dominantní široký postoj
- zdůraznění svalů
- vousy, ochlupení
- maskulinní doplňky- dýmka, hůl, zbraně...

### ***Konkrétní příklady sledovaných znaků***

---

Zde jsem nevycházela z jednotného systému hodnocení, ale inspirovala jsem se u více autorů, např. Ogdona (1977), Altmana (2010), Machoverové (1980) či Koubka (2007). Na základě charakteristik, které jsem v kresbách respondentek zaznamenala, jsem pak vybírala ze znaků, které zmínění autoři doporučují sledovat a hodnotit. Zde uvádím

konkrétní příklady znaků zaznamenaných v kresbách participantek a jejich možné výklady dle jmenovaných autorů.

**a) formální analýza obecných znaků postavy a protipostavy**

<b>obecné znaky</b>		
<b>velikost</b>	malá < 10cm	skromnost, nejistota, snížené sebevědomí
	velká > 16-18 cm	velikášství, ambice
<b>lokalizace</b>	vpravo/vlevo	extroverze/introverze
	nahore/dole	optimismus, idealismus/regrese, skepticismus
<b>perspektiva</b>	en face	obvyklé
<b>linie/vedení čar</b>	slabá	nejistota
	zdvojená	nervozita, napětí
<b>rozišení M/Ž</b>	zřejmé	dostatek specifických pohlavních znaků
	potlačené	nedostatek specifických pohlavních znaků
<b>úroveň provedení</b>	schématické	
	silueta	
	přiměřené/realistické	

**b) obsahová analýza dílčích znaků**

<b>Dílčí znaky</b>		
<b>vlasý</b>	zdůrazněné	vitalita, pudovost
<b>krk</b>	dlouhý	upjatost, rigidita
	úzký	pocity slabosti až schizoidita
	krátký	sklon k drsnosti, impulzivita
<b>rty</b>	plné, zdůrazněné	depresivní tendence, sexuální obtíže, problémy s jídlem (MB)
<b>nos</b>	zdůrazněný	pocit sexuální nedostatečnosti, méněcennosti, psychosexuální nezralosti
<b>končetiny</b>	chybí chodidla	známka nedostatečnosti, nejistoty, bezmocnosti
	chybí dlaně (za zády)	tendence k únikům, možné pocity viny, nejistota
	špičaté prsty	agrese
	široká ramena	symbol kompenzace nejistých jedinců
<b>trup</b>	vosí pas	nespokojenost s vlastním tělem, zaměření na tělo

	kulatý	pasivní osobnost
	hranatý	symbol maskulinity
<b>postoj</b>	široký	agresivita, dominance, sebevědomí, odvaha možnost kompenzace nejistoty
	nohy u sebe	rigidita, možnost sexuálních maladaptací, nejistota, nízké sebevědomí
<b>oděv</b>	typicky ženský	femininita
	typicky mužský	maskulinita
	chybějící oblečení	neadekvátní zabývání se tělem, nedostatečné uspokojení v soc. interakci
	zdůrazněné boty	symbol maskulinity
<b>pohlavní znaky</b>	ňadra	známka mateřství, sexuality při zdůraznění možnost maskulinního protestu
	boky	základní femininní rys
	ženský/mužský účes	specifická úprava pro dané pohlaví
	vousy	maskulinní prvek
<b>obličej</b>	scházející- prázdná maska, chybějící detaily	symbolicky komplikované vztahy, kontakt
<b>oči</b>	velké	úzkost, zvýšená citlivost vůči mínění druhých
	tečky	regrese, infantilita

## 9 Deskripce dat

V následujících kapitolách se zaměřím na selektivní interpretaci jednotlivých případů. Budu zde rozebírat jednotlivé kategorie zmíněné v předchozí kapitole na základě dat získaných od každé respondentky zvlášť.

### 9.1 Barbora

Barbora je čtyřicetiletá studentka pátého ročníku vysoké školy, která se s mentální bulimií potýkala přibližně 7 let. Od 13 do 14 let trpěla mentální anorexií, následující roky až do svých jedenadvaceti let pak purgativním typem mentální bulimie. Po celých sedm let u respondentky přetrvávala MB střídavě s větší či menší intenzitou, ale stále bez přestávky. *„Někdy to kolísalo a já jsem zvracení hodně omezila. Ale s tím pak souviselo taky to, že jsem přibrala. Takže jsem zase trávila dny zvracením až do úplného výplachu žaludku vodou. To pak šla váha konečně zase dolů. Dokázala jsem během měsíce hýbat i o 10kg v těch extrémnějších případech. Bylo to prostě jako na houpačce.“*

Rodinné prostředí respondentky B. bylo od dětství harmonické, s rodiči vycházela dobře bez významnějších problémů. Spory s rodiči se pak objevily až v době, kdy začala trpět mentální bulimií. Tato participantka se sama hodnotila jako baculaté, oplácené, avšak ne obézní dítě, spolužáci ji označovali jako špekouna, což u ní tuto představu o sobě samé utvrdilo. Při přechodu ze základní školy na víceleté gymnázium pak začala pociťovat potřebu zhubnout. *„Nevím, jak jsem na ty svoje postupy přišla, jestli jsem to vyčetla v nějakém chytrém dívčím časopise nebo na netu...Netuším...“* Nejprve začala omezovat sladká a tučná jídla, poté se aktivně věnovala cvičení a razantně zhubla na svou nejnižší váhu 44 kg. Přibližně po roce začala své porce zvětšovat a postupně dospěla až k neadekvátnímu přejídání a excesivním záchvatům. Volný čas trávila plánováním nákupů jídla a následné konzumace. Sociální kontakty a společenský život pak postupně omezila na minimum. *„Věděla jsem, že už mě to nebaví, nechci to. Všechno jsem jídlu obětovala. Vztahy, kamarády, rodiče. Na všechno jsem kašlala, zavírala se do pokoje a izolovala se do světa, ve kterém figurovalo jenom jídlo.“* Vztah s matkou měla poměrně dobrý, věděla prý totiž, že nemá smysl dceru do čehokoliv tlačit a bulimií s ní téměř vůbec neřešila. Otec měl však na její nemoc zcela odlišný pohled a chápal ji jako rozmar. Mluvili spolu málo, jeden druhému se vyhýbali, někdy však jejich emoce vygradovaly ve velké hádky, které končily absolutním odcizením a omezením kontaktu.



Po dlouhých osmi letech prožitých s poruchou příjmu potravy a depresemi už cítila, že takový život dále vést nechce, ale stále nebyla schopna přestat. Točila se v začarovaném kruhu, ze kterého podle jejích slov nebylo cesty ven. Přejít se a zvracet pro ni byl základní návyk, který měla zažitý stejně jako například pravidelné čištění zubů. Docházela také několik let na individuální psychoterapii, kde však mentální bulimii dlouho vůbec neřešila. Až po 8 letech se tomuto problému se svou terapeutkou opět začala intenzivněji věnovat, avšak jakékoliv návrhy terapeutky, které v ní měli podnítit snahu přestat, zamítala. „*Nejdřív jsem v ten den na terapii řekla jako obvykle, že ještě není vhodná doba. Vrátila jsem se ale domů a řekla rodičům, že končím a chci, aby mě hlídali. Nevěřili mi...*“ Od té doby ze dne na den přestala s přejídáním i zvracením. Postupně jsem si zvykala na příjem potravy bez přejídání a zároveň sledovala, že pro ni jídlo není nijak ohrožující a nesouvisí ani s prudkým přibýváním na váze. Brzy to bude 3 roky, co se s mentální bulimií podle svých slov rozloučila. Dnes jí téměř vše, někdy se přejí, avšak jako zdravý člověk, ne ve smyslu záchvatovitého přejídání, jak tomu bylo po dlouhá léta. Ke zvracení si zároveň vybuodovala silný odpor. Vztahy s rodiči, a zejména pak s otcem, se od té doby výrazně zlepšily.

### Obecné chápání ženství

Podle Barbory je žena zejména **jemná, křehká** a **něžná** bytost. Měla by být oddaná, **citlivá** a **empatická**. Kromě těchto charakteristik asociuje Barbora k ženám také krásu, jakožto základní atribut ženství.

Obecně chápe Barbora ženy jako osoby **pečující** o svou rodinu, zároveň také ale ambiciózní a cílevědomé bytosti usilující o vlastní **rozvoj**. Z konkrétních rolí je pak dle ní ženství reprezentováno hlavně mateřstvím a partnerstvím, žena by tedy měla směřovat v životě k roli **manželky** a **matky**. Ženu vidí jako někoho, kdo vytváří zázemí a tzv. **teplo domova**.

Součástí ženství je podle Barbory také partnerství. Zejména proto, že právě partner byl tím, kdo v ní pocit ženskosti potvrzoval prostřednictvím tradičního rozdělení rolí, ocenění a **opory**. Partnerství pro ni představuje zejména **lásku, sdílení** a **důvěru**. Ve svém životě volí obvykle takové muže, kteří jsou téměř pravým opakem jí samotné, což jí doplňuje vlastnosti, kterými sama nedisponuje a dělá ji tak **úplnou**.

Krása pro Barboru představuje souhrnný pojem, který souvisí zejména s **atraktivitou**, **péčí o sebe samu** ale také společenským **tlakem**, který je na ženy v souvislosti se vzhledem neustále vyvíjen. Vzhled je pro ni důležitý, což sama také přiznala: „*Kdyby pro mě osobně krása a vzhled nic neznamenal, nestrávila bych 8 let s prominutím s hlavou v záchodové míse. Taky jsem to dělala pro tělo, abych byla hubená a dobře vypadala. Všechny chceme být atraktivní. Pro sebe, pro chlapa, to je fuk, ale krásná chce být každá z nás.*“ Z konkrétních atributů krásy Barbora zmiňuje zejména **štíhlé tělo**, **ploché břicho**, ženské **křivky**, pevná ňadra a zadeček, plné rty či velké oči a **dlouhé vlasy**.

### *Vlastní ženství*

---

V době, kdy Barbora trpěla mentální bulimií, vzpomíná zejména na **potlačení** ženskosti prostřednictvím **drsňých** projevů a pití **alkoholu**. Poměrně problematické byly její partnerské vztahy, které na sebe neustále **navazovaly** pouze s krátkými, zpravidla tří měsíčními, rozestupy. „*Vlastně vždycky, když jsem šla na rande, tak jsem šla i do vztahu. Nenastala taková situace, že by to třeba nevyšlo nebo že bych do toho nechtěla jít.*“ Snadno se zamilovávala, vztahy však byly povrchní. V této době byla zaměřená zejména na sebe a jídlo. Prioritou pro ni byl výkon a představa budoucí **kariéry**, v této době se ani do budoucna nechtěla vdávat, ani mít děti. Sex pro ni byl cestou, jak si dokázat svou atraktivitu a žádoucnost. „*Já prostě potřebuju blízkost. A tohle mi ji dávalo. A zároveň jsem si teda připadala ještě žádoucí, což mi možná aspoň trošku zvyšovalo moje totálně bídné sebevědomí.*“

V současné době se Barbora výrazně přiblížila svému prototypu ženství. Její prioritou je **rodina**. Do budoucna se vidí zejména jako **manželka** a **matka**. Podle svých slov je dnes více ženská, **jemnější** a **něžná**, více také projevuje **emoce**.

Jako žena se Barbora cítí v situacích, kdy se považuje za **atraktivní**, **dámu**, a kdy jí to okolí, zejména pak muži, potvrzují. Pak také když dle svých slov plní typicky ženské role, například pečuje o domácnost či děti.

## *Vztah s otcem*

---

V dětství spadala Barbora do kategorie „tátínkova holčička“. Vztah s otcem měla *super*, trávili spolu *čas*, vzpomíná na dostatek projevů *lásky* a *zájmu*. S otcem si často hrála a byla na něj *fixovaná*.

V období dospívání došlo k citelnému *odcizení*. V důsledku častých *hádek*, ke kterým docházelo kvůli Barbořině *bulimii*, se s otcem vzájemně vyhýbali. Oproti dětství charakterizoval jejich vztah *chlad* a strach. Bára toto období sama označila jako peklo.

Po překonání bulimie se vztah Barbory s otcem výrazně zlepšil. Začali spolu otevřeně *komunikovat* a opět společně trávit čas. Zároveň respondentka opět od otce pocítuje zájem porozumění a podporu. Myslí také, že je na ni otec pyšný. „*Už mě nebere jenom jako svoje dítě, ale i jako dospělou ženskou. Taky bych řekla, že je na mě pyšný za to, jaká jsem a co jsem zatím v životě dokázala.*“

## *FDT*

---

V kresbě postavy znázornila Barbora nejprve ženskou postavu, se kterou se také identifikovala. Z hlediska formálních charakteristik je možné sledovat u ženy i muže stejné rysy. Jak velikost, tak i lokalizace je u obou postav takřka totožná. Pouze síla linie se liší a v případě mužské postavy je silnější a zdvojená, což může značit nejistotu a napětí respondentky ve vztahu k mužské postavě. Postava ženy i muže je velmi dobře rozlišená, u obou je možno sledovat znázornění sekundárních pohlavních znaků (ňadra, vousy) i vhodného oděvu. Postavy se liší zejména v postoji. Žena je znázorněna v postoji úzkém, s nohama blízko u sebe, což může symbolizovat nejistotu a slabé sebevědomí. Muž naopak stojí v širokém postoji. Tato kresba na základě jednotlivých znaků odpovídá přijetí femininí identity včetně akceptace genderových stereotypů tak, jako to vyplynulo i z jiných zdrojů. Důraz je kladen zejména na vlasy a ňadra, což respondentka považuje také za znaky ženství.

## **9.2 Táňa**

Táňa je osmadvacetiletá projektová manažerka, která trpěla mentální bulimií přibližně od 15 do 26 let, tedy asi 11 roků. Svou první vzpomínku, kterou si spojuje s možným vznikem mentální bulimie, označuje sama vlastně jako fůr. Byla tehdy spolu s kamarády

v baru, když jí jeden z nich řekl, že „*mám obří špek a že mi visí přes džíny...*“. Sama si není jistá, zda to byl právě tento impuls, který vznik nemoci zapříčinil, přiznává však, že tato vzpomínka jí v hlavě zůstává stále.

V dětství se poměrně aktivně věnovala sportu, přibližně ve 14 letech však nastal zlom a aktivní sportování dost omezila a začala trávit volný čas s kamarády. „*Začala jsem prostě hodně kalit a začaly mě zajímat trošku jiné věci. No a tím jak jsem podle mě i hodně pila a potom jsem začala i hodně hulit, tak jsem podle mě jako i ztloustla. Ale ne nějak brutálně, ale byla jsem zvyklá na pohyb a pak hodně toho tvrdého alkoholu a tak, takže si myslím, že jsem prostě lehce nakynula no a jednoduchá metoda, na kterou jsem přišla... Že je prostě jednoduchý se vyblít, když hodně piješ a potřebuješ, aby ti bylo líp a abys prostě mohl pít dál. Tak si myslím, že jsem tu šablonu nějak převzala...*“ Nejdříve bylo tedy pro Táňu zvracení prostředkem, jak se dostat opět do stavu, kdy jí bude dobře natolik, aby mohla dále pít. Postupně se ale stalo zvracení dle jejích slov hubnoucí a sebepoškozovací metodou. Od té doby už T. zvracela téměř všude a non stop. Zpočátku trpěla excesivními záchvaty přejídání a vyzvracela vše, co snědla, později sloužilo zvracení spíše jako jakýsi udržovací mechanismus a prostředek ke zvládnání frustrací, emocí a stresových situací. „*Protože tohle byl pro mě jediný prostředek, jak se dostat k emocím, jak je naplnit, na chvíli se uspokojit a pak se zase jakoby nemít rád a vyprázdnit. Nikdy to nešlo za nějakou hranici, že bych byla nemocná nebo že bych byla prostě na kost.*“

Když jí bylo asi 11 let, rozvedli se jí rodiče, žila pak pouze s mámou, která se však potýkala a pravděpodobně stále potýká se závislostí na alkoholu. T. tak dle svých slov v období dospívání převzala roli matky. „*Měly jsme, a vlastně máme doted' prohozenou roli, je to takové, že já jsem máma pro svoji mámu.*“ Dva roky studovala na střední škole v jiném městě a bydlela tedy na internátu, to jí však nevyhovovalo a cítila, že jí chybí určité zázemí a domov, vrátila se tedy zpět k mámě, která však stále bojovala s alkoholem a podivnými vztahy. S otcem měla vztah rezervovaný, často se hádali. Bylo pro ni těžké smířit se s tím, že vedl paralelní vztahy s ženami jejího věku, zatímco měl svou stálou partnerku. Seznamování s otcovými milenkami, vrstevnicemi, tedy také jejich vztah poznamenalo. „*V nějakém momentu za mnou přišel a zajímal se o mě jen proto, že potřeboval zrovna peníze a pak mě jako chvíli poslouchal a vylezlo z něho, že potřebuje, abych si vzala půjčku a pak mu z toho koupila auto... A takových zoufalých činů a situací bylo víc.*“ Později vše vygradovalo až do fáze, kdy jej zažalovala o alimenty. Za svou rodinu tehdy považovala kamarády, se kterými trávila víkendy ve víru alkoholu. Do školy

však stále chodila, bez problémů se učila a své povinnosti zvládala. „*Nebyla to úplná sebeustrukce, jako že bych padla na dno.*“

Po dokončení střední školy následoval přestup na vysokou školu, a s tím také související stěhování. Brzy se seznámila s přítelem, který byl vegetarián a vedl ji k podobným stravovacím návykům, zároveň ji však také podporoval v patologickém vztahu k jídlu, které bylo stále významnou náplní jejího života. Současně také přetrvávalo časté pití alkoholu a kouření marihuany. Přibližně po roce se s přítelem rozešla, tehdy se pak dle jejích slov bulimie odvíjela zejména od toho, jaký měla momentálně vztah s otcem a matkou. „*S tátou jsem se věčně hádala, třeba rok jsem se s ním nebavila, pak jsem se s ním bavila, a pak nějak ve 22, 23 jsem ho zažalovala, protože už jsem jako nevěděla úplně kudy kam. Tak jsem ho zažalovala ohledně alimentů. Máma, ta zase měla nějaké partnery, byla na nějakých léčeních... Dost se to střídalo, nějakí chlapi ji bili, takže to byla taková všehochuť.*“ Bulimie byla tedy projevem vztahů, který měla s mámou, tátou, ale také sama se sebou, protože si dle svých slov dlouho kontrolovala své emoce, doslova si je zablokovala tak, aby k nim nikdo nemohl a neubližoval jí stejně tak, jako například otec svým nezájmem, neschopností ocenit a pochválit.

Později potkala svého současného partnera, se kterým se začala soustředit na své sebevědomí a bulimie se již vyskytovala pouze v občasných nárazech. Podstoupila také individuální terapii a momentálně má, jak sama říká, již více méně hotovo. „*Už ani nemám žádný obskurní vztah k jídlu, což jsem měla ještě nějakou chvíli po tom, co jsem úplně přestala zvracet. Takové to jako, že to jídlo nějak hýbe životem, že o něm přemýšlíš nějak důležitě. Nehlídám se, zároveň jím to, co mám ráda, hýbu se a hlavně jsem víc spokojená se svým vlastním tělem.*“

### Obecné chápání ženství

---

Pro Táňu je důležité, aby byla žena sebevědomá a věděla kým je a stejným způsobem sebe samu také akceptovala. Je to **zralá**, **něžná** a **empatická**, ale zároveň také **silná** osobnost s ostrými lokty.

Podle Táni typická žena naplňuje tradiční role odpovídající genderovým stereotypům, je tedy **matkou** a **manželkou pečující** o svou rodinu. Zároveň však vyzdvihuje také důležitost osobního **rozvoje** a pracovních aspirací.

Důležitost partnerství opět dokládá tím, že také považuje přítele za toho, kdo v ní buduje a potvrzuje její ženství. Partnerství je pro ni charakterizováno bezpodmínečnou **láskou**, přijetím a **důvěrou**. **Vzájemnost** vztahu vnímá také jako rovnováhu mezi oběma partnery, kteří si navzájem poskytují **oporu**. Krásu zmiňuje jako důležitý aspekt zejména ve smyslu **péče o sebe**, upravenosti a charismatu. Zdůrazňuje však hlavně význam tzv. vnitřní krásy. „*Krása? No to je zvláštní no... Přemýšlím... Já si jako uvědomuju, že jsem svůj vzhled dost upravovala tak, aby nebylo vidět moje citlivé nitro.*“

### Vlastní ženství

---

V období, kdy se Táňa potýkala s mentální bulimií, zároveň věnovala dost času zábavě, kamarádům a **alkoholu**. Později si našla přítele, v jehož punkové partě, dle svých slov, ženství svým **drsným** zevnějškem výrazně **popírala**. „*Můžeš zakrýt to nesebevědomí tím, že jednou vystoupíš a řekneš něco radikálního, něco, co najednou na to nemá kdo co říct. Dost jsem jako potom názorama ty lidi válcovala.*“ Byla také **neustále ve vztazích**, partneři si ji vždy našli sami. Sama se označuje za rebelku, která usilovala o to, aby ji ostatní měli rádi.

Po překonání nemoci je Táňa údajně více **citlivá**, dovoluje si projevovat emoce a také k nim připouštět druhé, je **jemnější**. Uvědomuje si, kým je a sama sebe tak přijímá po tělesné i duševní stránce. Důležitá je pro ni **rodina** a budování společného zázemí s partnerem. Sebe sama hodnotí jako zralejší a **samostatnou**. Přiblížila se tedy také své představě ženství.

Sama se jako žena cítí nejvíce v souvislosti se svým aktuálním těhotenstvím, kdy si uvědomuje své výkyvy nálad, nadcházející mateřství a péči partnera. Kromě toho se žensky cítí také při **tanci** a **péči o domácnost**.

### Vztah s otcem

---

Rodiče Táni se rozvedli, když jí bylo asi 11-12 let. Její vztah s otcem byl komplikovaný. Zapadá tedy do kategorie „**rezervovaný vztah**“. Po rozvodu žila pouze s matkou, s níž měla a stále má prohozené role, jelikož je závislá na alkoholu. S otcem si spojuje zejména sport a s ním související výkon, který její život provází dodnes. Vybavuje si tzv. „lásku z fotek“ a otcovu tendenci prezentovat se jako dokonalá rodina. Sama však hovoří spíše o **omezeném projevu emocí**.

V období dospívání se potýkala s **nepochopením** a nezájmem svého otce. Jejich komunikace byla velmi omezená a **chladná**. **Hádali se** a stále se **odcizovali** také kvůli otcovým milenkám, jejím vrstevnicím, s nimiž ji chtěl opakovaně seznamovat. „*On má podle mě dojem, že jsem ho vydírala, že jsem rebelka, co ho neposlouchala a žila jsem si to svoje. Ale prostě, no... Byli jsme v permanentním sporu, zhruba od těch 15 do teď. Tak jak trvala bulimie.*“ V současné době k sobě znovu nalézají cestou. Jejich vztah zaznamenal **zlepšení**. Postupně se sblíží, **komunikují** spolu a občas se vidají.

### **FDT**

---

Tánino ztvárnění mužské i ženské postavy je oproti ostatním kresbám značně schématické a pravděpodobně neodpovídá reálným kresebným schopnostem respondentky. Toto pojetí je dle mého názoru odrazem povrchního významu, který kresbě Táňa přisuzuje. Jediným rozdílem mezi mužskou a ženskou figurou je to, že muž je v kresbě umístěn výrazně výše než žena. To může být projevem nadřazené pozice muže. Jediným znakem, kterým se pak ženská postava odlišuje od mužské, jsou vlasy a řadra. To by bylo možné chápat jako symbol rovnosti partnerů, na kterou respondentka klade veliký důraz. Poprsí jakožto jediný rozlišovací pohlavní znak a symbol mateřství pak může souviset s aktuálním těhotenstvím respondentky a současným důrazem na mateřskou roli.

### **9.3 Helena**

Helena je dvaatřicetiletá matka dvou malých dcer, aktuálně na mateřské dovolené. S mentální bulimií se potýkala přibližně 9 let, přesněji zhruba od 16 do 25 let. Svou rodinu a dětství obecně hodnotí kladně, vztahy s rodiči měla velmi dobré a sama jen velmi obtížně nachází dle svých slov racionální důvody pro to, aby se kdy dostala do kolotoče poruch příjmu potravy. „*Začalo to teda nějak v té pubertě, přibližně někdy kolem těch 16 roků asi, přesně už to fakt nevím, protože je to jednak už hrozně dlouho, a taky jsem byla tehdy dost v jiném světě.*“

V dětství a i v průběhu dospívání tato participantka aktivně sportovala, hrála závodně tenis a věnovala se také latinskoamerickým tancům. „*Asi by bylo dost nelogické, abych s tímhle životním stylem měla nějak špatnou postavu, jako obézni nebo i baculatou. Spíš si myslím, že se vyvíjel na nás tlak hlavně, co se týče výkonu, a já jsem prostě chtěla být pořád lepší a lepší. A s tím jsem si spojila asi i nějaký úbytek váhy.*“ Studovala obchodní akademii

a po škole trávila volné chvíle i víkendy na tréninzích či závodech a turnajích. To vše s ní často absolvoval otec, který byl jejímu sportovnímu životu velice oddaný a snažil se dceru co nejvíce podporovat. Podávání dobrých sportovních výkonů a udržování kondice s sebou přinášelo také nutnost dodržovat jisté zásady ve stravování. Se zvýšeným výdejem a omezeným příjmem pak přišel i úbytek váhy, který byl pro tuto respondentku důkazem vlastních schopností, sebekontroly, řízení i výkonu, který od ní okolí tolik vyžadovalo. Po epizodě omezování jídla však následovalo období, kdy začala pociťovat neznámé chutě na sladká a tučná nezdravá jídla. „*Ale postupně jsem začala toho jídla potřebovat pořád víc a víc a nebyla jsem schopná už to nějak zpracovat, protože moje tělo na to nebylo nikdy zvyklé. Dřív jsem žila fakt dost umírněně a zdravě by se dalo asi říct. Tak jsem začala teda zvracet.*“ Konkrétní impulz, který ji dovedl k prvnímu zvracení, si nevybavuje, následujících 8 let už pak ale prožila s purgativním typem mentální bulimie. Objevovaly se dle jejích slov pouze bezvýznamné krátké epizody, kdy zvracení vynechávala, například na dovolených s rodiči či na závodech a soustředěních, kde byla téměř neustále pod dohledem. Toto omezování trvalo však pouze krátce, a to do doby, než se o jejím problému dozvěděli také rodiče. S tímto odhalením nastaly v dříve harmonické rodině spory a začaly se objevovat také hádky. Zejména pak s otcem, který vnímal dceřinu nemoc jako hloupost, která narušuje její sportovní život a ničí to, co si již ve sportu tvrdě vydřela. „*Jenže to stejně taky u mě netrvalo dlouho, protože mě to jídlo potom po nějaké době úplně pohltilo a já jsem ten sport začala pomalu vypouštět, přestože dřív mě to fakt bavilo.*“ Kromě sportu se začala vyhýbat také škole. Tam o jejím sportovním nasazení věděli, a tak nebyli překvapeni, když se náhodou ve škole neobjevila, jelikož počítali s absencemi kvůli tréninkům a soustředěním. Ty se však už nekonaly a H. i přes to ve škole chyběla. Před rodiči předstírala, že odchází do školy a ve skutečnosti si šla pouze nakoupit zásoby jídla na celý den, kdy bude moct doma nerušeně trávit hodiny přejídáním a zvracením v nekonečném koloběhu, zatímco rodiče budou v práci.

S rodiči si o tom několikrát pobavili, ale ani přesto nedokázala s přejídáním a zvracením přestat, sama hovoří o zvracení již jako o návyku. „*Takže jsem se s našima pak už kvůli tomu vlastně i hádala, cíleně kvůli jídlu a zvracení, protože mámě to bylo hrozně líto a táta zas nechápal, že už to fakt není o tom, že bych to mohla svojí silnou vůlí ovlivnit a vrátit se zpátky ke sportu a fungování jako předtím.*“ Hádky s rodiči pak vedly k izolaci a totálnímu snížení zájmu o veškeré dění kolem, její pozornost se upínala v převážné většině jen na jídlo. Omezila i sociální vztahy, jelikož všechny své přátele měla z prostředí tenisu



či tance, kterým se již aktivně nevěnovala. Nové kamarády si našla až kolem 18 let, kdy potkala svého přítele, se kterým se dostala do punkové subkultury, se kterou trávila většinu času. To však netrvalo dlouho, jelikož se hned po maturitě odstěhovala na opačný konec republiky, kde začala studovat vysokou školu. Zde prožívala život plný bujarých studentských večírků a seznamování. „*Asi jsem si prostě kompenzovala to, jak jsem před tím bývala dost sama...*“ S rodiči měla v tomto období vztahy dost rezervované, jelikož domů jezdila opravdu výjimečně. Celá situace, jak s rodiči, tak se vztahy i s mentální bulimií se změnila až v době, kdy poznala ve třetím ročníku VŠ svého přítele, současného manžela. Ten byl pozorný a po nějaké době si všimnul, že s H. a jídlem není něco v pořádku. „*No, takže můj manžel mě z toho dostal svou láskou a péčí asi...*“

### Obecné chápání ženství

---

Helena je jako jediná z respondentek matkou dvou dětí. Její pojetí typické ženy odpovídá pojetí dalších respondentek. Z kódů, které se u ní objevovaly v kategorii vlastností osobnosti, jsou to například *citlivá, empatická, silná, něžná, jemná a křehká*. Zároveň ženu vnímá jako starostlivou a oddanou rodině.

Typicky ženské role jsou podle Heleny *matka* a *manželka*. Údělem ženy je podle ní být *krásná* a zároveň *pečovat* o rodinu a domácnost, vytvářet *teplo domova* ale také směřovat k vlastnímu *rozvoji* a *kariéře*.

Jako vdaná žena zdůrazňuje význam partnerství, jelikož se svým mužem má děti a mateřství je dle ní základním aspektem ženství. Zde kódovala téměř ve všech uvedených pojmech. Objevily se u ní kódy jako *láska, důvěra, sdílení a vzájemnost, opora* či *rodina*.

Být *krásná* je dle Heleny součástí ženství. Atraktivitu chápe jako *standard*, jelikož jsme jako ženy nuceny vyhovět *tlaku* společnosti. Být atraktivní však nechápe čistě jako splňování ideálu krásy, který pro ni představuje *štíhlé tělo, ploché břicho*, ženské *křivky* a *dlouhé vlasy*, ale také jako určitý způsob *péče o sebe*. „*Být krásná je prostředek k dosažení hrozně moc věcí. Nebo si to aspoň my ženy myslíme. Já jsem si třeba vždycky myslela, že když budu prostě krásná a štíhlá, tak to bude snazší s prací, vztahy budou taky lepší, jednoduché a jasné a vůbec ne komplikované, že budu oblíbená a nebude mě snad nic trápit, když to přeženu.*“

## *Vlastní ženství*

---

V době, kdy trpěla Helena mentální bulimií, bylo pro ni specifické **potlačení** ženství a jeho jednotlivých aspektů. Byla orientovaná zejména na **výkon** a **sebe** sama. Partnerské **vztahy** téměř **neměla**, sexuálních vztahů zažila ale výrazně více a sama se označila za **promiskuitní**. Sex pro ni byl tehdy důkazem vlastní atraktivity. „Byla jsem taková divoká, sex pro mě nebyl jakoby úplně o intimitě a lásce, ale byl to možná trochu i nějaký důkaz toho, že jsem... Nevím, jak to říct...no prostě asi atraktivní a žádoucí.“

Po překonání bulimie se také Helena výrazně obrátila směrem k vlastní obecné představě femininity. Hodnotí se jako **citlivá**, něžná, oddaná a zaměřená zejména na **rodinný** život. Vidí se hlavně v roli **matky**, **manželky** ale také **samostatné rozvíjející se zralé** ženy.

Své ženství si Helena uvědomuje nejvíce v souvislosti se svou rodinou a domácností, **péčí** o ně. Jako žena se cítí v roli **matky** a **hospodyňky**. Kromě toho si své ženství uvědomuje ve chvílích, kdy se cítí **atraktivní**. V její ženské roli ji potvrzují zejména děti a manžel.

## *Vztah s otcem*

---

V dětství se Helena řadila do kategorie „**tatínkova holčička**“. Její vztah s otcem byl **super**, trávili **společně volný čas**, věnovali se sportu. Helena byla v dětství na svého otce **fixovaná**. V této době cítila ze strany otce **vřelost** a **zájem**.

V období dospívání se Helena s otcem výrazně **odcizili**, jejich vztah byl **chladný** a v důsledku **mentální bulimie** a jejich následků i plný **nepochopení, výkyvů** a **hádek**.

Dnes je vztah Heleny s otcem opět **lepší**. Společně spolu aktivně **komunikují** a tráví **čas** s rodinou. „*A teď je prostě dědeček k nezaplacení no... A i táta. Dost ho to změnilo si myslím vnitřně. Nevím, jsou to jakoby jenom nějaké moje domněnky, ale myslím, že se i dost trápil.*“

## *FDT*

---

Helena ve své kresbě zřetelně rozlišila mužskou a ženskou postavu, zejména pak v případě ženy se zaměřila na ženské křivky, zdůrazněná ňadra a vosí pas. To vše jsou charakteristiky související zejména s mateřstvím, ženskou rolí a zaměřením na tělo, případně možnou nespokojenost s ním. V Helenině kresbě je ženská postava oproti muži

menší a v úzkém postoji, což by opět mohlo znázorňovat nejistotu a závislou či oddanou pozici ve vztahu k muži. Lze tedy opět hovořit o přijetí ženské genderové identity včetně stereotypních charakteristik projevených například ve vztahu ženy a muže.

## 9.4 Linda

Linda je třidvacetiletá studentka vysoké školy, která se s mentální bulimií potýkala přibližně 6 let, a to mezi 16. a 22. rokem života. Momentálně je to přibližně třičtvrtě roku, co se považuje za zdravou. Sama sebe hodnotí jako baculaté dítě s lehkou nadváhou, zároveň ale tvrdí také to, že byla od malička rodiči vedena ke sportu. Počátek problémů s jídlem udává zhruba do období kolem 16 let, kdy se sama začala stydět za to, jak vypadá a zařekla se, že se změní, začne více cvičit, změní jídelníček a zhubne. *„Prvotní impulz bulimie byl v těch 16, kdy jsem úplně vyřadila ze svého jídelníčku cukry, nechtěla jsem absolutně nic s cukrem, nic tučného. Ale vzhledem k tomu, že jsem ještě neměla ani ponětí o tom, co bílkoviny atd., takže jsem začala jíst to, co jsem si myslela, že je zdravé. Takže ovoce, hodně zeleniny, tvarohy a začala jsem hubnout, takže se mi to začalo líbit. A abych zpátky nepřibírala, tak jsem si ty dávky snižovala a dostávala jsem se jakoby do takového bodu, kdy jsem fakt jedla třeba tři druhy ovoce za den.“* S poruchou příjmu potravy tedy přišla do kontaktu nejprve v tzv. anorektické epizodě. Svůj první zážitek se zvracením pak popisuje L. přesně. Byla tehdy u svého prvního přítele, když ji jeho rodiče pozvali na oběd. Bylo by pro ni neslušné odmítnout, a tak pozvání přijala a po období, kdy stravu značně omezovala, poobědvala vývar s játrovými knedlíčky a řízek s bramborovým salátem. Cestou domů se jí pak udělalo zle. *„Ve vlaku mi začalo být hrozně špatně, prostě to tělo už to nedokázalo strávit, protože to bylo mastné a mně v tom vlaku bylo příšerně blbě a poblila jsem se tam.“* V tu dobu si už i rodiče všimli, že Linda výrazně zhubla, a že něco není v pořádku, a tak ji v jídle začali kontrolovat. *„Já jsem jedla třeba jenom do páté hodiny. Na večeři jsem si dala, co jsem uznala za vhodné a naši, protože to neviděli, tak chtěli, ať si dám ještě další jídlo. Já už jsem prostě byla najezená, takže to bylo jakoby přes ten můj plán. A už to začalo být takové, že to je přes můj plán a je to něco navíc, ale já to musím sníst, abych rodičům vyhověla.“* Toto období pak sama L. označuje za převrat z anorexie k bulimii. Poté následoval rozchod s prvním přítelem a seznámení s druhým. Po jeho boku strávila Linda téměř 4 a půl roku. Byl to jediný člověk, který o její poruše příjmu potravy věděl. Celou dobu se s bulimií potýkala v nárazových vlnách, které souvisely s určitými zátěžovými situacemi. Zvládla nezvracet i půl roku, pak se ale,

dle jejích slov, objevil problém a vše bylo zpět. Sama tvrdí, že chtěla přestat, ale udělat první krok bylo vždy nejtěžší. „*Já jsem se fakt točila v takovém tom, že jsem fakt neustále končila, neustále jsem si říkala, že už je to dobré, jenže pak zas přišel třeba nějaký problém a bylo to zpátky.*“ Brzdícím prvkem v definitivním uzdravení pak byl možná také její tehdejší velice žárlivý přítel, kvůli kterému se Linda cítila pod neustálým tlakem a později se také rozhodla ukončit vysokou školu a vrátit se zpět domů. „*On vlastně prohluboval můj problém, neustále mi dělal peklo a ve mně se prohlubovala ta nespokojenost.*“ Po návratu domů se však v jejím životě, nemoci ani jejich vztahu nic nezměnilo, a tak se s přítelem po letech rozešla. Poté se rozhodla udělat změnu v životě a odejít do Brna. Ani tady se ale nějakou dobu nic neměnilo, deprese se prohlubovaly, nespokojenost v životě byla stále větší a sebevědomí naopak menší. Cítila, že jí chybí blízký člověk. „*Já jsem strašně citlivý člověk, a potřebuju blízkost, takže i když se snažím na tom pracovat, tak mi to jde hrozně těžko bez druhého člověka. A jak jsem byla sama, tak jsem byla úplně ztracená.*“ Po nějaké době se seznámila se svým současným přítelem, kterému o svém problému s mentální bulimií řekla. Nechtěla mu ublížit a potřebovala, aby věděl, do čeho jde. Zároveň pracovala jako stewardka ve vlaku, kde se začaly objevovat její další obtíže. Trpěla depresemi a strachem z lidí, kterým byla však pravidelně v práci vystavována. Začaly se u ní objevovat bludné projekce a halucinace, jednou ve vlaku také zkolabovala. „*U všech lidí jsem začala vidět d'ábelské znaky, tetování, prostě úplně šílenosti. Když si někdo vedle povídal, tak já jsem myslela, že se baví o mně. Nebo jsme šli do restaurace a já jsem měla pocit, že mi někdo do jídla nasypal nějaký jed nebo něco. Šílenosti. V noci jsem třeba spala vedle přítele a já jsem viděla, jak na mě cení zuby. Nebo jsem jela v šalině a všichni na mě cenili zuby. Tak jsem se dostala do takového duchovního, hodně nepříjemného světa. Já už jsem byla tak zoufalá a zesláblá...*“ Tahle situace už pro ni i přítele byla neúnosná. Zároveň také po letech začala cítit, dle svých slov, neuvěřitelné volání po Bohu. Věděla, že jen Bůh a víra jí může pomoci, a to i přes to, že se již přibližně 6 let, tedy celou dobu, kdy trpěla bulimií, k víře neuchylovala. „*Tak moc jsem to potřebovala, protože jsem věděla, že jinak umřu. Cítila jsem to.*“ Odjela tedy s přítelem domů, kde vše řekla rodičům a zkontaktovala se s místním duchovním, který se za ni pomodlil. Od té doby, jak sama L. tvrdí, je zdravá. „*A od té doby je to dobré. Nějakých 14 dní se to o mě pokoušelo, ale od té doby se ten život tak neskutečně převrátil, ve všem se mi začalo dařit. Ve škole, v životě, celkově s přítelem. Úplně obrat ve všem o 180 stupňů. 30.6.2015 to skončilo...*“

## *Obecné chápání ženství*

---

„Co je pro mě typicky ženské? Vnitřní síla a zároveň vnější slabost.“ Kromě toho, že má být dle Lindy žena **silná** a **zralá**, řadí mezi typické femininní vlastnosti také **citlivost**, starostlivost, věrnost, víru a vstřícnost.

Za typicky ženské role považuje Linda roli **mateřskou** a **manželskou**. Kromě toho je údělem ženy **pečovat o rodinu** a vytvářet klidnou atmosféru a **rodinné zázemí**. Hovoříme-li o kráse, zaměřuje se Linda zejména na krásu vnitřní a na určité charisma. Není proto schopna vymezit konkrétní atributy krásy či atraktivity. Zároveň však připouští, že být krásná je v dnešním světě **standardem**, ženy se snaží zalíbit svému okolí a podléhají tak společenskému a kulturnímu **tlaku**, který je na ně vyvíjen.

Také podle Lindy je partner osobou, která ji utvrzuje v jejím ženství. Partnerství pak pro ni představuje **důvěru** a **lásku**. Partner je pro ni zdrojem **opory** a základem pro budování **rodiny**.

## *Vlastní ženství*

---

Sama Linda udává, že se jako žena cítí pořád, nejvíce však ve chvílích, kdy je se svým přítelem. Její ženskost jí pak potvrzuje například také otec či přátelé kdykoliv, když ji **ocení**.

V době, kdy trpěla Linda mentální bulimií, své ženství **potlačovala**. Zejména pak proto, že byl v popředí její vztah k jídlu, který omezoval ostatní aspekty života. Hodnoty, které má dnes, byly shodné i v minulosti, byly však upozad'ované a přehlížené v důsledku **nemoci**. Linda byla v této době **stále ve vztahu**, v němž byla ve většině situací převážně dominantní. „A ty vztahy navazovaly úplně vždycky a vlastně až teďka mezi tím posledním vztahem kdy jsem odešla do toho Brna, tak tam byla zhruba rok nebo půl roku pauza. No kolem roku tam byla pauza. To jsem se zařekla, že už nikoho nechci, dokud to nějak nevyřeším.“ Dříve si také nedovedla představit, že by měla děti, které jsou pro ni dnes prioritou. Bylo to však také zejména proto, že se její myšlenky vztahovaly často pouze k jídlu a problémům s ním.

V současné době, kdy již mentální bulimií netrpí, se hodnotí jako velmi **citlivá** a srdečná, zároveň je také velmi zaměřená na **rodinu**.

Také Linda je zařazena do kategorie „**tatínkova holčička**“. V dětství trávila s otcem dost **času**, společně sportovali a často si hráli. Jejich vztah byl **vřelý** a **láskyplný**. Sama Linda tvrdí, že na něj byla **fixována**. „*Ten vztah byl až takový kolikrát vyloženě závislácký, jo. Fakt jsme měli hodně, hodně blízký vztah. Taky jsem říkala, když jsem byla malá, že si ho vezmu.*“

V období dospívání byl jejich vztah ovlivněn **bulimií**, která s sebou přinášela lži a na straně otce pak **nepochopení**. Nárazově se také Linda s otcem **hádala**, vždy pouze kvůli jídlu.

V současné době již rodiče o poruše příjmu potravy dcery vědí. Linda se však se svým problémem svěřila až v době, kdy se již s nemocí nepotýkala. Její vztah s otcem se **zlepšil**, dnes jej hodnotí jako **skvělý** a **otevřený**. S rodiči se pravidelně vidají.

## FDT

---

Jediná Linda znázornila v kresbě nejprve postavu mužského pohlaví. V tomto případě bych však na základě jiných zjištěných informací a pozorování v průběhu kresby neinterpretovala tento znak jako projev nepřijetí ženské identity, ale spíše jako projektivní přání projevovat se jako silnější osobnost, a to konkrétně vzhledem k její výrazné emocionalitě a křehkosti. Také vazba na otce je zde výrazná a mohla by mít na toto pořadí vliv. Kromě prsou však také nejsou znázorněny žádné tělesné znaky odlišující ženskou a mužskou postavu, což vnímám jako možnou snahu vyrovnat se mužskému pohlaví. U ženy je dominantní důraz na vlasy, veliké oči a znázorněná ňadra. Tedy symboly pudovosti, senzivity vůči postojům druhých a mateřství. Rovněž v případě této kresby chybí chodidla, která však Linda komentovala jako důsledek neschopnosti rozvrhnout si kresbu.

## 9.5 Michaela

Michaela je pětadvacetiletá studentka vysoké školy. Mentální bulimií trpěla přibližně mezi 16-22 lety. Počátek své kariéry poruch příjmu potravy však datuje ještě dříve, někdy kolem 13 let, kdy se znenadání, aniž by se považovala za tlustou, rozhodla zhubnout. „*Prostě jsem se pomátla a začala jsem hubnout a během 2 měsíců jsem shodila nějakých 10-15kg. Navíc jsem vyrostla o nějakých 10cm, takže to bylo ještě víc drastický.*“ V tomto stádiu, kdy M. výrazně omezovala příjem potravy, vydržela fungovat přibližně rok a půl.

Poté začala čelit nátlaku rodičů, kteří ji kritizovali. Také okolí zaregistrovalo, že Michaela výrazně zhubla. M. se také poměrně aktivně věnovala sportu. S aerobikem se jí například spojuje nepříjemná vzpomínka, kdy na ni z pódia předcvičovatelka pravidelně před ostatními pokřikovala, že je hrozně hubená a vypadá přišerně. Na její popud pak Michaela začala více jíst. *„Ale bylo pro mě jako těžký najít tu správnou míru, protože jsem necítila asi sytost a hlad a no... Bylo to prostě složité jíst vůbec a pak jsem nějak tak začala zvracet.“*

V začátcích, kdy trpěla mentální anorexií, by pro ni bylo nepřipustné sníst velké teplé jídlo. Po čase ale rodiče po M. začali takové stravování vyžadovat, a tak aby jim vyhověla, sněžené jídlo začala zvracet. To se však stávalo hlavně o víkendech, jiné dny spolu rodina společně nejedla. Mentální bulimie v pravém slova smyslu u Michaely propukla až kolem 16 let, tehdy se totiž začaly objevovat i excesivní záchvaty přejídání. Tento purgativní typ mentální bulimie pak M. praktikovala přibližně do 19 let, kdy se začala léčit. *„To jsem se rozhodla sama, protože o tom nikdo nevěděl. Rodiče neměli ani ponětí. A v 19, když jsem šla na veššku, tak jsem se rozhodla, že bych to nějak potřebovala změnit, protože to bylo strašný, nedávala jsem ten svůj běžnej život a tak...“* Přejít na vysokou školu do jiného města, a s tím spojené stěhování od rodiny, M. vnímala jako symbolický zlom, který chtěla převést i na jídlo. Našla si psychiatricku, podstupovala skupinovou i individuální terapii a výsledky se dostavily. *„A docela si myslím, že mi ta změna proběhla rychle. Nebo jako příznaky doznávaly mnoho let, ale ta změna z toho úplnýho dna do nějakýho relativního normálu přišla fakt rychle. Já si myslím, že jsem byla hodně motivovaná a tím, že to bylo spojený s těma jinejma změnama v životě, tak to pro mě bylo jednodušší.“* V tu dobu se pak objevovaly už pouze nárazové záchvaty, například jednou měsíčně.

Rodiče Michaely o její poruše příjmu potravy nevěděli, ani o anorexii, ani o bulimii. A ani dnes, přibližně 3 roky po tom, co M. svou nemoc překonala, stále nic netuší. *„Tohle je jedna z věcí, která mě fakt bolí, že to rodiče ignorovali a že mi pak akorát začali nadávat, že musím žrát. Dokonce mi máma řekla, že když mi bylo 14, že jsem úplně vypadala jako anorektička. (směje se). A to mě jako úplně odrovnalo, že jsem vypadala úplně jako anorektička, protože já jsem prostě měla velkej problém a byla jsem anorektička a moje máma vidí to, že jsem vypadala jako anorektička, ale nepřipustí to, že bych měla problém, protože na to já jsem byla moc úžasná.“* Vztah s otcem je pak pro Michaelu stále poměrně aktuálním tématem. *„Já myslím, že on byl od začátku důvod,*

*proč já jsem začala hubnout nebo respektive přestala jíst. Protože když mně bylo těch 14, tak jsem se začala tak nějak zakulacovat, což je normální u všech holek v tomhle věku. Mění se ta dětská postava na tu dívčí postavu a více ženskou... A trošku jsem měla takový bříško, žádná tragédie, ale táta mi právě říkal pořád, že tloustnu a že budeme spolu dělat sklapovačky a budeme spolu cvičit a koukal mi neustále do talíře vždycky, co jsem jedla.“* Zmiňuje také, že se od svého otce nikdy nedočkala vytoužené pochvaly a ocenění. Z kritického extrému o společných sklapovačkách se pouze překlenují do extrému, kdy „*spolu budou jíst bůčky*“, protože byla podle otce M. příliš vyhublá. Dalo by se tedy říci, že pro mámu je Michaela příliš úžasná na to, aby trpěla poruchou příjmu potravy, naopak z otcovy strany se potýkala pouze s neustálou kritikou.

V období, kdy trpěla bulimií, také dost omezila sociální kontakty, trpěla depresemi a izolovala se. Veškeré sociální aktivity byly spojené s jídlem. Kontaktům s rodiči se často vyhýbala, nechtěla s nimi komunikovat, a z toho pak pramenily četné hádky. „*Je mi to líto, ale z mojí strany tam byla prostě akorát ta hrozná bolest a strach...*“

### *Obecné chápání ženství*

---

*„Být ženou pro mě znamená být krásnou, žena by měla být krásná... A abych mohla být spokojenou ženou, musím si dokazovat, že jsem krásná, a to si dokazuju tím, že jsem promiskuitní.“*

Podle Michaely je typická žena **citlivá**, **něžná** a **empatická**. Zároveň však také **cílevědomá** a **samostatná**. V souvislosti se vzhledem by také měla být **krásná**, sexy a žádoucí.

Typicky femininní rolí je dle Michaely **mateřství**, jelikož pouze žena je k němu biologicky determinována. Kromě toho je pro ženu typické **pečovat** o svou rodinu a domácnost. Zároveň je ale pro Michaelu zásadní **kariéra**.

Partnerství sehraává v Michaelině životě zásadní roli. Představuje pro ni **blízkost**, **oporu**, **lásku** poskytovanou **vzájemně** oběma partnery. Zároveň od vztahu očekává také nezbytnou rovnováhu.

Krása je podle Michaely nezbytným aspektem ženství, je **povinností**. Za ženské a krásné považuje **dlouhé vlasy**, **křivky**, **ploché bříško** a větší ňadra. Také podpatky a sukně jsou dle ní to, co je ryze ženské.



## *Vlastní ženství*

---

Michaela se jako jediná z respondentek otevřeně přiznává k tomu, že se jako žena necítí. „*Tak já sama sebe nevnímám úplně vyloženě jako ženskou osobnost. Já když se osobně popisuju, tak o sobě rozhodně řeknu, že jsem holka a ne žena. Já se nevidím ještě úplně vyspěle...*“. Kromě toho o sobě hovoří jako o **samostatné**, nezávislé osobnosti. Když už se cítí žensky, souvisí tyto situace se sexem a uvědomováním si vlastní **atraktivitu**, kterou jí potvrzují muži svými komplimenty a sexuálními narážkami. Tak se cítí být pro muže žádaná. Kromě sexu se pak žensky cítí také při **tanci** a **józe**, tedy při aktivitách, které jsou pro ni ryze fyzické.

V době, kdy trpěla mentální bulimií, svou ženskost rovněž **potlačovala**, uchýlovala se k tvrdé metalové hudbě, se kterou se také pojí vizáž vzbuzující **drsny** dojem. Vztahy byly problematické, blízkost, které se jí nedostávalo, si nahrazovala sexuálními vztahy.

Dnes, když je již pro Michaelu bulimie minulostí, se stále potýká s problémy ve vztazích, jejím cílem je však mít do budoucna **rodinu** a stálého **partnera**.

## *Vztah s otcem*

---

Vztah Michaely a otce byl a stále je poměrně složitý. V dětství jí ze strany otce **chyběly projevy emocí, lásky a zájmu**. „*No... U nás to s tátou nikdy nebylo moc o citech, můj táta city moc neprojevuje, takže pokud jsem od něj slyšela nějaký dva komplimenty nebo nevím jak to říct za celý život, tak to možná přeháním.*“ Trávili společně **málo času**, který však byl naplněný společnými hrami a sportem. Zmiňuje se také o agresivních projevech svého otce jak vůči sobě, tak vůči své matce.

V období dospívání a adolescence a zároveň také v době, kdy trpěla Michaela poruchou příjmu potravy, si stěžovala na **chybějící ocenění** ze strany otce a na opakující se **kritiku** spojenou buďto s přibíráním či naopak s přílišnou hubeností. Otec chtěl mít Michaelu neustále pod **kontrolou**, což se s jejím přechodem na vysokou školu stalo nemožným.

Dnes je jejich vztah založen na vzájemném **respektu**. Komunikují spolu omezeným způsobem a vídají se minimálně. Podle Michaely se v jejich vztahu s otcem nic výrazně nezměnilo.

Michaeliny kresby jsou znázorněny pouze jako siluety. Ženská postava je od mužské sice rozlišitelná, chybí však jakékoliv detaily. Postoj obou postav je stejný, avšak s tím rozdílem, že ženské postavě chybí chodidla, což lze interpretovat jako projev vlastní nedostatečnosti či nejistoty. Scházející obličej, tzv. prázdné masky jsou symbolem komplikovaných vztahů, které jsou v životě Michaely poměrně stálým tématem. Nedetailní znázornění kreseb a chybějící specifické pohlavní znaky pak mohou být projevem potlačování rozdílů mezi ženami a muži, kterým se Michaela svým drsným projevem, chladnou soběstačností a prozatímním nepřijetím ženské role jistým způsobem přibližuje. Patrně ve snaze získat bezpečnější, sebejistější a dominantnější charakteristiky, které obecně přisuzujeme spíše mužům. Pravděpodobně lze uvažovat také nad projev maskulinního protestu.

## 9.6 Anežka

Anežka je čtyřicetiletá studentka vysoké školy a lektorka v jazykové škole. S mentální bulimií se potýkala po dobu 2 let, mezi jedenadvacátým a třidvacátým rokem života. Myšlenky vztahující se k jídlu a hubnutí se v jejím životě objevovaly už dříve v období dospívání. Sama Anežka o sobě tvrdí, že nikdy nebyla tlustá, její úvahy spojené s hubnutím přiléhaly spíše na tlak vyvíjený z okolí. Mezi 16. a 18. rokem se u ní střídaly vlny cvičení, hubnutí a přejídání. Poté přišla změna a Anežka se opět snažila zhubnout. *„Pak jsem se zase rozhodla, že budu jako štíhlá, že zhubnu a bude to super a tak. Zase jsem začala hodně cvičit a i mě to bavilo, ale problém byl to, že já jsem hledala jídelníčky přes různé lidi na internetu a takový ty základní rady byly naprosto stupidní, což už vím dneska, ale v té době to nevíš, žejo. Tak se mi to rozjelo. Já jsem jedla málo. Jakože já jsem myslela, že jím normálně a dobře, tak jak se na to dívám zpětně, tak jsem jedla podle mě strašně málo sacharidů. A pak jsem jedla prakticky jenom ovoce a zeleninu, prostě nedostatek.“* V tu dobu se u Anežky začaly projevovat také první záchvaty přejídání, které do té doby neznala, zvracení se však zatím neobjevovalo. Tou dobou žila ve Španělsku, kde také pravidelně cvičila v posilovně. Půl roku poté se však vrátila zpět domů, kde se už cardio cvičení nevěnovala v takové míře, a tak začala přibírat na váze. Dostala se do poledance studia *„a tam se jako strava řeší prostě každodenně. Tam je to prostě fakt psycho. Navíc tam jsou všude zrcadla, takže se vidíš,*

*hned se pozoruješ a srovnáváš se s jinýma.“ Anežka se stále častěji potýkala s přejídáním, a jak sama uvedla, jediné, co ji napadlo jako řešení, bylo zvracení. „A tím pak začal ten koloběh přejídání, zvracení a to už je pak vyloženě takový to, že to chceš dělat, protože psychicky najednou z tebe prostě vypadne ten stres.“*

Od té doby se Anežčin život výrazně změnil po všech stránkách. Přestala chodit do školy, nevěnovala se už ani pole dance, uzavírala se do sebe a izolovala se od lidí. *„A teď ten život byl zaměřený jen na to, že prostě ráno vstaneš, najíš se, vyzvracíš se a najíš se a tak to pokračuje furt, než padneš vysílením a pak přijde třeba jeden dobrý den. A pořád to byl prostě ten koloběh, kdy je ti zle a pak jsem začala mít i ty deprese a úzkosti, jak jakoby vidíš, že není možnost se z toho nějakým způsobem dostat a není tady nikdo, kdo by ti s tím chtěl nějakým způsobem pomoci.“*

Anežka tedy sama vyhledala psychiatricku, která však pouhým předepsáním antidepresiv nesplnila její očekávání léčby. Stále se snažila sama přestat zvracet, ale za cenu toho, že bude více cvičit a zvýší tak svůj energetický výdej oproti příjmu. Později si začala také vyhledávat informace na internetu, kde objevila zpověď dívky bojující s poruchou příjmu potravy. Ta ji inspirovala myšlenkou, že kvalitní potraviny nevyvolávají tendence k přejídání. *„A tak nějak to postupně šlo, šlo, šlo. Třeba že dva dny to bylo v pohodě a 3 dny to bylo zase na nic a tak. A pak to nějakým způsobem teda došlo do toho dne, kdy jsem si řekla „tak teď přestanu“ a ono to najednou šlo. Už jsem za sebou měla 14 dní a říkala jsem si, tyjo dobrý a najednou měsíc, dva, tři a pak už to šlo strašně snadno. Jak to říkala ta holka, že najednou jak začneš jíst normálně, tak tady všechny tyhle tendence zmizely a já jsem pak měla hroznou radost z toho, že jsem byla schopná prostě se najíst. V normálním množství a ani jsem neměla chuť se přejíst. Prostě jsem se najedla a bylo to v pohodě. Jako každé normální člověk.“*

Rodinná situace Anežky byla velice komplikovaná. Jak sama tvrdí, faktorem usnadňujícím trvání bulimie bylo to, že už dlouhou dobu žije sama bez rodičů. Ti se rozvedli, když byla ještě velice malá, a tak kontakt s otcem popisuje jako velmi omezený. Maminka jí pak zemřela, když jí bylo 19 let. Má dvě vlastní sestry, které ale žijí v jiném městě. Jedné z nich dokonce o svém problému řekla, nesetkala se však s pochopením ale pouze s názorem, že *„s tím přece přestane, protože každý se občas přejí“*. Pamatuje si na chvíle, kdy jezdila na víkendy domů, kde měla celý byt pro sebe. *„A to si pamatuju, že jsem jednou vyloženě jela s tou představou, že budu sama doma, přejím se a pak budu blít celý den. Nevím, prostě jsem to hrozně potřebovala psychicky, a to si pamatuju. Vyloženě jsem*

šla z autobusu, šla jsem do Billy, nakoupila jsem si ty největší sračky a zavřela jsem se na ty dva dny doma.“ Momentálně žije s přítelem, který byl dříve kamarádem a o její poruše příjmu potravy věděl. Když však trávila čas s ním, neměla potřebu se přejít ani zvracet. Vnímá jej jako velikou podporu.

„Jako přiznám se, někdy mám... Když je mi jako psychicky blbě, tak si řeknu, tyjo teď kdybych se šla vyzvracet, to by se mi ulevilo. Jako to je fakt blbost, ale ta myšlenka tam je. Ale řekla bych, že je to snad dobrý, a že už se to nikdy nevrátí.“

### Obecné chápání ženství

V pojetí Anežky se mezi typické femininní vlastnosti řadí **emotivita**, **křehkost**, **jemnost**, starostlivost a zodpovědnost. Žena by dle ní měla být také **silná** a **pečující**.

Typické role, které žena zastává, jsou pak **partnerka/manželka** a **matka**, tu však Anežka nevnímá jako nezbytnost, nýbrž jako roli, která je pro ženu biologicky přirozená. Žena by měla **pečovat** o svou rodinu a budovat zázemí a hodnoty, **teplo domova**. Zároveň je v pojetí Anežky dnes pro ženu typický také **rozvoj a kariéra**.

Partnerství je založeno na **sdílení**, **vzájemnosti** a **důvěře**. Partner má být také zdrojem **opory** a porozumění. Důležitost krásy je cosi, co Anežka vnímá jako důsledek společenského **tlaku** a ženskou **povinnost**. Vnímá ji také jako cestu k úspěchu. Zároveň však vyzdvihuje také důležitost vnitřní krásy a charismatu ženy. Z konkrétních atributů krásy zmiňovala Anežka **štíhlé vypracované tělo**, **křivky**, **dlouhé vlasy** a úsměv. „*Krása v dnešním světě rovná se štíhlost.*“

### Vlastní ženství

Období, kdy Anežka trpěla mentální bulimií, bylo obdobím hledání se. V oblasti partnerských vztahů měla problémy v jejich navazování. V té době **vztahy neměla** a nechtěla mít, byly pro ni omezující. Středem jejího zájmu byl vztah k jídlu. Nezávazný sex byl zdrojem zábavy a svobody.

V současné době, kdy se již s mentální bulimií nepotýká, se hodnotí jako **samostatná**, schopná, **křehká** a **citlivá** žena. Zároveň se však stále potýká s obavou z mateřství, kterou však přisuzuje svému nízkému věku a předpokládá, že se tento postoj do budoucna změní. „*Ale v čem asi nevidím tu ženskou roli, že já si pořád ještě nejsem jistá úplně co se týče*

toho mateřství, v tom mám pořád velký pochyby.“ Staví se však do důležité role **partnerky**. Významná je pro ni také **kariéra** a osobní **rozvoj**.

Sebe sama vnímá jako ženu stále, nejintenzivněji však v souvislosti s **přítelem**, který jí je neustálou oporou. Také při tanci a józe se cítí žensky. Stejně jako ostatní respondentky také Anežka zmiňuje v souvislosti s vlastním prožíváním ženskosti **atraktivitu** a konkrétně **plesy**, kde se prezentuje jako **dáma** a cítí se žensky, přestože to pro ni není přirozená situace.

### Vztah s otcem

---

Vztah s otcem měla Anežka spíš nijaký než komplikovaný. Její rodiče se rozvedli už před jejím narozením nebo krátce po něm. S otcem pak byla **v kontaktu minimálně**, jednu hodinu za týden. Spadá proto do kategorie „**rezervovaný vztah**“. O svém otci slychala v dětství jako o bývalém, **nevychovával ji** a sama zmiňuje, že jí chyběl mužský vzor, což mohlo mít vliv na její potíže v partnerských vztazích. „*Moje první vzpomínky jsou, že se mu neříkalo tati, ale říkalo se, že přijde bejvalej. A já jsem v té době vůbec nevěděla, co to znamená.*“ **Chyběl** tedy **společně strávený čas** i projevy **lásky** a **zájmu**.

Ke **změně** v jejich vztahu došlo v období dospívání kolem 16 let a později v 19 letech, když jí zemřela matka. V tuto dobu došlo ke **sbližování** a vzájemnému poznávání, otec jí a sestřám v těžkém období velice pomáhal. „*Takže ten nám se vším pomáhal a od té doby to začalo... Ne, že by se začal chovat jako otec, ale náš vztah se začal určitým způsobem rozvíjet. A začal mít o nás zájem větší.*“

Dnes se jejich vztah stále **zlepšuje**. **Komunikují** spolu a tráví také **společný čas** s rodinou. Ze strany otce vnímá **přijetí** toho, jaká je bez jakékoliv snahy ji měnit. „*Pro mě je to člověk, kterej mě nevychovával. Se kterým se stýkám až od toho pozdějšího věku a nevím. Ten vztah je podle mě jinej než dcera s otcem. Nemůžu úplně říct, i když mu teďka říkám tati, že ho tak úplně považuju, protože nevím, co to znamená...*“

### FDT

---

Anežčina kresba opět zřetelně rozlišuje mezi ženskou a mužskou postavu. V případě ženy je výrazné zaměření na vlasy, znaku pudovosti a veliké oči, které jsou obecně pojímány jako symbol zvýšené citlivosti vůči mínění okolí. Mužská postava je znázorněna

v typickém mužském oděvu, zakresleny jsou také vousy či široká ramena jako jednoznačné maskuliní rysy. Oproti tomu v případě ženské postavy téměř chybí ňadra, která jsou obecně symbolem mateřství, s jehož přijetím má Anežka aktuálně také stále problém. Kromě toho oběma postavám chybí chodidla, což může být symbolickým výrazem nejistoty.

## 10 Společná analýza dat

V předchozí kapitole zaměřené na deskripci zjištěných informací jsem zvolila cestu selektivního výkladu jednotlivých případů. V této kapitole se naopak pokusím o sumarizaci poznatků o jednotlivých respondentkách do podoby uceleného resumé.

Ve svém výzkumu jsem nejprve došla k závěrům týkajícím se obecného pojetí ženství z pohledu žen s diagnostikovanou mentální bulimií. Podle respondentek představuje ženskost komplex vícero atributů, zejména pak tzv. typických femininních vlastností a charakteristik či specifických ženských rolí. Kromě těchto aspektů je také například partnerství zásadním stavebním kamenem ženství. Krása, jakožto klíčový atribut ženskosti, byla velmi často řazena mezi obecné femininní charakteristiky. Vzhledem k abstraktnosti tohoto pojmu však považuji za nezbytné blíže specifikovat, co tento fenomén pro ženy se zkušeností s mentální bulimií představuje. Respondentky se ve svých výpovědích shodovaly v tom, že se typická žena jeví jako *silná* a *citlivá* osobnost. Zároveň je rovněž typická žena z pohledu respondentek *empatická, něžná* a *milující*.

Typicky femininní role jsou dle respondentek následující:

- být partnerkou/manželkou
- být matkou
- vytvářet hodnoty a rodinné zázemí
- pečovat o svou rodinu a domácnost
- být krásná, atraktivní
- usilovat o osobní rozvoj/kariéru

Partnerství představuje významný prvek v životě všech respondentek. Společně se shodovaly v tom, že je pro ně partnerství zejména zdrojem *lásky, opory* a *důvěry*. Vztah je postaven na *sdílení* a *vzájemnosti*, a je také základem pro budoucí *rodinu*.

Krása je podle většiny respondentek fenoménem, který je v jejich životech důležitý zejména kvůli společensko-kulturnímu *tlaku*, který je na ně vyvíjen, a který atraktivitu a krásu prezentuje jako *standard* dnešní společnosti a povinnost každé ženy. Nejvíce si krásu spojují s *péčí o sebe* a s *tělem*, což by vzhledem k jejich zkušenosti s poruchou příjmu potravy nebylo nikterak zarážející. Kromě toho valná většina z nich považuje za krásné *dlouhé vlasy, ploché břicho* a tzv. *ženské křivky*.

V odpovědi na tuto výzkumnou otázku mi získaná data umožnila sledovat vývoj v tom, jak respondentky vnímají a prožívají vlastní ženskost. Obecně se participantky shodovaly v tom, že se žensky cítí zejména v situacích, kdy jim okolí, zejména pak muži, potvrzují jejich **atraktivitu**, často například na plesech a jiných společenských událostech, kdy jsou tzv. „za dámu“. Kromě toho se opakovaly také ve dvou konkrétních aktivitách, které si spojují s vlastním prožitkem ženství. S **tancem** a **jógou**. Prožitek vlastního ženství je také intenzivnější při **naplňování typických femininních rolí**.

V období, kdy se respondentky stále potýkaly s poruchou příjmu potravy, v převážné většině v období dospívání, adolescence a na počátku časně dospělosti, se u většiny z nich projevovalo **potlačování projevů ženství**. A to jak osobnostních, tak i tělesných atributů. Konkrétně se u 3 respondentek objevilo tzv. „období punku a metalu“, v němž prostřednictvím černého oblečení a drsného projevu prezentovaly spíše maskulinní stránky své osobnosti. Časté byly v tomto období také **problematické vztahy**. U respondentek se objevoval dvojí vzorec, který jsem označila v kódování jako „stále vztah“ a „vztahy ne“. To znamená, že respondentky buď přecházely ze vztahu do vztahu a téměř nezažily samotu, nebo naopak partnerské vztahy vůbec či téměř vůbec nenavazovaly. Zároveň se často potkávaly také v postoji k sexuálním vztahům, kterých bylo u většiny respondentek více než vztahů partnerských. Sex byl pro mnohé z nich potvrzením jejich atraktivity, svobody a žádoucnosti. S tím by mohlo souviset také to, že u 5 z 6 respondentek byl vztah s otcem ovlivněn jeho nevěrou, která byla participantkami často vyzdvihoována a označována za možnou příčinu problematických vztahů.

V současné době, kdy jsou již všechny probandky dospělé a žádná z nich již dle svých slov mentální bulimií netrpí, se jejich vnímání vlastní ženskosti oproti předchozímu období značně liší. Většina z nich se výrazně přiblížila osobnímu obecnému prototypu ženství, a to jak v osobnostních vlastnostech a ženských rolích, tak i v přístupu k partnerským vztahům a atraktivitě. Převažuje zejména **citlivost**, zaměření na **rodinu** a rodinné hodnoty a přijetí **femininních rolí** zmíněných v obecném vnímání ženství. To ale neplatí tak úplně pro respondentky, které byly zařazeny do kategorie „rezervovaný vztah“ s otcem. U nich je i v současné době, po překonání MB, stále dominantní i projev maskulinních rysů. Rezervovaný postoj k mateřství či jiným femininním rolím, zaměření na kariéru a rozvoj a v případě jedné z respondentek dokonce popírání vlastního ženství.

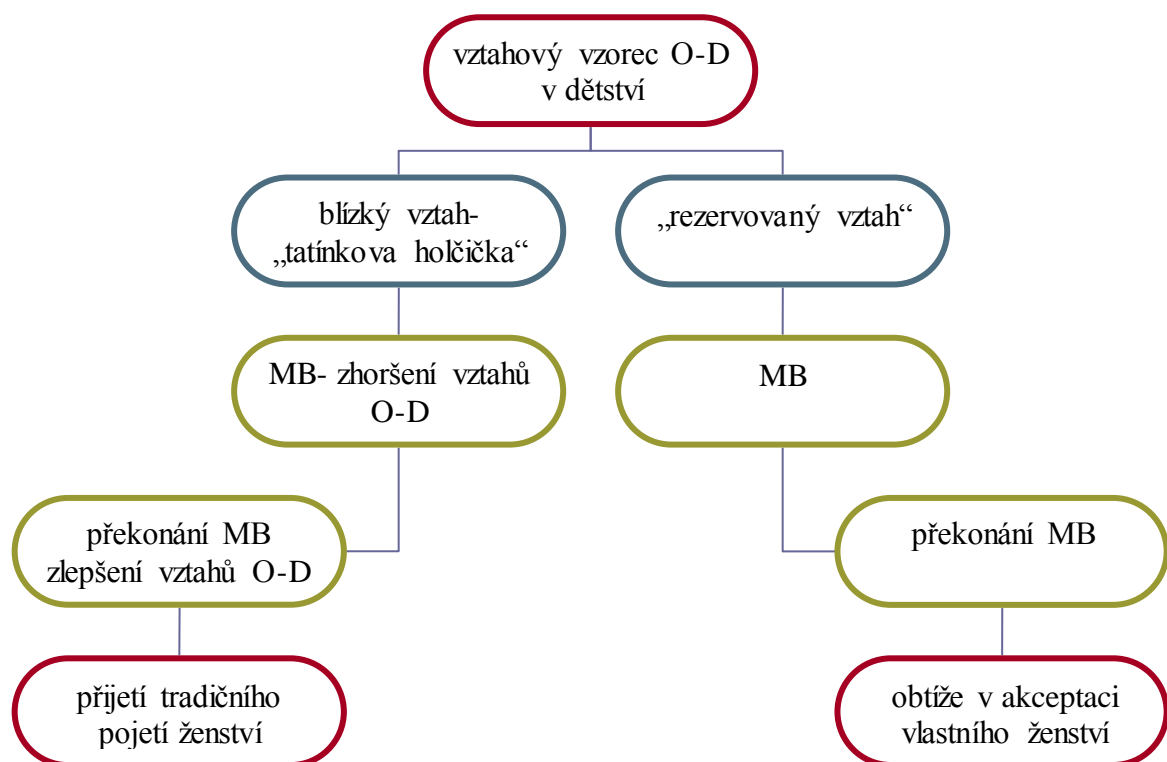
Ve vztahu s otcem se u respondentek objevily dva opakující se vzorce dyadické vazby dcera-otec. Na straně jedné to byla tzv. „**tatínkova holčička**“, na straně druhé šlo



o „rezervovaný vztah“. V prvním případě byl vztah v dětství hodnocený jako intenzivní, láskyplný a s dostatečnými projevy zájmu. Pod vlivem MB došlo i u těchto žen zpravidla ke zhoršení vztahu a odcizení. Tyto ženy však v dospělosti postupně dozrávaly ve vlastním ženství ke svému prototypu ženství, lze tedy říci, že přijaly svou ženskou identitu. Jejich vztah s otcem se po překonání nemoci rovněž výrazně zlepšil.

V případě respondentek, které měly se svým otcem v dětství omezený vztah, nejčastěji v důsledku rozvodu či problematického vztahu rodičů, sice v současné době dochází postupně ke zlepšování jejich dyadické vazby, jejich prožívání vlastního ženství se však nepřibližuje obecnému ženskému prototypu do takové míry, jako v případě druhé skupiny respondentek. Dalo by se to přisuzovat omezenému až chybějícímu oceňování ze strany otce, a nedostatku společně stráveného času, který má podle některých teorií klíčový vliv na budoucí formování a akceptaci ženské identity.

**Obrázek 1:** Schéma souvislosti vztahového vzorce a přijetí vlastního ženství



## 11 Odpověď na výzkumnou otázku

V této kapitole se pokusím stručně odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, která zní: *„Jak se prožívaný vztah s otcem odráží v chápání, vývoji a prožívání ženství u dospělých žen se zkušeností s MB?“*

Klíčovým tématem, které se v průběhu analýzy dat vynořilo, byl vzorec dyadické vazby mezi otcem a dcerou. Na základě získaných dat se mi podařilo zaznamenat dvojí podobu tohoto vztahu, s níž pak souviselo právě následné přijetí a prožívání vlastního ženství. Lze tedy říci, že je vztah s otcem významným faktorem ovlivňujícím prožívání vlastního ženství žen s mentální bulimií.

Ty ženy, které popisovaly blízký a intenzivní vztah s otcem v dětství, se aktuálně jeví jako osobnosti, které se přirozeně adaptovaly na svou ženskou roli a přijaly své ženství. Oproti tomu respondentky, které zažívaly v dětství s otcem rezervovaný vztah, ať už ve smyslu omezeného zájmu, absence emoční exprese či nulové komunikace, se momentálně potýkají s různými potížemi s akceptací vlastního ženství. Dokonce v případě respondentky, která zažívala v dětství s otcem problematický vztah, a ani dnes nezaznamenává výrazné zlepšení co do emoční exprese a zájmu ze strany otce, se momentálně potýká s nejproblematičtějším postavením ve vztahu ke svému ženství a jeho přijetí.

### ***VPO<sub>1</sub>: Jak chápou ženství a jeho jednotlivé aspekty ženy se zkušeností s MB?***

Ženy s mentální bulimií chápou ženství vesměs v souladu s femininními genderovými stereotypy. Hodnotí typickou ženu nejčastěji jako silnou, jemnou, něžnou a citově a rodinně založenou osobnost. Důraz kladou také na osobní rozvoj, pracovní ambice a samostatnost. Stejně tak ženské role odpovídají rodovým klíše- matce, manželce, pečovatelce.

### ***VPO<sub>2</sub>: Jak vnímají ženy s MB své vlastní ženství a jeho vývoj?***

Vlastní ženství žen s MB prošlo určitým vývojem. V době, kdy mentální bulimií trpěly, se u většiny z nich projevovala výrazná tendence k potlačení ženství. V současné době se většina respondentek otevřeně hlásí ke své ženské roli v tom smyslu, v jakém ji popsaly v obecném vymezení ženství. Pouze ty respondentky, které neměly či nemají subjektivně uspokojivý vztah se svým otcem, se na cestě k přijetí vlastního ženství střetávají s obtížemi, například s přijetím mateřské role či některých femininních charakteristik.

## 12 Diskuse

Cílem této diplomové práce bylo popsat 3 základní oblasti, kterým jsem se v teoretické i výzkumné části věnovala a následně se pokusit o jejich syntézu do uceleného systému vzájemně propojených poznatků.

Již při samotné volbě tématu jsem si byla vědoma několika rizik, která se s touto problematikou pojí. Jednak považuji za riziko velmi složité možnosti získávání respondentek, které jsem si ověřila již při psaní bakalářské práce. Tento fakt jsem se snažila ošetřit co největším množstvím institucí zapojených do spolupráce a co možná nejširším spektrem metod využitých k oslovení potenciálních respondentek. S omezeným počtem participantek jsem od počátku počítala a zvolila jsem proto takovou metodu, která je na práci s málo početnými vzorky určená. Jak potvrzuje Landridge (2007), deskriptivní fenomenologická analýza je metodou zcela vhodnou pro zpracování dat u omezeného počtu respondentů s určitou výjimečnou charakteristikou, která není v populaci zcela běžná.

V samotném výzkumu by pak rizikem mohla být citlivost tématu (mentální bulimie, vztah s otcem, otázka sebepojetí a sebeobrazu), která by mohla v respondentkách vyvolávat potřebu z výzkumu odstoupit. Takováto situace pak také nastala. Celkem z výzkumu odstoupily dvě respondentky. První z nich odmítla spolupráci po předchozí domluvě o zapojení do výzkumu a šetření se tak vůbec nezúčastnila. Tato participantka pak uvedla jako důvod aktuální složitou životní situaci a řešení osobních problémů. Druhá z odstupujících respondentek mne pak požádala o vyřazení jejích dat z výzkumu, a to již po provedení sběru dat. Transkripce rozhovoru a FDT této probandky tedy byly skartovány, nahrávka smazána a přání respondentky bylo samozřejmě v souladu s etickými principy a zásadami vyhověno.

Dalším z možných úskalí, kterých jsem si byla vědoma již při počáteční rešerši teoretických pramenů, byla složitost fenoménu ženství, která by do výzkumu mohla přinést značné nejasnosti. Ačkoliv je *femininita* cosi, co v běžném životě často chápeme jako automatické, přirozené a vlastní každé ženě, je ve skutečnosti poměrně komplikované vymezit, co se pod pojmem ženství či ženskosti skrývá. Dle mého názoru se jedná o jev velmi subjektivní a zároveň také silně kulturně a společensky podmíněný. Proto jsem se také rozhodla, že se ve svém výzkumu nebudu opírat pouze o teoretické poznatky jiných

autorů, ale zaměřím se na vydefinování tohoto termínu sama a s tímto pojetím femininity budu také dále pracovat.

Jelikož jsem se nejdříve sama dlouze zamýšlela nad tím, co znamená ženskost pro mne samotnou, zjistila jsem, že by pro respondentky mohlo být velmi obtížné odpovědět mi na tuto otázku bez přípravy a hlubšího zamyšlení. Rozhodla jsem se tedy požádat respondentky o písemné zpracování tohoto tématu. Nevymezila jsem rozsah ani formu, mohlo jít o pojetí esejistické, ale klidně také bodovité. Mým cílem bylo poskytnout probandkám dostatek času a prostoru na ujasnění myšlenek a pocitů souvisejících s tímto tématem. Písemné zpracování pak mohlo posloužit jednak účastnicím výzkumu jako dobrý myšlenkový základ, který mohly blíže rozvést během rozhovorů, a mně také jako doplňkový materiál, který dodatečně obohatil výpovědi respondentek.

V souvislosti se zdokonalením tohoto výzkumu mne pak napadají další možnosti, jak jej případně rozšířit. Je totiž velmi komplikované, či dokonce nemožné určit, zda došlo ke změnám ve vnímání vlastního ženství pod vlivem úspěšné léčby mentální bulimie, nebo byla tato změna zapříčiněna přirozeným osobnostním vývojem a zráním, který je, vzhledem k věku participantek, naprosto pochopitelný. Proto bych vnímala jako přínosné rozšíření výzkumného souboru. Přínosné by bylo například srovnání s ženami, které mentální bulimií nikdy netrpěly. Tak by bylo možné alespoň pravděpodobně odhadnout, který z faktorů se primárně podílí na zjištěných změnách. Vhodná by byla také podrobnější studie sledující respondentky s mentální bulimií ve 3 vývojových stádiích- ženy v období dospívání a adolescence, v časně dospělosti bez dětí a ženy, které jsou již matkami. Jelikož právě mateřství je dle mého názoru velmi zásadním momentem v životě každé ženy a rovněž může být příčinou specifických změn. Naopak rozhovory s ženami v období dospívání a adolescence, které mentální bulimií aktuálně procházejí, by mohlo přinést pohled na specifika ženství a jeho uvědomování právě pod vlivem této nemoci. Zároveň si však stále uvědomuji velmi omezené možnosti co do rozšiřování tohoto specifického výzkumného souboru. Jednak se jedná o charakteristiku, se kterou se jen málo žen dokáže otevřeně konfrontovat a zároveň je také mentální bulimie problémem, který, alespoň dle mého názoru, nikdy zcela nezmizí a nepřestane být pro ženy s touto zkušeností určitým způsobem ohrožující. Kromě toho je pak bulimie poruchou, která často v nemocných vzbuzuje pocity viny a studu, což pak může vést k tendenci tajit toto onemocnění před okolím i po jeho překonání. Kromě rozšíření v oblasti výzkumného souboru by dle mého názoru mohlo být zajímavé a přínosné také obohacení metod sběru

dat. Konkrétně mě napadá například Rorschachův test, který může poodhalit rozmanité osobnostní charakteristiky, a rovněž také obsahuje dvě tabule orientované na vztah k otci a matce. Otcovská tabule může ledasco vypovědět o vztahu respondenta k otci a mužům obecně, mateřská tabule pak naopak může být zdrojem informací o vztahu k matce a ženám, což by mohlo být cenným zdrojem rozšiřujících poznatků, které by mohly doplnit skládačku představ do ucelenějších závěrů. Kromě projektivních metod by mohlo být přínosné také využití některého z dotazníků zjišťujících úroveň femininity a maskulinity, který by rovněž mohl doplnit informace týkající se vlastní ženskosti respondentek.

Některá zjištění, ke kterým jsem na základě podrobné analýzy dat dospěla, jsou v souladu s teoretickým ukotvením vymezeným v první části práce. Konkrétně odpověď na první výzkumnou podotázku odpovídá i poznatkům rozvedeným v kapitole věnující se femininitě a jejím jednotlivým aspektům. Typicky ženské vlastnosti osobnosti, charakteristické femininní role i partnerství, sexualita a krása jakožto témata, která byla jednak explicitně zahrnuta do rozhovoru, zároveň se však také objevovala již v samostatných pracích respondentek, v nichž se samovolně vyjadřovaly k problematice ženství. Vlastnosti, které ženy z výzkumného souboru obecně přisuzují ženám jsou shodné s charakteristikami, které uvedla již například Karsten (2006). Podle respondentek je ženství založeno na emocionalitě, empatii či zaměření na rodinu. Kromě toho je dle nich typicky ženská také něha. To vše odpovídá stále obecně přijímaným genderovým stereotypům, které jsou s něžným pohlavím spojovány. Ve výzkumu se však prokázala také charakteristika, která je s rodovými klíše vázanými na ženské pohlaví v přímém rozporu. Ve většině teoretických pramenů vymezujících ženství je žena definována kromě jiného také jako slabá a závislá. S tímto tvrzením se však ztotožnila pouze jedna z respondentek. Ostatní participantky naopak typickou ženu samovolně hodnotily jako silnou, samostatnou a schopnou. Také přístup žen ke kariéře, profesním aspiracím a osobnímu růstu je velmi otevřený. Přestože se jedná o charakteristiky spojované zejména s muži, ve výpovědích respondentek zaujímaly poměrně zásadní postavení. Lze se proto přiklonit k tezi, která nevnímá mužství a ženství jako dva zcela odlišné fenomény, nýbrž jako dvě strany jedné mince. U každého jedince tak lze pozorovat také vlastnosti a rysy, které jsou obecně přisuzovány spíše opačnému pohlaví. K tomu mě napadá možnost projevu maskulinního protestu. Velká většina žen s PPP se potýká s komplexem méněcennosti a nízkým sebevědomím. Maskulinní protest pak představuje cestu, kterou mohou dle Adlera (1995) ženy prostřednictvím odmítání femininní role překonávat

komplex méněcennosti. Mohou se tedy prezentovat jako samostatné, nezávislé a zcela soběstačné.

V teoretické části práce jsem se zmiňovala o několika výzkumech, které se zabývaly femininitou žen s mentální bulimií. Mezi těmito šetřeními byl zásadní rozkol v tom, že některé z nich považují bulimické ženy za hyperfemininní, na straně druhé stojí pohled Lewis a Johnson (1985), který naopak tyto ženy ve srovnání s běžnou ženskou populací hodnotí jako méně ženské. Mezi nimi pak stojí výzkum Golomba (1985, in Holleran, Pascale, Fraley, 1988), jenž nezaznamenal žádnou souvislost mezi femininitou a mentální bulimií. Je velmi obtížné činit jakékoliv závěry, ať už s ohledem na velikost vzorku či na obtížnost a multifaktoriální kauzalitu dané problematiky. Vliv mentální bulimie na ženství je diskutabilní. Přestože jsem ve svém šetření zaznamenala změny a jistý vývoj femininity téměř u všech respondentek, nemohu postulovat jakékoliv obecné závěry už jen s ohledem na to, že většina bulimických žen se s touto nemocí potýká v období dospívání, adolescence, popř. časně dospělosti, kdy k vývoji těchto charakteristik nepochybně dochází i bez přítomnosti takovéto poruchy. Proto by bylo, jak jsem již uvedla, vhodné srovnat vývoj ženství také u skupiny žen, které se s bulimií nikdy nepotýkaly.

Výsledky mého výzkumu se přiklání k oběma stranám, které se problematikou ženství zabývaly již dříve. Holleran, Pascale a Fraley (1988) zjistili, že se u žen, které dosahují vysokých skóre na škále mentální bulimie, objevuje také vysoký skóre na škále femininity. To by bylo částečně v rozporu s mými výsledky, podle nichž měly respondentky v době, kdy nemocí trpěly subjektivně tendenci své ženství spíše potlačovat a projevovat se maskulinním dojmem. Po překonání nemoci však naopak část z nich právě přijala typickou stereotypně pojatou ženskou genderovou roli. Otázkou zde může být, zda femininita v tomto období u respondentek nebyla prozatím plně formována, či byla pouze potlačena například v rámci specifické obrany. To by pak mohlo souviset s tím, co ve své studii popsali Segal a Figley (1985), kteří přišli s myšlenkou, že mají bulimické ženy tendenci prezentovat se navenek jako extrovertní a společenské, zároveň však ve svém nitru často trpí depresemi, úzkostmi a izolují se od světa. I tato zjištění můj výzkum u některých respondentek potvrdil, když se zmiňovaly o svých častých alkoholových zážitcích a zájmu ve společenských akcích a party, kde se často snažily zalíbit okolí. Na druhou stranu se však uzavíraly do svého vnitřního světa, jehož středobodem bylo jídlo. Trpěly také depresemi a úzkostmi a suverénní společenská stránka tak byla často pouze jakousi maskou prezentovanou společnosti.

Tato značná nejednotnost závěrů pak jen utvrzuje mé přesvědčení o multifaktoriální kauzalitě v celé této problematice. Mentální bulimie může negativně ovlivňovat vztah s otcem, avšak také negativní vztah s otcem se může podílet na rozvoji poruchy příjmu potravy. A proto si trůfám tvrdit, že také ženství bulimických žen může být ovlivněno jejich nemocí, vztahem s otcem a zároveň i vzájemnou součinností těchto dvou i mnoha jiných faktorů. Například vliv matky jako primárního ženského vzoru a také partnerský vztah mezi matkou a otcem nelze v tomto procesu rozhodně opomíjet. Jedná se o faktory, které se zajisté významnou měrou odrážejí v prožívání ženství. Tato práce má však omezený rozsah a není možné postihnout všechny působící vlivy, ačkoliv jsou nepochybně významné.

Vztah s otcem je nepopíratelně klíčovým faktorem, který může mít vliv nejen na ženství, ale jednoznačně ovlivňuje také celý psychický vývoj dítěte, dívky, ženy. Nejen přítomnost a láska otce, ale také jeho nezájem může mít silnou moc. Jak uvádí Johnson (2012, 28): *„Otcové mají obrovský vliv i na intelektuální, emocionální a tělesný vývoj svých dcer. Dívky, kterým se jejich otcové věnují, jsou asertivnější a mají vyšší sebeúctu.“* Samozřejmě, že toto tvrzení nelze prohlásit vzhledem k velmi omezené velikosti výzkumného souboru jako obecně platný postulát, nelze však přehlížet fakt, že i v takto malém výzkumu se vliv otce v určitém směru potvrdil.

Na mém výzkumném souboru bylo možné sledovat dva rozlišné vztahové vzorce mezi otcem a dcerou, k nimž se následně vztahoval i dvojí obraz aktuálně prožívaného ženství. Ty respondentky, které v dětství zažívaly intenzivní, kontaktní a láskyplný vztah s otcem, později – po překonání nemoci – plně přijaly svou femininí identitu. Oproti tomu participantky, které v dětství nezažívaly dostatek vřelých projevů, zájmu a společného času, se v současné době potýkají s určitými obtížemi v některých aspektech svého ženství. Ať už se jedná o partnerské vztahy, mateřství či projevy některých osobnostních vlastností. Významnou pozici otce potvrzuje také Johnson (2012, 124), když mužům ve své knize vzkazuje, že: *„jako otcové si musíme uvědomit, jakou bolest a zkázu působí v životě našich dcer naše nepřístupnost a nezájem“*.

Tématem, které pro mne v otázce partnerství a vztahu s otcem bylo poměrně klíčové, byla otcova nevěra. Tu zmiňovalo 5 z 6 respondentek. Určitým způsobem pak byly vztahy všech respondentek problematické. Otázkou tedy může být i to, jakým způsobem se ne zcela pozitivní vztahový vzorec otce může promítat do vztahů dcery.

## 13 Závěry

Na základě analýzy získaných dat mohu momentálně stanovit následující závěry:

- Ženy s minulou zkušeností s mentální bulimií definují femininitu jako komplex osobnostních vlastností a specifických rolí. Jejich pojetí pak odpovídá teoretickému ukotvení v kapitole 2. Mezi typicky ženské vlastnosti řadí respondentky citlivost, empatii, něhu, křehkost a jemnost ale také sílu a samostatnost.
- Také femininní role jsou shodné s těmi, které jsou na základě četných zdrojů uvedeny v kapitole 2. Jmenovitě považují participantky za typicky ženskou roli partnerky či manželky, matky a pečovatelky/hospodyňky. Kromě toho je dle nich také životním údělem ženy být krásná či atraktivní a usilovat o osobní a profesní rozvoj.
- Partnerství představuje jeden z důležitých atributů ženství. Zároveň se jedná o výrazně problematickou oblast v životě žen s MB, které se pravděpodobně v důsledku své nemoci potýkají buďto s obtížemi v navazování partnerských vztahů, či naopak přecházejí téměř kontinuálně z jednoho vztahu do druhého. S tím související sexualita pak u žen s MB často plní roli zástupnou a je prostředkem potvrzování vlastní sebehodnoty spojené s tělem, atraktivitou a žádoucností.
- V období, kdy respondentky procházely mentální bulimií, byla u většiny z nich ženskost výrazně potlačena. Ať už v rovině fyzické, skrýváním atraktivních ženských charakteristik, či v rovině osobnostních vlastností a rolí.
- Ve výzkumu se vynořily 2 vzorce vztahu otce a dcery, na něž se následně navázal specifický vzorec ve vývoji femininity. Ženy, které měly v dětství s otcem blízký, intenzivní a láskyplný vztah, se v současnosti samy hodnotí obdobně jako ženy, které odpovídají jejich obecnému popisu ženství a otevřeně přijímají svou ženskou roli se všemi příslušnými atributy. Oproti tomu ženy, které v dětství zažívaly ze strany otce nezájem a nedostatek či dokonce úplnou absenci emočních projevů, se v současnosti, i po překonání MB, potýkají s většími či menšími obtížemi s přijetím vlastního ženství.



## Souhrn

Cílem této práce bylo zmapovat 3 základní oblasti. Nejprve jsem se pokusila zjistit, jaká je obecná představa žen s bulimií o fenoménu ženství. Co pro ně tato hojně užívaná, avšak nejasně vymezená charakteristika představuje. Poté jsem se zabývala tím, jakým způsobem nahlíží tyto ženy na sebe sama a svou ženskost. Do jaké míry naplňují svou obecnou představu femininity a případně jaký vývoj v této oblasti prodělaly v souvislosti se svou nemocí. V neposlední řadě jsem se soustředila také na vztah svých respondentek s otcem. Sledovala jsem jednotlivé charakteristiky této dyadické vazby a rovněž jejich vývoj v průběhu nemoci a dospívání.

V teoretické části práce jsem si dávala za cíl uvést čtenáře do problematiky přiléhající na výzkumné téma. Postupovala jsem tedy od obecnějších kapitol až k závěru teoretické části, která vyústila syntézou jednotlivých zkoumaných oblastí.

V první kapitole jsem se zaměřila na uvedení do problematiky genderu a identity, která je, jakožto ženská genderová identita, paralelou pro ženství. Zabývala jsem se zde obecnými psychologickými teoriemi vzniku genderu a identity. Kromě toho jsem věnovala kapitolu také tzv. genderovým stereotypům, které jsou na vnímání ženství úzce navázány.

Druhá kapitola se zaměřovala na samotný termín femininity. Věnovala jsem se zde pojmovému vymezení a následnému rozpracování tří klíčových podkapitol, které se věnují ženskosti jakožto souhrnu femininních vlastností osobnosti, somatickému aspektu ženství a dále také vývojovým úkolům spojeným s časnou dospělostí, které rovněž na obsah ženství naléhají. Celá tato část je pak zakončena souhrnem jednotlivých poznatků do ucelené podkapitoly.

Následuje kapitola zabývající se psychodynamicky orientovanými autory a jejich teoriemi, jež se vztahují k femininitě. V poslední, čtvrté, kapitole teoretické části se pak věnuji problematice vztahu otce a dcery a jeho případné souvislosti s formováním a prožíváním ženství.

V navazující praktické části se nejprve věnuji vymezení výzkumného problému, cílů výzkumu a souvisejících výzkumných otázek. Postupně se pak zabývám formálními aspekty výzkumu, tj. zvolenou metodikou, popisem užitých metod, charakteristikou výzkumného souboru a etikou výzkumu. Následuje část věnovaná kazuistickému seznámení s příběhy respondentek, samotná analýza dat a jejich následná interpretace.

## Zdroje

1. Abraham, S. (1998). Sexuality and reproduction in bulimia nervosa patients over 10 years. *Journal of Psychosomatic Research*, 44, 3/4, 491-502.
2. Adler, A. (1995). *Smysl života. Individuální psychologie 3*. Praha:Práh.
3. Altman, Z. (2010). *Test kresby postavy. Pracovní materiály k odbornému semináři*.
4. Beauvoir, S. (1967). *Druhé pohlaví*. Praha: Orbis.
5. Berdie, R. F. (1959). A femininity adjective check list. *Journal of Applied Psychology*, 43, 5, 327-333.
6. Biernat, M. (1991). Gender stereotypes and the relationship between masculinity and femininity: A developmental analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. 15 (3), 431-445.
7. Bridges, J. S., & Etaugh, C. A. (2012). *Women's lives: A Psychological Exploration*. New York City: Psychology Press.
8. Blokšová, D. (2014). *Vztahy v rodině s diagnózou mentální bulimie- případová studie* (Bakalářská diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
9. Bröhmová, P. (1999). *Jsem ze všech nejkrásnější?*. Praha: Amulet.
10. Burr, V. (1998). *Gender and Social Psychology*. London: Psychology Press.
11. Buss, D. M. (1994). *The evolution of desire*. New York: Basic Books.
12. Butler, J. (2003). *Trampoty s rodou: feminizmus a podryvanie identity*. Bratislava: Aspekt.
13. Corneau, G. (2010). *Anatomie lásky*. Praha: Portál.
14. Crook, M. (1995). *V zajetí image těla: jak chápat a odmítat mýty o vzhledu těla*. Ostrava: Oldag.
15. Dukan, P. (2003). *Muži to rádi oblé aneb proč se přirozená krása stala tabu*. Praha: Portál.
16. Eco, U., Chalupská, G. (2005). *Dějiny krásy*. Praha: Argo.
17. Edelstein, C. K. (2007). Eating Disorders and Pregnancy. *Women's Health in Primary Care*, 1, 32-44.
18. Englander, M. (2012). The Interview: Data Collection in Descriptive Phenomenological Human Scientific Research. *Journal of Phenomenological Psychology*, 43, 13-35.
19. English, H. B., & English, A. Ch. (1974). *A Comprehensive Dictionary of*

*Psychological and Psychoanalytical Terms*. New York: Longmans, Green.

20. Fialová, L. (2006). *Jak dosáhnout postavy snů. Možnosti a limity korekce postavy*. Praha: Grada.
21. Freud, S. (2007). *Spisy z let 1925-1931*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourka.
22. Gilligan, C. (2001). *Jiným hlasem: o rozdílné psychologii žen a mužů*. Praha: Portál.
23. Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Phenomenological Psychology*, 28(2), 235-260.
24. Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Pittsburg, PA: Duquesne University.
25. Guez, J., Lev-Wiesel, R., Valetsky, S., Kruszewski Sztul, D., & Pener, B. S. (2010). Self-figure drawings in women with anorexia, bulimia, overweight, and normal weight: A possible tool for assessment. *The Arts in Psychotherapy*, 37 (5), 400-406.
26. Hall, L., & Cohn, L. (2003). *Rozlučte se s bulimií*. Praha: Era.
27. Hartl, P., Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
28. Havighurst, R. J. (1952). *Developmental Tasks and Education*. New York: McKay.
29. Heller, D. (2004). *Maskulinita a feminita v dějinách psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR.
30. Hendl, J. (2012). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
31. Holleran, P. R., Pascale, J., & Fraley, J. (1988). Personality Correlates of College Age Bulimics. *Journal of Counseling and Development*, 66, 378-381.
32. Hooper, A., & Dallos, R. (2012). Fathers and Daughters: Their Relationship and Attachment Themes in the Shadow of an Eating Disorder. *Contemporary Family Therapy*, 34, 452-467.
33. Horney, K. (2004). *Ženská psychologie*. Praha: Triton.
34. Chasseguet-Smirgel, J. (2005). *The Body as Mirror of the World*. London: Free Association Books.
35. Chodorow, N. (1978). *The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender*. Berkley: University of California Press.
36. Chvála, V., & Trapková, L. (2009). *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. Praha: Portál.

37. Chvála, V., & Trapková, L. (únor, 2010). *Otcovství? Co je to?*. Získáno z <http://www.sktlib.cz/?p=514#more-514>
38. Jacobi, J. (2013). *Psychologie C. G. Junga*. Praha: Portál.
39. Jandourek, J. (2001). *Sociologický slovník*. Praha: Portál.
40. Janošová, P. (2008). *Dívčí a chlapecká identita*. Praha: Grada.
41. Janyšková, A. (2005). *Charakteristické znaky kresby lidské postavy u adolescentů*. Sborník prací Filosofické fakulty Brněnské Univerzity. Brno: Masarykova Univerzita.
42. Johnson, R. (2012). *To je moje dcera: jak otcova láska chrání a posiluje jeho dceru*. Praha: Návrat domů.
43. Kalnická (2009). *Úvod do gender studies: otázky rodové identity*. Opava: Slezská univerzita v Opavě.
44. Karsten, H. (2006). *Ženy-muži*. Praha: Portál.
45. Katz, P. A., & Ksansnak, K. (1994). Developmental aspects of gender role flexibility and traditionality in middle childhood and adolescence. *Developmental Psychology*, 30, 2, 272-282.
46. Klingspor, B. (1994). Gender Identity and Bulimic Eating Behavior. *Sex roles*, 31, 7/8, 407-431.
47. Koubek, K. (2007). *Test kresby lidské postavy (FDT)*. Praha: Testcentrum-Hogrefe.
48. Krch, F. D. (2003). *Bulimie. Jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada.
49. Krch, F. D. (2005). *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada.
50. Landridge, D. (2007) *Phenomenological Psychology: Theory, Research and Method*. London: Pearson Prentice Hall.
51. Langmeier, J., & Krejčířová, D.(2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
52. Leman, K. (2008). *Na otci záleží*. Praha: Návrat domů.
53. Lewis, L., & Johnson, C. (1985). A comparison of sex role orientation between women with bulimia and normal controls. *International Journal of Eating Disorders*, 4, 247-257.
54. Lippa, R., A. (2009). *Pohlaví, příroda a výchova*. Praha: Academia.
55. Lipovetsky, G. (2007). *Třetí žena: neměnnost a proměny ženství*. Praha: Prostor.
56. Maccoby, E. E. (1990). *The two sexes. Growing up apart, coming together*. Cambridge: Harvard University Press.

57. Machover, K. (1980). *Personality Projection in the Drawing of the Human Figure*. Springfield: Charles V Thomas.
58. Málková, I., Krch, F. D. (2001). *SOS nadváha: průvodce úskalím diet a životního stylu*. Praha: Portál.
59. Mead, M. (1948). *Male and female: A Study of sexes in a changing world*. New York: William Morrow.
60. Melzer, J. (2014). *Vývoj psychoanalytických názorů na ženskou sexualitu*. Získáno 12. 12. 2015 z <http://www.ippart.cz/menu/clanky/vyvoj-psychoanalytickych-nazoru>
61. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
62. Morgan, J. F. (1999). Eating disorders and gynecology: knowledge and attitudes among clinicians. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 78, 233-239.
63. Morgan, J. F., Lacey, J. H., & Chung, E. (2006). Risk of postnatal depression, depression, miscarriage, and preterm birth in bulimia nervosa: retrospective controlled study. *Psychosom*; 68, 487-492.
64. Oakley, A. (2000). *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál
65. Ogdon, D. P. (1977). *Psychodiagnostics and Personality Assessment*. Los Angeles: Western Psychological Services.
66. Ondroušková, I. (2011). *Odraz mentální anorexie v kresbě lidské postavy*. (Nepublikovaná diplomová práce). Masarykova univerzita v Brně.
67. Peachter, C. (2006). Masculine femininities/ feminine masculinities: power, identities and gender. *Gender and education*, 18, 3, 253-263.
68. Perera, S. B. (2014). *Sestup k bohyni*. Praha: Nakladatelství Tomáše Janečka.
69. Petržela, M. (2005). Anorexie, bulimie, feminita. *Revue*, 5, 38-50.
70. Plaňava, I. (2000). *Manželství a rodiny*. Brno: Doplněk.
71. Plhánková, A. (2006). *Dějiny Psychologie*. Praha: Grada.
72. Poněšický, J. (2008). *Fenomén mužství a ženství*. Praha: Triton.
73. Procházková, K. (2006). *Role mužů a žen*. Český statistický úřad.
74. Rašticová, M., & Wyrbovková, A. (2003). Vliv sourozenecké konstelace na míru feminity a maskulinity. In Mareš, P., Potočný, T. (Eds.), *Modernizace a česká rodina. Edice sociální studia*. Brno: Nakladatelství Barristen & Principal, s. 331 - 341.

75. Renzetti, C. M., & Curran, D. J. (2005). *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum.
76. Russell, G. (1978). The Father Role and its Relation to Masculinity, Femininity, and Androgyny. *Child Development*, 49, 1174-1181.
77. Říčan, P. (2006). *Cesta životem. Vývojová psychologie*. Praha: Portál.
78. Říčan, P. (2007). *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada.
79. Segal, S. A., & Figley, C. B. (1985). Bulimia: Estimate of increase and relationship to shyness. *Journal of College Student Personnel*, 26, 240-244.
80. Slipp, S. (2007). *Freudovská mystika: Freud, ženy a feminismus*. Praha: Triton.
81. Smolík, P. (1996). *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Praha: Maxdorf.
82. Sets, J. E., & Burke, P. J. (2000). Femininity/Masculinity. pp. 997-1005. In E. F. Borgatta and R. J. V. Montgomery (Ed.), *Encyclopedia of Sociology*, (997-1005), revised edition. New York: Macmillan.
83. Spence, J. T., & Helmreich, R. (1987). *Masculinity and femininity*. Austin: University of Texas Press.
84. Stoller, R. (1968). *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*. New York City: Science House.
85. Svoboda, M., Humpolíček, P., & Šnorek, V. (2013). *Psychodiagnostika dospělých*. Praha: Portál.
86. Unger, R. K. (2001). *Psychology of women and gender*. New York: Willey and Sons.
87. Vágnerová, M. (2010). *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum.
88. Vendelová, N. (2004). Pracovně úspěšné ženy. In Heller, D., Procházková, J., & Sobotková, I. (Ed.), *Psychologické dny 2004 : Svět žen a svět mužů polarita a vzájemné obohacování: sborník příspěvků z konference Psychologické dny, Olomouc*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
89. Vodáková, A., Olga, V., Gryc, O., Horská, P., Justoň, Z., & Kalibová, K. (2003). *Rod ženský. Kdo jsme, odkud jsme přišly, kam jdeme*. Praha: Sociologické nakladatelství.
90. West, G. K. (2002). *Dobrodružství psychického vývoje*. Praha: Portál.

91. Wiederman, M., & Pryor, T. (1996). Body Dissatisfaction and Sexuality among Women with Bulimia Nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, 21, 4, 361-365.
92. Willig, C. (2008). *Introducing Qualitative Research in Psychology*. Maidenhead: Open University Press.
93. Wolf, N. (2000). *Mýtus krásy*. Bratislava: Aspekt.
94. Wyrobková, A. (2005). Feminita a maskulinita v sociálně- psychologických teoriích výzkumu. *Československá psychologie*, 26, 6, 540- 553.
95. Wyrobková, A. (2007). *Reprezentace a hodnocení genderových kategorií*. Brno: Disertační práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií.
96. Žáček, J. (2003). *Nesedejte na ježka*. Praha: Fragment.

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Zadání diplomové práce

Příloha č. 2: Abstrakt diplomové práce

Příloha č. 3: Abstract of thesis

Příloha č. 4: Konkrétní znění otázek pro rozhovor s respondentkami

Příloha č. 5: FDT R(B)

Příloha č. 6: FDT R(T)

Příloha č. 7: FDT R(H)

Příloha č. 8: FDT R(L)

Příloha č. 9: FDT R(M)

Příloha č. 10: FDT R(A)



# Příloha č. 1: Zadání diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Akademický rok: 2014/2015

Studijní program: Psychologie  
Forma: Prezenční  
Obor/komb.: Psychologie (PCHN)

## Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Bc. BLOKŠOVÁ Darina	Pržno 229, Pržno	F140327

### TÉMA ČESKY:

Femininita žen s mentální bulimií s ohledem na charakter jejich vztahu s otcem

### TÉMA ANGLICKY:

Femininity of women with bulimia nervosa considering the character of their father-daughter relationship

### VEDOUcí PRÁCE:

PhDr. Martina Fülepová - PCH

### ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Studium odborné literatury zaměřené na problematiku poruch příjmu potravy, psychologie rodiny a psychologie osobnosti. 2. Tvorba teoretické části zaměřené na definování pojmu ženství a vymezení vazby mezi otcem a dcerou. 3. Vypracování výzkumného projektu, jehož cílem bude popsat vznik, vývoj a prožívání jednotlivých aspektů ženství a také zjistit, zda a do jaké míry je tento fenomén ovlivňován vztahem bulimické dcery s otcem. 4. Sběr dat pomocí polostrukturovaného rozhovoru. 5. Analýza získaných dat a jejich interpretace. 6. Vlastní vypracování diplomové práce včetně diskuze, závěru a souhrnu.

### SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

1. Abraham, S., & Llewellyn-Jones, D. (1992). Eating disorders: The facts. Oxford: Oxford University Press.
2. Comeau, G. (2010). Anatomie lásky. Praha: Portál.
3. Drapela, V. J. (1997) Přehled teorií osobnosti. Praha: Portál.
4. Hendl, J. (2012). Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace. Praha: Portál
5. Leman K. (2008). Na otci záleží. Praha: Návrat domů.
6. Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada.
7. Poněšický, J. (2008). Fenomén ženství a mužství: psychologie ženy a muže, rozdíly a vztahy. Praha: Triton.

Podpis studenta: .....

Datum: .....

Podpis vedoucího práce: .....

Datum: .....

## **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Femininita žen s mentální bulimií s ohledem na charakter jejich vztahu s otcem

**Autor práce:** Bc. Darina Blokšová

**Vedoucí práce:** PhDr. Martina Fülepová

**Počet stran a znaků:** 105 stran, 206 731 znaků

**Počet příloh:** 10

**Počet titulů použité literatury:** 96

**Abstrakt:** Cílem práce bylo vymežit fenomén ženství z pohledu žen s mentální bulimií a následně také popsat, jakým způsobem tyto ženy vnímají vlastní ženskost. Dále jsem se snažila zmapovat možné souvislosti mezi vztahem otce a dcery a formováním, vývojem a prožíváním vlastní femininity těchto žen. Zvolila jsem kvalitativní metodologický přístup. Metodou zpracování dat je polostrukturovaný rozhovor. Na základě výzkumného šetření lze konstatovat, že se pojetí ženství žen s mentální bulimií nijak výrazně neliší od obecně postulované definice femininity. Kromě toho bylo zjištěno, že v důsledku mentální bulimie došlo často ke zhoršení vztahu otce a dcery. Po překonání nemoci však bylo možné zaznamenat ve vztahu otec-dcera zlepšení a sledovat také změny týkající se prožívání vlastní ženskosti některých respondentek ve smyslu přijetí typické ženské role.

**Klíčová slova:** femininita, ženskost, ženství, mentální bulimie, vztah dcery s otcem

## **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** Femininity of women with bulimia nervosa considering the character of their father-daughter relationship

**Author:** Bc. Darina Blokšová

**Supervisor:** PhDr. Martina Fülepová

**Numberofpages and characters:** 105 pages, 206 731 characters

**Numberofappendices:**10

**Numberofreferences:** 96

**Abstract:** The aim of the research was to define the phenomenon of femininity from the perspective of women with bulimia nervosa and subsequently also describe how these women perceive their own femininity. Then, I tried to map out the possible connection between a father- daughter relationship and the formation, evolution and experiencing own femininity of these women. I chose a qualitative methodological approach. The method of data processing is the multicase study, for data analysis, I used the descriptive phenomenological analysis. For data collection, I chose semi-structured interviews. On the ground of the research, it can be concluded that the concept of femininity of women with bulimia nervosa is not significantly different from the generally postulated definition of femininity. In addition, it was found that the father-daughter relationship often get worse as a result of daughters bulimia nervosa. But after overcoming the illness, however, it has been possible to record some improvement in the father-daughter relationship and also monitor some changes relating to the experiencing of femininity of some respondents in the meaning of acceptance of typical feminine role.

**Key words:** femininity, feminity,womanliness, bulimia nervosa, father-daughter relationship

### *Základní anamnestické informace*

---

Věk:

Rodinný stav:

Aktuální stav MB:

Věk, kdy jsi trpěla/ trpíš MB (od kdy do kdy):

Sexuální orientace:

Počet sexuálních partnerů:

Počet partnerských vztahů:

Děti:

Zaměstnání:

*A) Řekni mi, jak to bylo a je s tebou a bulimií? (Historie, vznik a vývoj nemoci, léčby, vztahy, chování...)*

---

### *B) Co je femininita?*

---

1. Jaký je tvůj životní cíl, sen? Čeho bys chtěla v životě dosáhnout? Jak vidíš sebe samu za 10 let?
2. Jak bys definovala typickou, opravdovou ženu?
3. Které vlastnosti podle tebe má opravdová žena mít?
4. Jakou roli v tvém životě a v životě žen obecně sehrává vzhled a krása?
5. Jaký je podle tebe životní úděl ženy? Jaké role by měla v životě zastávat? A jak to máš ty?
6. Co pro tebe znamená partnerství a vztah?
7. Vyvíjel se nějak tvůj postoj k partnerství a sexuálním vztahům? (věrnost/promiskuita, střídání partnerů, stabilita vztahu, vize do budoucna, potřeba vztahů, účel sexuality...)

### *C) Sebepercepce ženství*

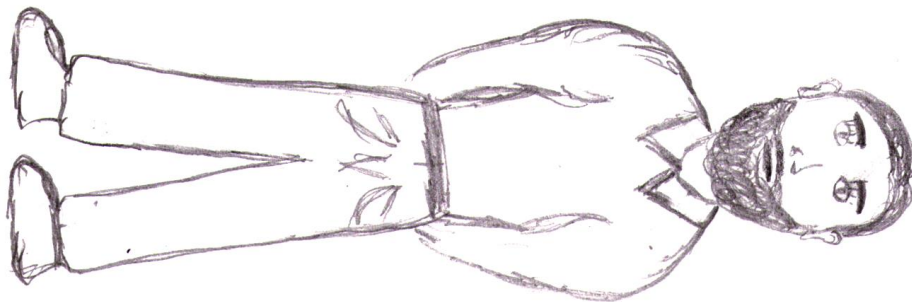
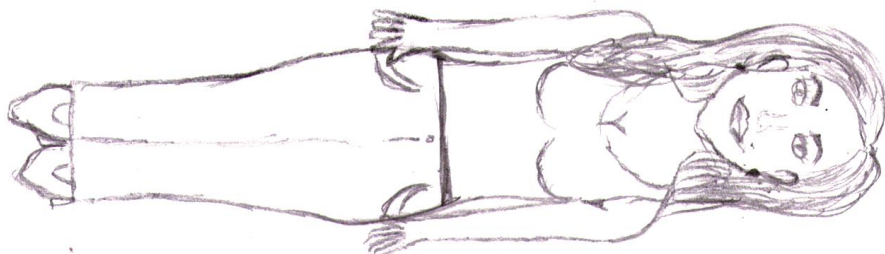
---

8. Jak bys popsala sebe sama jako ženu? Odpovídáš své představě typické ženy?
9. Popiš mi situace, kdy se cítíš opravdu žensky? Jak to vypadá?
10. Kdo v tobě podle tebe ženu podporuje a buduje? A Jak?
11. Vyvíjelo se u tebe nějak vnímání ženství a všech předchozích bodů?

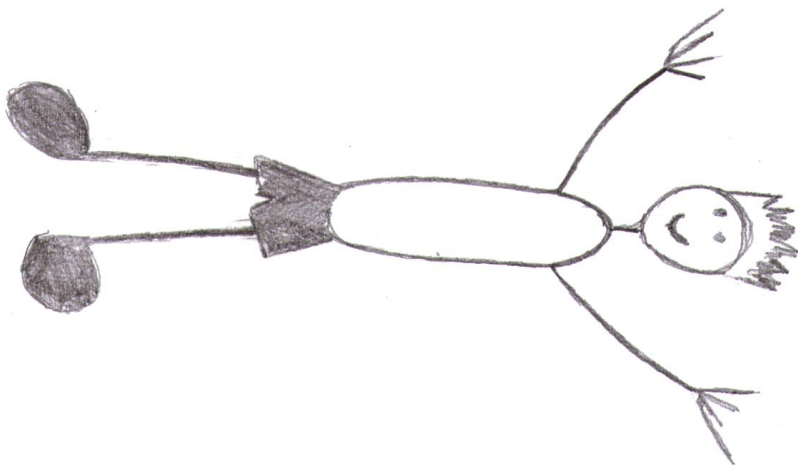
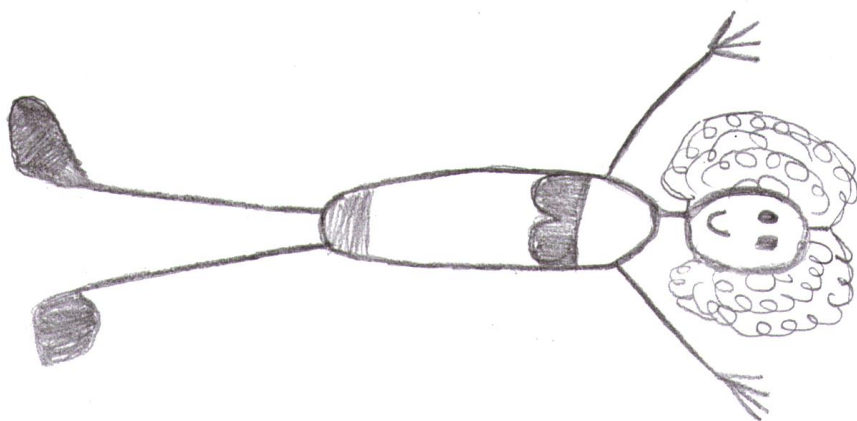
#### *D) Vztah s tátou*

---

12. Zkus mi průřezově popsat svůj vztah s tátou
13. Byla ti předávána nějaká představa ženství v rodině? Jaká a jakým způsobem?
14. Jak bys popsala vztah tvých rodičů?
15. Uvědomuješ si nějaké situace, události, které ovlivnily váš vztah s tátou?
16. Jaké to bylo mezi tebou a tátou v dětství?
17. Jak jste spolu vycházeli v období dospívání? Trávili jste spolu čas? Jak to vypadalo?
18. Řekni mi něco o tom, jak trávíš čas se svým tátou dnes? Jaké to mezi vámi je?
19. Jak bys charakterizovala svého tátu a mámu? A jak bys charakterizovala sebe?
20. Co myslíš, že pro tvého tátu znamená mít dceru?

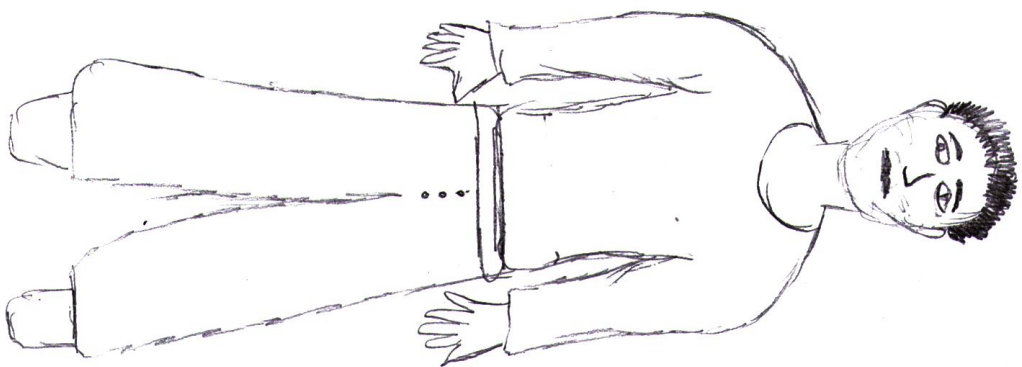
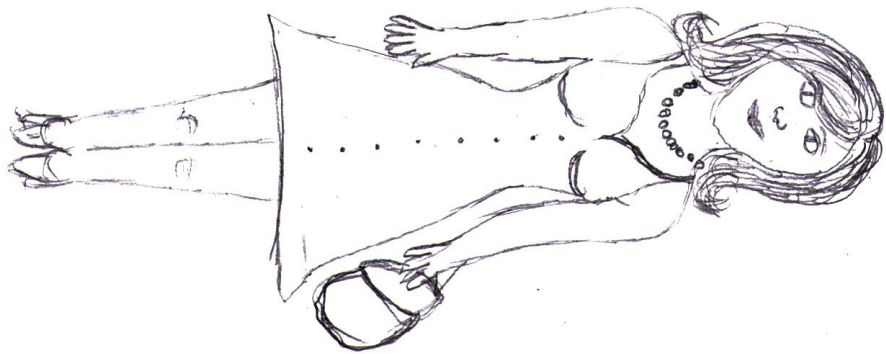


Příloha č. 6: FDT R(T)



R (T)

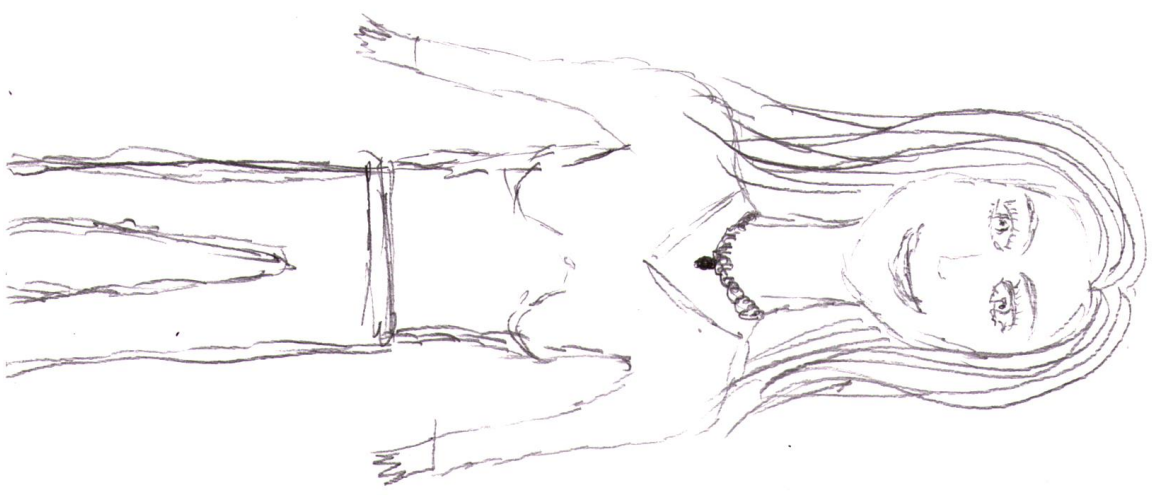
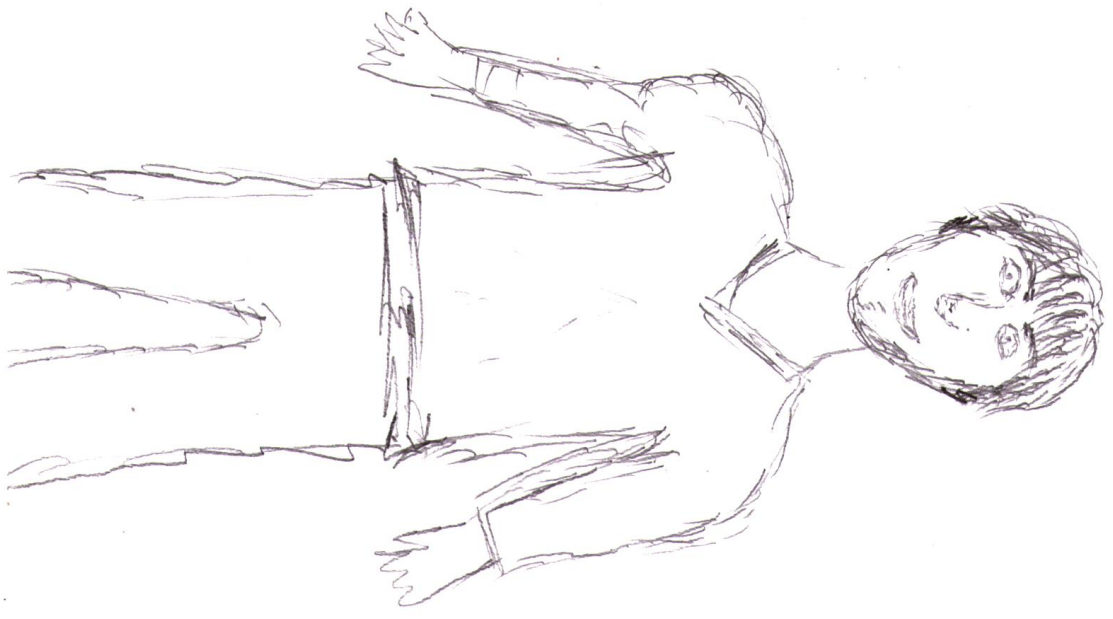
Příloha č. 7: FDT R(H)



R(H)

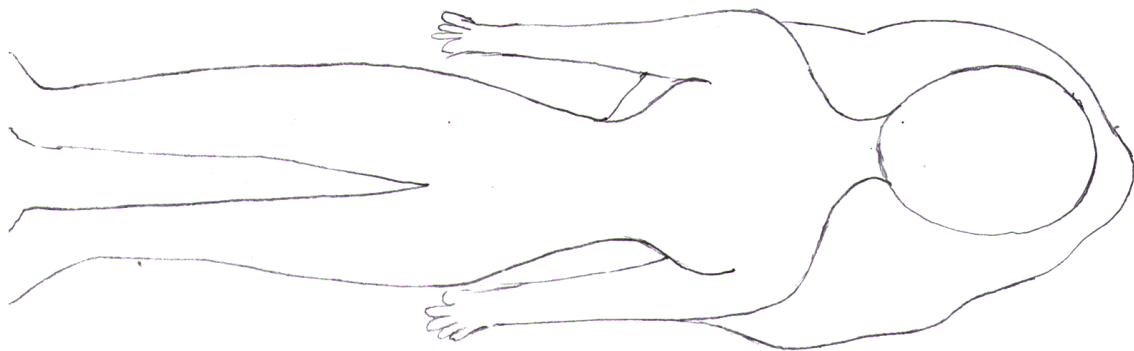


Příloha č. 8: FDT R(L)

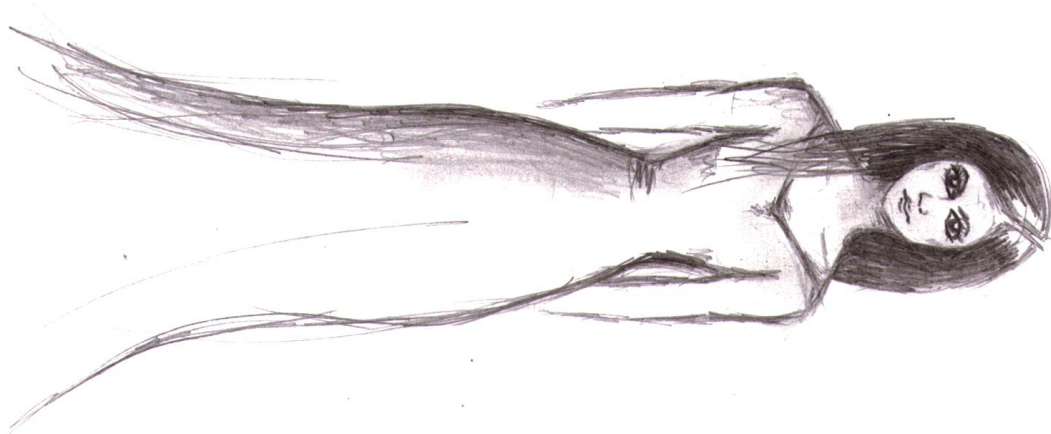


R(L)

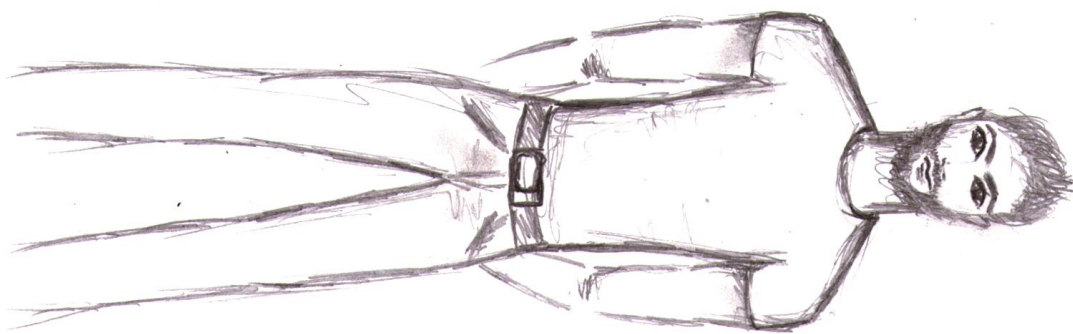
Příloha č. 9: FDT R(M)



2 (H)



20



R(A)