

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2015**

**Kristína Částová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ  
Studijní program: Porodní asistence B5349

**Kristína Částová**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**SYMBOLY ŽENSTVÍ**  
**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová

PLZEŇ 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20. 3. 2015

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Velmi ráda bych poděkovala Mgr. Kateřině Ratislavové za cenné rady, pomoc a připomínky, které mi po celou dobu zpracovávání této bakalářské práce poskytovala. Též bych ráda poděkovala své rodině a přátelům, kteří mě po celou dobu mého studia podporovali. Zvláštní poděkování pak patří Haně a Marii.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Kristína Částová

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Symboly ženství

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová

Počet stran: číslované 81, nečíslované 19

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 50

Klíčová slova: Symbol, žena, ženství, iniciace, sexualita, porodní asistentka, podpora.

### **Souhrn:**

Práce se zabývá skupinou symbolů ženství, které přibližují nynější pojetí, důležitost a vnímání ženství. Nejvýznamnějším zdrojem informací byly tištěné publikace zabývající se symbolikou ženství, ženami jako takovými, psychikou žen, rolí žen, náboženskými rituály a postavením žen ve společnosti.

V teoretické části se práce věnuje konkrétně symbolům ženství, jejich vývoji, posílení ženství porodní asistentkou a na možné způsoby prevence ztráty, rozvoje a podpory ženství. Zaměřuje se na iniciální rituály, historii a obrazy ženství, duši ženy, rozdíl mezi muži a ženami. Důležitým bodem práce je i kapitola věnující se post-hysterektomickému syndromu a pomoci ženám.

V praktické části byl použit rozhovor se dvěma ženami. Též byl pro lepší orientaci vytvořen krátký průzkum s možností vlastního vyjádření dotazovaných žen. Závěr práce shrnuje získané poznatky o situaci povědomí žen o jejich přirozenosti a ženství a o jejich zkušenostech podpory a utvrzování ženství.

## **Annotation**

Surname and name: Kristína Částová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Symbol of femininity

Consultant: Mgr. Kateřina Ratislavová

Number of pages: numbered 81, unnumbered 19

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 50

Key words: Symbol, woman, womanhood, initiation, sexuality, midwife, support.

### **Summary:**

The work deals with a group of symbols of femininity that bring the current concept, importance and perception of femininity. The most important source of information was printed publications dealing with the symbolism of womanhood, women as such, the psyche of women, the role of women, eastern medicine, religious rituals and the status of women in society.

The theoretical part researches specifically symbols of femininity, their development, strengthening of femininity by midwife and on possible ways of prevention of loss, development and promotion of womanhood. It focuses on the initial rituals, history and images of femininity, the soul of women, the difference between men and women. An important point of the chapters follow up to post-hysterectomy syndrome and assistance to women.

In the practical part of theses was used interview with two women. For better orientation was created a short survey with self-expression of interviewee women. The conclusion summarizes knowledges about the situation of awareness among women about their nature and femininity and their experience of support and confirmation of femininity.

## Obsah

Úvod .....	9
1 Symboly ženství .....	11
1.1 Tělesný obraz žen .....	11
1.1.1 Zevní genitál.....	12
1.1.2 Děloha .....	14
1.1.3 Menstruační cyklus .....	16
1.1.4 Ľadra .....	18
2 Obrazy ženství.....	20
2.1 Vývoj k ženství.....	20
2.1.1 Přechodové a iniciační rituály a symboly v oslavě ženství.....	23
2.2 Muži versus ženy .....	26
2.3 Společenské pojetí žen.....	29
2.4 Sexualita žen.....	32
3 Řešení problematiky poruch obrazu ženství .....	36
3.1 Problematika poruch obrazu ženství.....	36
3.2 Přístup porodní asistentky jako ženy .....	39
3.3 Úkol porodní asistentky .....	40
3.3.1 Terapie a možná prevence.....	40
3.3.2 Podpora ženství a jeho symbolů.....	42
3.4 Shrnutí teoretické části .....	43
4 Výzkumná část .....	45
4.1 Formulace problému a stanovení cíle .....	45
4.2 Cíl výzkumu .....	45
4.2.1 Dílčí cíle .....	45
4.2.2 Výzkumné otázky.....	46
4.3 Druh výzkumu a výběr metodiky .....	46

4.4	Výběr případu .....	47
4.5	Způsob získávání informací.....	47
4.6	Organizace průzkumu.....	47
5	Zpracování výsledků .....	49
5.1	Rozhovor č. 1: respondentka A .....	49
5.1.1	Období dospívání a vnímání symbolů ženství .....	49
5.1.2	Předoperační, perioperační, postoperační období .....	54
5.1.3	Pooperační období z dlouhodobého hlediska.....	62
5.2	Rozhovor č. 2: respondentka B.....	68
5.2.1	Období dospívání a vnímání symbolů ženství .....	68
5.2.2	Předoperační, perioperační, postoperační období .....	72
5.2.3	Pooperační období z dlouhodobého hlediska.....	78
5.3	Průzkum k bakalářské práci.....	81
6	Diskuze.....	83
6.1	Analýza pocitů a prožitků ženy .....	83
6.2	Analýza psychosociálních skutečností souvisejících se ztrátou symbolu ženství.....	85
6.3	Identifikace úlohy porodní asistentky v péči o ženy, jež ztratily symbol ženství .....	87
6.4	Identifikace potřeb ženy po ztrátě symbolu ženství .....	88
7	Závěr.....	89
	Použitá literatura .....	90
	Seznam zkratk .....	95
	Seznam příloh.....	96
	Příloha 1 Průzkum k bakalářské práci „Symboly ženství“ .....	97
	Příloha 2 Informovaný souhlas k rozhovoru .....	98
	Příloha 3 Schéma rozhovoru .....	99



## ÚVOD

V dnešním moderním světě je kladen obrovský důraz na kult krásy a dokonalosti, který vytváří hranice – mnohdy náročné a nepřestupitelné. Na ženu jsou kladeny vysoké a často nesmyslné nároky v podobě kariérního růstu, mládí, musí plnit estetické požadavky okolí, být dobrou matkou, milenkou, přesto však by neměla zabřednout do stereotypního modelu umělé a lidstvem vytvořené „ženy“, ale měla by si umět zachovat svou vlastní originalitu. Žena musí plnit přísná kritéria, aby ji valná většina v naší společnosti přijímala s respektem a pokládala ji přitom za ideální a bezchybnou, ne pouze nadanou a přijímanou pouze pro některý její klad. Je to bohužel smutná představa, která je sice možná až radikální a přehnaná, pokud se však tato idea okleští, zůstane holý základ a ten jest, že žena musí splňovat požadavky. Na úkor své přirozenosti a pudovosti je vychovávána k obrazu globální umělosti a odvrací se od svého pravého já, které je ženám vlastní.

I když se žena bude chovat sebeupjatěji, bude extrémně bezprostřední a upřímná, obětavá či sobecká, malá či vysoká, chlapeckých či naopak slovanských tvarů, vždy v ní bude kousek živočišné, toužící, tajemné, nevyzpytatelné a po lásce a pochopení prahnoucí bytosti. Všechny vášně žen již v průběhu věků vycházely z jejich ženskosti. Jejich silné, ale velmi zranitelné duše čerpaly energii z jejich sebevědomí a pohlavní identity. Ale z čeho všeho toto sebevědomění si a přijetí sebe sama pramení? Odpověď je nasnadě. Z určujících znaků, takzvaných symbolů. Ty bývaly uctívány, oslavovány, ženy se s nimi spojovaly, vážily si jich, byly zdrojem jejich síly, moci, byly jim skládány básně a ódy, byly znázorňovány malíři a sochaři. V prapůvodním počátku, kdy ženy nebyly hnány touhou za dokonalostí pro jiné, se radostně oddávaly vlastní sexualitě a životní spokojenosti bez ohledu na formu jejich symbolů, které určovaly jejich příslušnost k rodu ženskému. Mezi symboly ženství (jež je samo příslibem mateřství, potěšení, moudrosti, empatie, lásky) se řadila ňadra, boky, genitálie a jejich cyklus.

Každý z těchto symbolů prohází obrodou, i když ne vždy chtěnou. Tento koloběh života spjatý se změnami začíná růstem, zaoblováním, tělo se stává vřelým, měkkým, hřejivým a lákavým. Když je schopno dorůst a menstruovat, je též schopno dát úrodu – dítě. Žena má možnost milovat, pečovat, chránit, rodit. Společně s mužem dokážou zajistit další život a dát mu vše, co je potřebné, ale pouze a jen žena dokáže dítě

živit, poskytnout mu bezpečí pro růst a přivést jej na svět. Posledním obdobím cyklu ženy je sice vyhasnutí jejích reprodukčních funkcí, uvadnutí vzhledu, ale když něco odchází, zároveň něco nového přichází. Žena je nositelkou moudra, zkušeností, vyrovnanosti a životní harmonie, ke všemu jí zůstávají všechny její předešlé vlastnosti, její láska k životu a k sobě, krása, potřeby, city. S každým výdechem je vzácnější.

Dřív bývalo propojení ženské duše a těla intenzivnější. Ženy ze svého ženství čerpaly energii a sebevědomí. Dokázaly vycítit změny na svém zdravotním stavu, znaly svůj menstruační cyklus, uměly se oddávat bez skrupulí své sexualitě. Problémem dnešní doby je bohužel odpoutání se od těchto stavů a odvrácení se od své pudové složky. Ženy zapomínají na svou podstatu a vnitřní ženskou esenci, která jim v prvopočátku byla zdrojem zmíněné síly a stability. Na své pohlavní orgány ženy nehledí vždy jako na přirozenost a dar, ale jako na pouhé části těla, které musí splňovat určitá kritéria a měla by být vylepšována. Tato změna pohledu je pro ženu ztrátou. Odvrácení se od vlastní ženskosti bývá mnohdy ženami ignorováno, většinou si ani neuvědomují, že pro ně symboly ženství mají nějaký jiný nežli reprodukční, sexuální a estetický význam. Ženám často v životě něco chybí. Cítí se nedocenené, nebo slabé, selhávající, ošklivé, chybí jim láska, pochopení, jsou strádající. Tento pocit ztráty se může pojít s ženskostí a ženstvím jako takovým. Velkým problémem pak je, pokud jsou ženě tyto symboly odejmuty či změněny. Může to být kvůli život zachraňující operaci, kvůli zdravotnímu stavu, estetice, pohodlí či kvůli tradicím kultury. Pokud je žena ohrožena například rakovinou některého ze svých pohlavních orgánů, určitě je důležitější záchrana života i za cenu ztráty symbolu ženství, ale je riziko, že žena se ztrátou symbolu ztratí i část sebe. Plně si totiž neuvědomí, že onu vnitřní ženskou esenci jí žádná operace ani člověk vzít nemohou. Důležitý je vnitřní pocit příslušnosti k ženství a vlastní pohled na sebe sama vycházejícího z vlastního přesvědčení. Ženství není hmatné ani plně závislé na pohlavních orgánech, pouze se jimi projevuje navenek, svou ženskost musí žena cítit. Tento pocit by měl být posilován přirozenou sebeláskou a oslavou svého těla, které je od počátku originální a dokonalé.

# 1 SYMBOLY ŽENSTVÍ

## 1.1 Tělesný obraz žen

Vzhledem k tématu, které je předmětem této práce, je důležité se zaměřit na lidské, konkrétně ženské tělo po jeho anatomické i funkční stránce, protože i když má symbol pro člověka abstraktní smysl a má něco znázorňovat, jeho význam je přenesen do konkrétní podoby. Mezi takovéto symboly bezesporu patří ňadra, děloha a s ní spojený menstruační cyklus a zevní pohlavní orgány. Je to pouze malá část toho, co symbolizuje ženu a je nutno podotknout, že ženu nedělá ženou její tělo, nýbrž vlastní přesvědčení, pocity a sebevědomí.

Vzhledem k tomu, že pohlaví je určeno prvotně geneticky a až posléze je přiřknuto společností a jeho nositelem, je příslušnost k určitému pohlaví dána geny vloženými při početí do zárodečné buňky. V zárodečné buňce je obsaženo na dvacet tři párů chromozomů, veškerá genetická informace pochází od matky – vajíčka, od otce – spermie, ovšem pro pohlaví je nejdůležitější poslední dvojice chromozomů, čili gonozomy XX u ženy, u muže XY (Giddens, 1999, s. 111). Na základě genetického podkladu a dalšího velmi složitého vývoje již v embryonálním stádiu vznikají gonády, které při dalším správném růstu a zrání viditelně určují příslušnost k pohlaví. Žena se tělesně od muže liší již na první pohled, a to především genitáliemi, které se staly právě rozpoznávacím znakem ženství.

V premoderních kulturách bylo běžné, že se tělesný obraz žen převáděl do abstraktních podob přírody a života díky schopnosti rodit. Smrt jako taková má pevnou symboliku se ženou kvůli aktu zrození. Při smrti podle věřících přechází duše na jiný svět, nebo se reinkarnuje, čili dochází k obrození. Stejně tak tomu je při iniciačních rituálech, kdy se dívky a chlapci odevzdají konci svého dětství, obrazně zemřou a narodí se jako nové bytosti – dospělí. Je možné, že symbolem žen a obrození je voda i z důvodu odtoku plodové vody při porodu – rodí se nová bytost.

Stejně tak jsou ženy spojovány s půdou, s tou jsou sice spojeni i muži, ale rozdíl mezi nimi tkví ve významu plození. Muži jsou spojeni se zemí ve smyslu kamene, hornin, načež ženy ve smyslu půdy, která rodí plody a dává úrodu. Žena je plodná stejně jako Matka země (Vodáková, Vodáková, 2003, s. 26–27). Spolu s plodností lze pojít i neolitické kamenné sošky zasvěcené kultu Matky. Právě v matriarchálním období pravěku byly k uctění žen vyřezávány z kostí či modelovány z hlíny figurky korpulentních

žen, které byly vesměs nositelkami stejných znaků. Měly velká prsa, což bylo známkou kojení a toho, že dokáží uživit své potomstvo. Dále byly nositelkami oblých širokých boků, což bylo pro muže signálem, že je žena schopna přivést na svět dítě. V neposlední řadě měly poměrně široký pas a nápadné břicho, což opět poukazovalo na plodnost a časté porody dětí. Ve své době byly ideálem krásy, a i když docházelo po celá staletí ke změně tohoto vzoru, ty základní symboly jako byly široké oblé boky a prsa, tedy ty typicky ženské křivky, zůstávaly.

### **1.1.1 Zevní genitál**

Genitálie hrají nepopiratelnou roli v pohlavním aktu a rozmnožování. Jsou sexuálními atraktanty, jsou vzrušivé a jsou symbolem krásy, i když skrytým pohledům cizích a nevídaných. V taoistické filosofii se nazývají voňavou růží, lotosovým květem, zlatým hrdlem, či nefritovou branou, která přijímá nefritové kopí – mužský pohlavní úd, a pokud je ženská sexuální a životní energie v rovnováze, měla by vyústit v orgasmus ženy, jinak zvaný jinový příliv. Celý genitál je vlastně součástí pomyslného palácového komplexu, kdy nebeský palác symbolizuje dělohu samotnou. Velké stydké pysky tvořící dva podélné tukové valy pokryté kožními adnexy se nazývají stejně prozaicky jako vulva. Říká se jim nebeské pole, ke kterému se přirovnávají. Malé stydké pysky se naopak nazývají rudými perlami, což je odvozeno od barevných změn při pohlavním vzrušení, jsou laterálně obklopeny velkými stydkými pysky a ony sami obklopují introitus (Piontek, 2000, s. 124–125).

Zlatko Pastor malé stydké pysky v úvodu v jeho knize pojímá jako motýlí křídla ve světě sexu, pohlavní dvouplošník či jako bránu do pekelného ráje (2007, s. 22).

Malé stydké pysky bývají překryty velkými stydkými pysky, ale jejich tvar a velikost jsou variabilní, proto je běžné, že některé ženy mají malé stydké pysky větší a mohou vyčnívat ven. V některých afrických kmenech jsou takto vyčnívající velké stydké pysky znakem krásy, i proto si je ženy cíleně zatěžují závažím (Piontek, 2000, s. 124–125).

Takto tvarovaným pyskům Evropané přezdívali v 19. století „bederní zástěrka Egypt'aneč“ či „hottentotská zástěrka“ (Morris, 2006, s. 203). V oblasti moderní konzumní společnosti je jejich estetické vzezření otázkou módy a trendů, i proto se ženy mnohdy uchylují ke zmenšujícím a plastickým operacím. Podstupují labioplastiky pro jejich zmenšení a úpravu do požadovaného vzhledu. Je důležité pochopit rozdíl mezi takovouto

operací, jež nemá žádné rituální kořeny, a operací absolutně barbarskou, která má za cíl pouze utilizaci ženských orgánů ve jménu tradic. Jedná se o obřízku. Za vším se skrývá nadřazenost mužů nad ženami, které pokud nejsou obřezané, jsou bezcenné.

Pro takovéto kmeny, kultury, které obřízku provádějí, je to jednoduchá, neměnná a životně důležitá sociální tradice, která ženě dává status dospělé a uschopňuje ji k vdavkám a plození dětí. Pro tyto lidi jsou orgány vulvy ekvivalentem vlasů. Zevní genitál kryje pochvu stejně jako vlasy hlavu a stejně jednoduše může být odstraněn jako vlasy – seříznutím. Může být provedena nejšetrnější forma obřízky, kdy je odstraněna část či celý klitoris. Další formou je odstranění klitorisu i s částí malých stydkých pysků. Nejhorší a nejinvazivnější formou je infibulace, také známá pod pojmem faraónská obřízka, kdy je seříznut celý klitoris, malé i velké stydké pysky, zbylá tkáň je sešita do souvislé plochy, ve které je ponechán velmi malý otvor pro odchod moči a menstruační krve. Je ale zvláštností, že u žen jiných kultur, například Evropanek, by kmeny praktikující tento zákrok stejnou tradici nevyžadovaly, pokud by s nimi měli muži uzavřít sňatek. Týká se to čistě příslušnic daného kmene (LATIM – OBŘEZANÉ 2011).

Poslední významný orgán pro symboliku ženství a sexualitu je poštváček, čili klitoris. Ten má válcovitý tvar, je uložen kaudálně nad močovou trubicí. Je kryt jakousi klitoridální předkožkou a zespodu uzdičkou. Je v něm velmi silné nervové zakončení a topořivá tkáň, takže při pohlavním vzrušení ztopoří, je vlastně ženským ekvivalentem mužského penisu. Taoistické učení jej nazývá vzácnou perlou či jinovou fazolí (Piontek, 2000, s. 125–126).

Byla by škoda opomenout chování některých australských kmenů, zejména kmene Pitta-Pitta a Boubiů, kdy tamější novicové podstupují jeden z iniciačních rituálů pro své přiblížení se božstvu, které v některých indonéských kulturách bylo znázornováno jako bisexuální. Mladí muži podstupují subincizi penisu, tzn. naříznutí. Takto naříznutý penis pak svým vzezřením znázorňuje i ženský genitál, i proto se novicům přezdívá „tím, kdo má vulvu“. Je zřetelné, že si primitivnější společnosti uvědomují význam ženského genitálu a jeho spojitost se schopností plodit. I z toho důvodu se snaží při iniciaci přejít v androgynní typ bytosti, kterými jsou jejich bohové – jsou mužem i ženou a jsou schopni plodit, přinášet příjemné pocity a tímto aktem i uctít posvátno. Méně patrné je to u afrických kmenů Masajů, Nubů a Nandiů, kdy se chlapci oblékají do ženského šatstva při iniciačním rituálu puberty a dívky z kmene Sotho zase naopak do oděvu mužského

(Eliade, 2004, s. 48–51). Z toho vyplývá, že ženy i muži jsou si vědomi síly svých rodových symbolů, především těch ženských, tímto způsobem je oslavují a vyjadřují jim respekt.

### 1.1.2 Děloha

Děloha, latinsky zvána „uterus“ či „metra“, řecky „hystera“ je jedním ze symbolů ženství a pro lidstvo může představovat kolébku života díky své schopnosti přijmout oplodněné ovum, živit jej a po optimálně čtyřiceti-týdenním těhotenství vypudit dítě. Je to nepárový dutý svalový orgán, tvořen několika vrstvami: vnitřní výstelkou endometriem, prostřední svalovou vrstvou myometriem a posléze svrchním perimetriem. Děloha je uložena centrálně v malé pánvi, ukotvena závěsným a podpurným aparátem a je předozadně oploštěná. Největší částí dělohy je tělo, kraniálně se nachází dno děložní, ze stran je ohraničeno děložními rohy sbíhajícími v oblé děložní hrany. Druhou menší válcovitou částí je hrdlo děložní, latinsky cervix uteri. Jejich spojnici tvoří zúžení isthmus uteri.

Vnitřní výstelku uteru tvoří tzv. endometrium, skládající se ze stratum basale, jež nepodléhá funkčním změnám a cyklicky dává vzniknout svrchnějšímu stratum funkcionale, které se v pravidelných intervalech v závislosti na hormonálních hladinách odlučuje (menstruace). Další vrstvou dělohy je myometrium, jež je prostřední svalovou strukturou. Svrchnější myometrium a vnitřní endometrium jsou spolu navzájem velmi pevně spojeny množstvím žláz. Veškerá tato struktura je kryta perimetriem, čili viscerálním peritoneem.

Z hlediska symbolického má děloha několik podob a především názvů. Její symbolické pojetí je trochu ztížené faktem, že děloha je skryta očím, silnou spojitost však má s menstruací a těhotenstvím. Lůno není spojováno pouze s porodem dítěte, nýbrž i se sexualitou, sexuálním aktem, sebedůvěrou a s příjemnými prožitky. Kultura od kultury měla své vlastní představy o děloze, ale vždy byla spojována s hojností a životem. Taoističtí učenci dělohu pokládali za jedno z energeticky vůbec z nejvýznamnějších center ženského těla. Taoisté jí přezdívali různými velmi poetickými názvy, např. „nebeským palácem“ – je zřetelná posvátnost a významnost tohoto centra. V čínské tradiční medicíně se zase nazývala podobně poeticky, např. „nebeský“ či „chráněný palác“, nadále také „moře krve“, „krevní pokoj“, z čehož je zřejmá spojitost s menstruačním cyklem (Piontek, 2000, s. 192). Přirovnání k paláci je velice výmluvné, neboť paláce byly

zpočátku sídly králů a členů královských rodin, kteří měli božský původ a potenciál, čímž byli odděleni kastovním systémem od neurozených a nemajetných. Symbolizoval něco nevšedního, krásného, mocného, bezpečného, magického, něco, po čem všichni touží a je nutno to chránit a ctít.

Co se obydlí týče, domov byl vždy spjat s rodinou a bezpečím, i proto při iniciacích byly dívky separovány při první menstruaci od okolité společnosti a pobývaly v izolovaných chýších, množství kultur také menstruuujícím ženám tabuizovalo kontakt se sluncem. Chaty, které právě onou temnotou překypovaly, měly znázorňovat temnotu těhotenství v mateřském lůně. Opět je zde narážka na smrt a znovuzrození (Eliade, 2004, s. 75). Krevní symbolika má velice hluboké kořeny, neboť krev byla životodárnou tekutinou a její rovnováha a zdraví byly pro starověké národy životně důležité. Menstruace je blíže popsána v následující kapitole.

Děloha se ve spojení s porodem symbolizuje i za pomoci jam a skalních puklin v mnoha kulturách. Jeskyně a pukliny jsou totiž symbolem dělohy Matky Země, o jejich významu toho lze dost vyčíst již v prehistorických iniciacích. Pojem Matka Země je typický pro nmoderní společnosti, které tuto bohyni považují za matku zploditelku. Čínsky se jeskyně nazývala „tong“, tento výraz se ale v dalším lingvistickém vývoji stal pojmem pro „transcendentní, tajemný, hluboký“, stejně jako příroda a její moc nad národy. Častá také byla regrese do embryonálního stadia napříč kulturami, kdy neofyt zaujal stejné postavení dokonalosti a jednotnosti bytí jako tomu bylo při iniciačních rituálech puberty v kmenech Pitta-Pitta apod. Toto téma je blíže rozebráno v kapitole pojednávající o historii plodnosti a jejího znázornění. (Eliade, 2004, s. 96–97).

Jak zmiňuje Piontek ve své knize, *„děloha se může hýbat a v dávných dobách byla považována za nezávislou bytost“* (2000, s. 192). Děloze byla přičítána vlastní životnost spolu s city a vůlí. Dále byla taoisty srovnávána: *„s divokým zvířetem, které otevírá tlamu (děložní branku) na vrcholu rozkoše, aby sežralo semeno“* (Piontek, 2000, s. 192).

Symbyly dělohy však mohly mít i charakter taneční, kdy členové tajného australského kultu Kunapipi tancem představují během složité iniciace dělohu Matky. Neofyti zaujímají taneční postoj v trojúhelníkové formaci, pohybují se v uzavřeném kruhu – děloze, při vyvrcholení rituálu okrouhlý prostor opouštějí a dostávají se jako noví živi lidé do normálního života (Eliade, 2004, s. 85).

Dělohu lze též přirovnat z náboženského hlediska ke slunci, kdy například hinduistická bohyně Velká Matka, rodička všech, přebrala kulatý tvar slunce. Tento symbol znázorňující dělohu a plodnost se vyskytoval v základní formě jako kruh s tečkou uprostřed a dával formu jiným symbolům ženství. Jak už v práci zaznělo, v pravěku ženskou plodnost symbolizovaly figurami korpulentních žen, zajímavostí je pak myšlenka, že světově známá Willendorfská Venuše s velmi širokými boky, malou hlavou, kulatými rameny a krátkýma buclatýma nohama, svou siluetou právě připomíná kruh a pupík uprostřed tečku zmiňovaného kruhu. Podobně je na tom egyptský kříž tzv. Ankh, kdy horní polovinu tvoří klička znázorňující solární kruh, z něj vyrůstá vertikální čára protnutá přímo pod kruhem horizontální čarou. Symbolizují život, den a noc, nebe a zemi, bohyni Eset a boha Usireva, jež tvořili stálý zamilovaný manželský pár, jenž si byl oddán za každých okolností. Eseta byla bohyně života, největší z bohyň a její muž byl naopak vládcem podsvětí. Opět je zde narážka na znovuzrození a smrt. Horní sluneční křivka znázorňuje dělohu obecně, vertikální linie zase znázorňuje falus. Při průřezu by se dal kříž Ankh připodobnit děloze s děložním hrdlem jako horní klička, poševními klenbami jako horizontální linií a pochvou jako čarou vertikální. V egyptském umění byl často používán pro nápodobu pubického trianglu a byl vnímán jako sexuální symbol. Další mytologickou obdobou tohoto kříže je symbol Venuše hojně užívaný i dnes. Opět horní kruh značí dělohu. Připodobnění k Venuši pochází z její božské podstaty. Byla bohyně lásky, žen a plodnosti (Weiser Books, 2007, s. 22–23).

### **1.1.3 Menstruační cyklus**

Menstruace je nedílnou součástí plodnosti. Požívání krve bylo častou součástí rituálů a léčebných procedur. Říkalo se jí měsíční krvácení, měsíčky, rudý drak. Její magický potenciál byl dán přítomností hormonů a feromonů. Tento potenciál býval využíván nejen v magických posilujících rituálech s dobrým úmyslem, nýbrž i při obřadech černé magie pro oslabení a prokletí nepřátel. Prozaičtější ovšem byly rituály pro lásku mužů, kdy ženy věřily, že menstruační krev dokáže v objektu jejich zájmu vyvolat zájem a touhu. Doporučovaly se tajné procedury. Stačilo namočit kapesník do menstruační krve a ukrýt jej do polštáře jejich vyvoleného, nebo tajně namíchat pár kapek krve do mužova jídla. O posilujících účincích menstruační krve pojednává velké množství taoistických děl. Pro ženy trpící hormonálními dysfunkcemi prý bylo vhodné, aby konzumovaly vlastní moč během jejich menstruace, popřípadě aby pro posílení organismu



požívaly vlastní menstruační krev. Rovněž doporučují, aby si pro tišící a uzdravující účinky nakapaly několik kapek moče do očí, nejlépe během menstruace. Menstruační krev i s močí mají dle taoistů vyživující a uzdravující účinky na pokožku. Další procedurou bylo nanášení menstruační krve na energetické body na těle ženy, což mělo menstrující ženu během jejího cyklu posílit (Piontek 2000, s. 239–240).

Symbolika krve je obecně velmi hluboce zakořeněna i v premoderních kulturách, neboť je univerzálním symbolem síly a plodnosti, je spojována s vitalitou a životním elánem. Při iniciačních rituálech bylo časté pomazání noviců rudou hlínou, provedení různých druhů incizí či perforací například nosu. Také bylo zvykem při přechodových rituálech naříznutí žil a pouštění žilou. Bylo to z toho důvodu, že se věřilo v to, že každý člověk, jenž neprošel tímto procesem, je stále dítětem, neboť je spojen s matkou pokrevně, jako tomu bylo v děloze. Tím, že se krev odpustí, se v krevním řečišti obrodí a nyní již koluje krev nová a patřící obrozené dospělé bytosti. Co se incize penisu týče, tu domorodci prováděli kvůli tomu, že vyzorovali u žen cyklické odstraňování nashromážděné špatné krve – menstruace. I muži se chtěli zbavit zlé a zkažené krve, proto symbolicky podstupovali tento bolestivý zákrok. Iniciace dívek byly vždy spojeny s menstruací a jen minimálně vycházely z legend a mýtů, jako tomu bylo rituálů mužských (Eliade, 2004, s. 50–51).

Krev pro svou schopnost vytvářet a udržovat život je dělohou zadržována a pouze v případě, kdy už krev není životodárná, pak se jí děloha zbaví v rámci menstruačního cyklu. Tento cyklus pak přispívá k rovnovážnému stavu krve v lidském těle a zároveň tedy k harmonickému fungování čchi (Elisabeth Rochat de la Vallé 2005, s. 30–32).

Menstruace je evidentně dle svých názvů spjata s měsícem. Ženský cyklus je řízen hormonálně a je velmi jemně načasován. Mnohdy se shoduje s měsíčními fázemi, kdy je častý úkaz, že ženy ovulují při úplňku, menstrují při novu. Dle tohoto načasování zmiňuje Piontek ve své knize období žen takto ovulujících a menstrujících jako tzv. „cyklus bílého měsíce“ anebo také jako „cyklus moudré matky“, kdy žena ovuluje při úplňku a menstruuje při novu. Název cyklu je dán povahou měsíce, jenž má být symbolem materiálního stvoření a hmotnosti, úrody – takovéto ženy využívají svoji sexualitu především k plození. Naopak opačný cyklus, kdy ženy ovulují při novu a menstrují při úplňku, má charakter moudrosti, proto je zván „cyklem moudré ženy“ a přezdívá se mu také jinak jako „cyklus červeného měsíce.“ Tyto ženy naopak svou sexualitu využívají

k ryze duchovnímu růstu a vstřebávání moudrosti světa. Nedá se však ženy jednoznačně rozdělit do těchto dvou kategorií, neboť je poměrně časté střídání těchto fází v období života. Vše se může změnit v průběhu několika mála let (Piontek, 2000, s. 148).

S menstruací je spojena ženskost, která se pojila nejčastěji s archetypem univerzální ženské síly „Velké bohyně“. Velká bohyně bývala znázorněna světlou trojicí žen: Pannou, Matkou, Babou či Stařenou, které nejenže symbolizují fázi menstruačního cyklu, ale i života ženy a samotné plodnosti. Panna byla symbolem dynamiky a nárůstu, odrážela sílu dorůstajícího měsíce a nového začátku. Velké matce byly přičteny vlastnosti jako plodnost a starostlivost, měsíc v úplňku pak pod jejím vlivem měl zářit jasně a bíle. Poslední fázi znázorňovala Stařena, která zastupovala moudrost, smrt, ukončení cyklu, dosažení schopností a jejich rozkvět, rozvoj a opět dosažení síly vnitřního světa (Gray, 2011, s. 54).

#### **1.1.4 Ľadra**

Ľadra, nebo také prsa jsou párový orgán na hrudníku ženy, jehož charakter může být různý. Esteticky se u každé ženy liší svou velikostí, tvarem, pevností, dokonce je běžné, že žena může mít jedno prso menší nežli druhé. Jejich vzhled závisí na množství tukové tkáně, do jisté míry i na věku a četnosti kojení. Jsou nejvíce výrazným erotickým centrem pro muže, protože nejsou tolik ukryvána jejich očím, jako například vulva, tudíž nejsou ani tak moc tabuizována. Muže lákají a pro ženy jsou krom vábidla pro muže i sexuálním a mateřským centrem. Během těhotenství narůstají vnitřní žlázoové struktury a po porodu jsou zdrojem vhodné potravy pro miminko. Co se sexuality týče, jsou velmi citlivým orgánem pro zevní dráždění, navíc ženám dodávají pocit ženskosti, přitažlivosti a jejich spokojenost s ňadry se pak mnohdy odráží ve zdravém sebevědomí.

Stejně tak, jako se liší jejich vzhled, se liší i jejich přezdívky. Některé mohou být velmi poetické: zlatá jablka, rajske měsíce, Kupidovy tympány, velké hnědé oči, poupata, kočky a kořata, velké hnědé oči. Poměrně pejorativně pak ale mohou vyznít modernější přezdívky jako např.: bobule, mlíkárnny, melouny, kozy atp. (Morris, 2006, s. 142). Pro vysvětlení symboliky jablek se nabízí tvarová varianta, prsa jsou kulatá a podle mužů – básníků šťavnatá, navíc je tu i určitý odkaz na Eden, hřích, sexualitu a jablko ze stromu poznání. Podobně je na tom pojem rajske měsíce opět odkazující na ráj a tvarovost, co se Kupidových tympánů týče, je tu patrná spojitost s římským bůžkem lásky, jenž byl obdobou Amora. Sám symbolizoval lásku a

zamilovanost, tympány svým kulatým tvarem opět mohou připomínat prsa, navíc to byl dost populární hudební nástroj ve své době.

Obecně se dá tvrdit, že prsa kromě již zmíněných symbolik jsou pro společnost významným obchodním artiklem – móda, reklama, plastická chirurgie. Jsou středem pozornosti v medicíně, především co se jejich onkologické prevence týče, jejich podstatu můžeme spatřovat i v náboženství, ať už křesťanství, hinduismus či jinde. V politice je to kupříkladu nejznámější dílo Svoboda vedoucí lid malíře Delacroixova z roku 1830 znázorňující revolucionářku stojící v boji na barikádě s odhaleným poprsím. Pak se dá na prsa dívat sexisticky, např. demonstrativním odhazováním podprsenek v 60. letech (Pastor, 2007, s. 25).

S emancipací samotnou pak přišel proud feministických přesvědčení podporující myšlenku, že prsa byla stvořena pouze pro kojení a mateřské, nikoli sexuální účely, což je nesmysl. Nejlépe to vyvrátí srovnání s lidoopy, u kterých jsou prsa čistě prvkem mateřským. U opičích samic je běžné, že vysílají sexuální signály při chůzi okolo samce. Tyto signály jsou vysílány z oblasti zadku, prsa zůstávají v pozadí, protože opice vzhledem ke své kostře chodí přirozeně po všech čtyřech, jsou v předklonu, prsa jsou málo viditelná, naopak zadek vystrčený do výšky na odiv samcům. U žen je to řešeno díky vzpřímené bipedální chůzi poněkud elegantněji, jenže tím chybí sexuální poutač v podobě pozadí. Proto je pravděpodobně tvar prsou kulatý, připomínající vzdáleně hýždě, což má množství výhod. Žena stojí čelem k muži, nikoli zády, hrudník je dobře viditelnou částí těla od obličeje tak málo vzdálenou (Morris, 2006, s. 144–145).

## 2 OBRAZY ŽENSTVÍ

### 2.1 Vývoj k ženství

V posílení a vývoji ženství hraje zásadní roli náboženství, pro Evropany nejbližší křesťanství, ze kterého vychází naše kultura. V kulturách existují zdroje duchovního mateřství či ženství, které mívají svůj protipól v mužské postavě, nejedná se pouze o bytosti vysoce nadřazené, ale i sídlící na zemském povrchu (Natarani 2014).

Ženy jsou spojeny s plodností a mateřstvím, proto není překvapením, že se pojí s legendami o smrti, zrození a osudu. Stačí zmínit postavy sudiček, v každé kultuře nazývané jinak: řecké Moiry, římské Parky, německé Norny, egyptské bohyně Ka a Ba či bohyně lásky Hathor, české sudičky babice atd. Ženy v symbolice smrti a zrození panovaly v pozici žen moudrých, jednajících s chladnou hlavou, střídmych a rozvážných, zodpovědných. Na rozdíl od mužských duchů – ochránců života nepotřebovaly násilí, zbraně, činy. Ženy byly ztělesněním mateřského jednání a péče, ženy varovaly a radily. Příkladem toho je fenomén bílé paní, ta je rozšířená nejvíce, ovšem vyskytovaly se i paní zelené či černé, každopádně jejich úkol byl prostý a typicky ženský. Chránily svou rodinu, zjevovaly se v dobách nebezpečí či blížící se smrti, strážily svůj bývalý domov (Vodáková, Vodáková, 2003, s. 24–25, s. 27). S ženou jakožto strážkyní nemá souvislost pouze evropská středověká a novověká mytologie, ale i ryze starověká. Konkrétně se to týká antické bohyně Héry v Řecku, či její obdoby římské bohyně Vesty. Obě byly strážkyněmi rodinného krbu, opatrovicemi rodin a harmonických vztahů v ní. Obecně vzato většina starověkých kultur. V primitivních kulturách pravěku a starověku převládala kultura ženy – matky pro její schopnost rodit děti, s přechodem v zemědělskou společnost a rozvojem v městské státy však došli ke změně. Do čela kmenových rodů se dostali muži, tudíž se společnost přerodila v patriarchální.

Božství je ve většině kultur charakterizováno genderově, i když v některých spíše primitivních formách náboženství tu byla snaha o znázornění božstva formou androgynní. V mytologické rovině je genderová dualita zřetelná především v monoteistickém náboženství, ať již ve smyslu JHVH, Hospodina, Alláha. Tyto bozi měli předobraz v otci – muži, jejich působnost byla ve smyslu soudícího, vládnoucího, spravedlivého, hněvivého, přísného a zároveň milujícího otcovského „krále“. Zároveň tu ale muselo být něco, co vyvážá tyto vlastnosti a zajistí cyklickou přírodní obrodu – žena. Feministická teologie

stavila na bezvýhradné a pečující lásce, ovšem nikoli tak autoritativní a konečné jako ta maskulinní. I proto byl ženský aspekt v božství marginalizován se vznikem monoteistických náboženství (Knotková-Čapková a kol., 2008, 8–10 s.).

Odrazem toho je v naší evropské kultuře vytvoření jediného Boha, posléze svaté Trojice, kde byl ale mateřský element poněkud nevýrazný. Bylo to dáno přítomností vládnoucí mužské síly v podobě klidné moudrosti, stoického klidu v učení a tvůrčí energie, zatímco ženský (mateřský) princip reprezentovaný vlnou mariánství zahrnoval spíše esoterický svět, který v tomto náboženství figuroval marginálně a měl spíše doplňkovou funkci. Lidé si však byli vědomi nutnosti přítomnosti rodičky pro zrod čehokoli nového, tudíž proto vytvořili kromě postavy otce i matku na nebeské a zemské úrovni. Toto se netýká pouze křesťanství, ale i východního náboženství hinduismu, kde role rodičů ztvárňovali bohyně Šakti a bůh Šiva. Lze oponovat tím, že i ve starověku existovaly božské partnerské dvojice, ale v počátcích bylo postavení bohyně rovnocenné jako to mužské. Bůh jakožto otec je zástupcem sférického mužství, založeného na principu nekonečné a pradávne moci a síly, což Bohu umožňuje být v pozici Stvořitele světa a jen díky jeho lásce a prvotnímu impulsu, jenž vysílá do světa, je možný přenos jeho vůle do Matky – lůna, čili projeveného prostoru Boha. Mateřským elementem je tedy zákonitě láska, milosrdenství, jenž je schopna porodit nový život či mu žehnat skrze vůli Boha (Natarani 2014).

V tradiční čínské medicíně se velmi pevně pojí vývoj člověka a jeho život s vitální silou zvanou „čchi“. Děloha kupříkladu funguje jako zásobárna vzácné esence života, která uvolňuje čchi a umožňuje fungování života. Ženy jsou ve východním náboženství spojeny s jin a jang, pro jinovou složku je pak charakteristické číslo sedm, jenž udává rovnováhu v životě a těle ženy, řídí cykly poklesu a prosperity s vývojem. Vývoj k ženství je tedy řazen chronologicky, kdy první progrese nastává v sedmi letech, kdy dochází k obnově a posílení chrupu, vlasů, dívka získává sílu. Ve čtrnácti letech by měla být ženy již dostatečně silná, plodná a mající menstruaci. V jedenadvaceti letech je pak žena ve své čchi plně v harmonii a prořezávají se jí zuby moudrosti. Ve dvaceti osmi letech se pak žena nachází na vrcholu svých sil, kde její vlasy jsou nejdelší, kosti nejpevnější a tělo nejvýkonnější. V pětatřiceti letech pak dochází k postupnému poklesu reprodukčních funkcí stejně tak i vitality ženy, objevují se první vrásky a pleť stárne. Ve čtyřiceti dvou letech pak ženin obličej ochabuje, vlasy začínají bělat a její reprodukční schopnosti nadále

klesají. Ve čtyřiceti sedmi letech je pak žena již neplodná, vysychá (Elisabeth Rochat de la Vallé 2005, s. 30, s 60–61).

Ženství a jeho sílu si uvědomovali i muži, přikládali menstruaci, především té první, nadpřirozenou moc, i proto se z menstruace stávalo postupně tabu a ženy byly izolovány. V některých kulturách sice menstrující dívku oslavovali jako nositelku nového života a první menstruaci za přínosnou životní energii nebývalé síly, ale v jiných kulturách, i té křesťanské, spíše byla pro společnost nečistou, děšivou a měla charakter nebezpečí.

Vývoj k ženství je však řízen i jinými faktory, především těmi genetickými, hormonálními a do jisté míry i sociálními. Na počátku zrodu stojí chromozom X u ženy, jak již bylo v práci zmíněno, jakmile jsou založeny vlastní žlázy, pak produkované hormony určí další vývoj plodu. Ve 12–16. týdnu gravidity jsou pak vytvořeny zevní pohlavní orgány, které po narození hrají primární úlohu v přijetí pohlaví dítěte společností. Dle nich se společnost orientuje a přiřazuje dítěti pohlaví. K pohlavní diferenciaci v oblasti mozku dochází pak po 16. týdnu do 28. týdnu těhotenství, kdy v hypotalamu a lymfatickém systému dojde k „ukládání“ vzpomínek na hormonální stav, ve kterém se plod nacházel. Tato hormonální paměť vzniká ve speciálních strukturách vyjmenovaných systémů, posléze spoluutváří sexuální chování jedince. Pokud v prenatálním období pak dochází k velkým hormonálním výkyvům, může být vývoj mozku ovlivněn větší měrou feminizace či maskulinizace. Biologické faktory jsou ovlivněny sociokulturními vlivy, především stereotypy, podle kterých stále probíhá výchova dětí, přispívají k následnému chování jedince a jeho rolí ve společnosti. Vlivem sociálních norem, na kterých je založen gender – tedy ony sociální a kulturní očekávání od příslušného pohlaví. Genderovou rolí dostává dítě po narození bez ohledu na kulturu, ve které se narodilo. Děti si pohlavní rozdílnost počínají uvědomovat okolo druhého roku života, ale je to na úrovni nevědomé, neboť ze svého okolí, ve kterém vyrůstají, dostávají množství signálů a neverbálních projevů podněcujících je buď k ženskému či mužskému chování. Vlivem těchto vzorců výchovy už si je dítě ve čtyřech letech vědomo, že jeho pohlaví je stálé a neměnné, další socializací a vývojem pak dochází k uvědomění si své role dívky/chlapce. Vývoj k ženství je plně ovlivněn jak genderem, tak biologickými faktory (Ratislavová, 2008, s. 8–9).

### 2.1.1 Přeřhodové a iniační rituály a symboly v oslavě ženství

Iniačním rituálem je myšlen proces přerodu z dítěte, z neplnohodnotné bytosti v bytost plně fungující v rámci kmenové solidarity a života, kdy děvče prochází daným úkolem a z dítěte se pak přerodí v dospělou ženu, jež je svou kulturou uznána a přijata zpět jako nový člověk, jenž byl znovuzrozen.

Rozdíl mezi iniační žen a mužů je ten, že muž musí ve své zkoušce zdolávat a uspět v rámci svého kmene, v závislosti na tom je pak odměňován hmatatelnými způsoby a přijat mezi dospělé muže. Dívka, jež si prochází iniačním rituálem, je oslavována jako Bohyně už jen díky své přeměně v reprodukčně funkční bytost, což je dáno většinou přítomností první menstruace, která má mít dle pověr magickou moc. Dívka byla tedy nositelkou velmi silné a jemné životní energie a v lidech vzbuzovala zbožnou úctu. Problémem dnešní doby je, že menstruace se stala něčím, co by nemělo být veřejné a na duchovní úrovni, nýbrž naopak potlačené a skrývané (Dillonová, Barclayová, 2006, s. 8-9).

Dalším rozdílem v iniační mezi pohlavími je ten, že dívka je při první menstruaci izolována a vytržena ze svého známého prostředí, což připomíná odpoutání se chlapce od matky při mužských iniační. Tato odluka navíc vzhledem k načasování první menstruace probíhá individuálně, nikoli kolektivně jako u chlapců. K odloučení u dívek dochází tedy při menarché a probíhá povětšinou v lese a chýši, což má svou opodstatněnou symboliku. Chýše stejně jako u chlapeckých iniační symbolizuje mateřské lůno, temnotu se zrodem v něm a jeho opuštění a tím pádem i zrození nového člověka. Les naopak znázorňuje temnotu smrti. Toto platí jak v afrických kmenech, tak i u kmene Suaheli v Austrálii, u kmenů Severní Ameriky Shuswap, Wintun, v Brazílii v kmeni Coroado, na Nových Hebridách, na Marshallových ostrovech a třeba u kmene Wedda. Mladé menstruuující dívky jsou během menstruace izolovány často i v tom nejtemnějším koutě obydlí, nesmějí spatřit slunce kvůli magické spojitosti s lunou. V mnohých kulturách jsou jim tabuizovány určité potraviny, a tudíž dostávají zvláštní stravu připravenou staršími ženami, navíc i jejich pohybový režim je často omezen a dívky jsou nuceny častokrát setrávat v nehybné pozici. Někdy je strach z první menstruace tak velký, že neofytky se nesmějí dotknout ani země, tudíž není výjimkou, že spávají v sítích. V Austrálii kupříkladu po uplynutí určité časové lhůty je mladá dívka za úsvitu staršími ženami bohatě nazdobena a pomalována okrem a posléze vyvedena v ženském procesí k laguně či potoku k rituální očištění. Poté, co je dívka očištěna, je vyvedena před celý kmen a je mu slavnostně představena. V některých

kulturách tyto oslavy mohly být doplněny o tance a zpěv. Rozdílně pak mohou v závislosti na typu kultury probíhat i rituály spojené s menstruací žen. U nomádských kmenů panoval právě z menstruační krve strach a věřilo se, že přináší smůlu. Tudíž s takovými ženami neměl přijít do styku dobytek ani půda, takže vždy při menstruaci byly izolovány. Dokonce u Dajáků při menarché je dívka kvůli mužskému strachu ze síly menstruace izolována v blé chýši po dobu jednoho roku. Takováto dívka musí jíst pouze bílé potraviny, nosit bílé šaty a na konci celé izolace musí pít bambusovou trubičkou sát čerstvou krev z otevřené žíly mladíka, což naznačuje, že dívka první rok, kdy menstruuje, není brána jako dítě ani jako dospělá žena, pouze jako něco v mezidobí a bezkrevného. Tím, že okusí krev mladého muže a po roce opustí chýši, se z ní stane mladá žena (Eliade, 2004, s. 74 -76).

Samozřejmě u některých kultur takovéto oslavy nejsou, vždy záleží na typu náboženství a tradic, ale jádro zůstává podobné. Dojde k odloučení, přerodu a posléze k návratu do své kmenové rodiny a vyjádření úcty nové dospělé ženě.

Spolu s oslavou plodnosti a ženství souvisí též návrat do podoby semene, embrya, jež má neomezené a čisté možnosti. Je to přesně ten stav, kdy se neofyt má převtělit během iniciace do postavy androgynní, dosáhnout dokonalosti skrze neutralitu. Tyto iniciace se formovaly různými směry, ale prapůvodní podstata spočívala právě v matriarchálním uctění tzv. Matky, jež představovala stvořitelku všech. Embryo bylo součástí „regressus ad uterum“, tzn. návratu do dělohy, jenž se pojil s plodností matky Přírody v jejím prvotním dokonalém stavu. Touto obrodou se člověk dostal do stavu primární čistoty a neposkvrněnosti, posléze se mohl ponořit do kosmické sakrality řízené Velkou matkou všech. Prostřednictvím cesty těhotenství a porodem se zrodil jako nový člověk, jenž dosáhl duševního a posvátného povznesení. Podobně tomu je i u mužských iniciací, kdy novicové přicházejí k jamám, jež slouží jako rovy, které jsou přikryté jílovitými napodobeninami člověka, často to bývají masky. Takovéhle jámy symbolizují břicho božstva, respektive jejich dělohu ukrytou v břichu, které novicové opouštějí při procesu narození (Eliade, 2004, s. 59, s. 96–97).

Společnost v počátcích přijímala ženství ve vší své síle, kterou považovali lidé za magickou. Byla pevně spjata s rostlinami a živočichy. Rozhodně symbolem ženství byla luna pro svoje spojení s menstruačním cyklem, jak již bylo zmíněno. Ze živočichů stojí za zmínku etruská bronzová socha vlčice kojící Romula a Rema. Vlčice jsou symbolem tajemství, nebezpečí, moudrosti a jsou to velmi pečlivé matky. Stejně tak jako laně bývají



zástupkyněmi ryze mateřských citů a lásky, něžnosti. V egyptské mytologii symbolizovala plodnost hrošice, čili bohyně Apet. I když je to trochu bizarní, určitá podoba s pravěkou ženou tu je. Právě díky této symbolice byla tato zvířata uctívána, byly jim zasvěceny rituály, oběti a oslavy na jejich počest. Často byly zahrnuty i do královských znaků a stávaly se ozdobami šperků i maleb chrámových komplexů.

Ženství dále symbolizoval grál, jenž byl pln transformace a regenerace, často byl doplněn obrazem tzv. stromu života – ten se mohl vyskytovat i samostatně. Strom zosobňoval dynamické, inspirující a extatické energie života, byl používán jako symbol bohyně ve většině kultur, např. bohyně Athéna byla reprezentována olivovníkem, pak je tu Héřin strom života, jenž rodil při úsvitu a stmívání zlatá jablka, stejně tak jako jabloň plodící jablko poznání v křesťanství. Je pak zvláštností, že stromy rodící červené plody mívaly velmi silný náboženský potenciál, mnohdy bylo tabu pojídat takové plody, protože byly potravou bohů. Je to kvůli tomu, že červená barva představuje krev, ať už při zrození, smrti či menstruaci (Gray, 2011, s. 64–65).

Stvrzením ženství pak byla sexualita. Sexualita je v premoderních společnostech chápána spolu s ostatními životními funkcemi jako posvátný prostředek, jenž umožňuje jeho nositeli nahlédnout do tajů života a plodnosti a zároveň se jich účastnit. Tímto jedinec získal iniciovaný přístup k posvátnému a nyní ví, že svět s životem i plodností jsou posvátným bytím, faktem, pravdou, neboť jsou dílem božských bytostí a nadpřirozena. Iniciačním přechodem, kterým člověk projde, aby se stal on i jeho potomstvo plnohodnotným členem své společnosti, je ohraničen mezníkem dospělosti a zralosti, které mu umožňují dále plodit (Eliade, 2004, s. 47). Pod pojmem „plodnost“ si však nikdo nemusí představit pouze plození dětí, nýbrž se mu dá porozumět i jako přínosu materiálnímu – v podobě produktů, bohatství, válečné kořisti, či jako přínosu duševnímu – formou náboženských rituálů a zaslíbení se bohům, moudrostí.

Příkladem toho může být přítomnost tzv. posvátných prostitutek v historii především starověkých kultur. Jednotlivé kultury budované na matriarchálním systému pojímaly vládu celkem specifickým způsobem. Snažily si o rovnováhu, tzn., kde byl přítomen patriarchální vojenský aparát formou maskulinní vlády v čele s králem, tam pak byla přítomna matriarchální náboženská autorita. Vzhledem k pevné sounáležitosti lidí s přírodou a jejich závislosti na její hojnosti, byla i božstva přírodního původu a sexualita, jež byla přirozeností člověka, byla vnímána jako dar od bohů. Sexuální akt tedy byl znakem zbožnosti a projevem vysoké úcty božstvu, sehrával důležitou roli v prosebných

modlitbách. Tato ženská posvátná prostituce mohla zpočátku vznikat přirozeně jako vyjádření potřeby. Ženy nižšího postavení často setrvaly v okolí chrámů a zastávaly tamější práce, po čase je vyhledávalo větší množství mužů, čehož následkem začla růst jejich náboženská moc a věřilo se v jejich úzké kontakty s bohy. Často jim byla připisována síla sesílat požehnání, či kletby, dokázaly interpretovat vůli bohů a předpovídat budoucnost. Pak existuje ještě hypotéza, kdy v rámci primitivních rituálů byly mladé dívky nabízeny mužům k defloraci, čímž byla strvzena jejich legitimní příslušnost ke kmenu a jejich dospělost. Tento obyčej se formoval dál, posléze byly panny nabízeny bohu pro zachování jeho přízně a ve středověku existovalo právo první noci, tzv. jus primae noctis, kdy feudálové mohli trvat na tom, že jejich poddaní, kteří se žení, se musí vzdát první noci s novomanželkou a toto právo přenechat pánovi jejich panství, ve kterém žili. Z toho se poddaní mohli vykoupit penězi. Rozhodně je však jisté to, že existence posvátné prostituce je přítomna ve všech velkých civilizacích. V Babyloně existoval zvyk v rámci iniciace dívek, že každá žena, jež už menstruovala, musela pobývat nějaký čas v chrámu lásky. Mohl si ji vybrat jakýkoli muž za jakoukoli cenu a ona nemohla odmítnout. Pro muže to byla obrovská pocta a dar stejně jako pro ženu a celý sexuální akt měl spirituální nádech, protože muž byl v pozici vyslance bohů a platil nikoli za sex, nýbrž se odměňoval bohyni lásky za to, že mu umožnila být součástí jejího obětního rituálu (Qualls-Corbettová, s. 33-35, s.38-39).

## **2.2 Muži versus ženy**

Rozdíl mezi muži a ženami je patrný již od narození ať již zevními pohlavními znaky a další anatomickou diferenciací, či přístupem společenského systému k jednotlivci. Pro pochopení ženství a jeho historie je důležité zároveň pochopit jeho rozdílnost od mužství.

Odlišení se od druhého pohlaví podporuje sklon k individuaci, má orientační funkci, stává se hnací silou, která pomáhá k nápodobě ženských či mužských vzorů. Výběr takových to informací a faktů přispívá ke kvalitnímu posilování pohlavní totožnosti, typicky ženských a mužských rolí, pocitu sebejistoty, sebepotvrzení. Tím, že dochází k potvrzování ženské či mužské role zvenčí, je podporována vnitřní připravenost dítěte se vnímat příslušným způsobem. Tedy cítit se chlapcem, či dívkou (Poněšický 2004, str. 19).

Kdyby se pominul vliv biologický, pak na vývoj k mužství a ženství má rozhodně vliv vztahovost a socializace obecně. Stěžejní rozdíl nastává ve vztahovosti mezi matkou a

dítětem. Vývoj k mužství je podmíněn identifikací, která se zprvu váže k matce. Matka o dítě pečuje, a tudíž s ní má malý chlapec i nejsilnější vztah. V rámci očekávání okolí se chová dle vytvořených vzorců a je směřován určitým směrem. Původní identita je u chlapce ženská a právě tato očekávání společnosti a její reakce pomáhají dítěti se přeorientovat z této ženské identity do identity mužské, která je kvůli tomuto i křehčí. U chlapců dochází k mnohdy až násilnému odpoutání se od matky. Dokazuje to i Freudova teorie psychosexuálního vývoje. Chlapec na základě Oidipovského komplexu se odpoutá od matky tím, že se identifikuje s otcem. Matku miluje, otce odmítá, ale strach z násilné ztráty penisu jej donutí k odpoutání se a přivede jej k dalšímu vývoji k mužství. (Poněšický, 2004, 62– 63 s., 71 s.).

Je známé tradiční schéma ženských a mužských pohlavních rolí, jež jsou poměrně stereotypní a jsou mužům i ženám dávány společností. Často se vzájemně doplňují jako protiklady a určují naše očekávání od ostatních jedinců, čímž dojde i ke změnám chování u nás. Ženské stereotypy jsou: bezmocné, emocionální, empatické, náladové, nerozhodné, senzibilní, příjemné, zaměřené na rodinu, něžné, pasivní, slabé, poslušné, mírné, nelogické, toužící po jistotě, atp. Mužské stereotypy jsou naopak: agresivní, autoritativní, ctižádostiví, přímí, panovační, objektivní, odolní, vůdci, tvrdí, nezávislí, rozvážní, vyrovnaní atp. (Ratislavová, 2008, s. 10). Už ve starověku existovalo podobné rozdělení, jehož kořeny byly ale více spirituální a dost úzce se pojily i s lékařstvím. Jednalo se o základní rozdělení Jin a Jang principu, kdy se předpokládalo, že každý člověk je nositelem obou elementů, jež se doplňují navzájem a nemohou bez sebe existovat, ale jeden z nich převažuje více. Dle pohlaví bylo Jínu přisouzeno ženské pohlaví a Jangu to mužské. U ženy měla převahu povaha jinová, ale byla doplněna i trochu mužského principu. U mužů to bylo stejně, pouze s opačnými principy.

Jin a Jang vznikají z otevřené široké prázdnoty a nekonečna a svou silou naplňují každou bytost. V taoistické filosofii vzájemná interakce mezi těmito principy řídila rytmus života, tedy tzv. Tao. Lidské tělo bylo výsledkem mikrokosmu a na tomto základě bylo ženskému principu přiřazeno několik vlastností:

- Zhušťování,
- přijímání tvaru,
- hmota.

Mužskému principu Jang byly přiřazeny tyto:

- Rozpínání,
- stoupání,
- Čistá beztvárová energie (Piontek, 2000, s. 30).

Na tomto rozdělení lze pěkně demonstrovat rozdíl mezi mužem a ženou, jejich psychikou, kdy mužská stereotypní role je prezentována energií a činorodostí, načež ta ženská je charakteristická svým spíše umírněným projevem a naplněním.

Důležitou roli hraje také hladina hormonů, u mužů především testosteronu, jenž je spojován s agresivitou. Hladina testosteronu je u mužů v průměru osmkrát vyšší než u žen a může být i vícekrát. Testosteron má pozitivní vliv na prosazování se, dominanci, ale také přispívá k vyšší impulzivnosti, agresivitě a netrpělivosti, což přináší mnohdy větší problémy v pracovním a osobním životem. Zvláštností se pak stává jejich nonverbální chování, které se u mužů s vyšší hladinou testosteronu projevuje tak, že se méně usmívají, vypadají více drsně a nepřístupně. I když se usmějí, jejich výraz nevypadá skutečně přátelsky a vřele, usmívají se jen ústa, nikoli oči. Stejně tak hlas má u mužů s vyšší hladinou testosteronu větší hloubku. Podobné rozdíly byly potvrzeny i u kognitivních funkcí, kdy v rámci studie transsexuality byl vyzpovídán nizozemský transsexuál podstupující proměnu z ženy v muže. Je dokázáno, že ženy sice mají horší prostorovou představivost, ale za to jejich mysl může vnímat vícero věcí najednou a řešit je, jejich myšlenkové pochody neprobíhají tak analyticky jako ty mužské. Zmíněný transsexuál popsal změny ve svém prožívání a vnímání celkem jasným způsobem demonstrujícím rozdíly mezi ženami a muži. Tento nyní již muž měl najednou větší problémy s vyjadřováním, kdy nedokázal využívat tak lehce a široce svou slovní zásobu, komponovat věty pro něj bylo najednou krkolomnější a stal se naopak mnohem konkrétnějším ve vyjadřování. Jeho manuální zručnost se též změnila, jemná motorika se zdála být složitější a menší předměty mu padaly z rukou. Naopak vnímání prostoru se zkvalitnilo, protože vnímání vizuálních podnětů u něj bylo vlivem testosteronu zesíleno, jediným problémem bylo obtížné vytvoření celkového obrazu, tudíž jednotlivé podněty a situace vnímal spíše segregovaně. U žen, u kterých byly prokázány nadprůměrné hodnoty testosteronu, se zase projevuje vyšší míra činorodosti, impulzivnosti, uvolněnosti, vřelosti, vyspělosti a riskování (Lippa, 2009, 185 – 189 s.).

Je tu patrná podoba s rovnováhou mužského a ženského principu Jin a Jang. Pokud má v sobě žena větší složku mužskou, je více povahově maskulinní a naopak. Pokud muž bude mít větší míru jinové složky, bude více „ženský“. Pokud dojde k vychýlení a u ženy

je přítomno větší množství jangové složky, jinový princip nepřevládá optimální měrou a v ženském systému mohou vznikat poruchy jak tělesné, tak psychické. Symboly ženství stvrzují identitu ženy nejen jí samotné, ale i její společnosti, nejsou však rozhodujícím faktorem pro ženské vlastnosti a pohlavní totožnost.

### 2.3 Společenské pojetí žen

Nelze shrnout „ženu“ jen ve svých dílčích částech, je nutno na ní nahlížet v jejím zdravém i nemocném stavu, ne jako na slovo, na představu či symbol dárkyně života, zástupce něžnosti, mateřskosti či vášně a tužeb. Nelze si představit izolovaně city, pocity, tělo, osobnost. Proto je nutné brát ženu souhrnně, kdy žije v souznění jak její tělo, mysl a duše. Je důležité brát člověka jako bytost holistickou, nikoli se soustřeďovat v péči o něj jen na jednotlivé složky. Lidská bytost funguje trochu jako stroj, pokud se jedna z jeho součástí porouchá, není možné, aby nebyl ovlivněn zbytek systému.

V průřezu historie se k ženám společnost chovala stále odlišně. Střídalo se matriarchální a patriarchální pojetí. Ženy jedno období vládly a válčily, posléze s nadsázkou myšleno jen rodily, vychovávaly a reprezentovaly rodinu. Tradiční role manželky – matky – milenky však měla vždy společné tři vlastnosti, které ženu dělaly skutečně ženou, a to: něha, odvaha, láska. Ženy skrze svou odvahu stojí za svou pravdou, dokážou bojovat o to, co je jim milé, umí si stát za svým a jít si za svými cíli navzdory nesouhlasu společnosti. Něha není myšlena jen fyzickým jemným dotykem, nýbrž i psychickým přístupem, jenž když je typicky ženským, tak je jemným, ohleduplným v argumentaci a dokáže být velmi empatickým. Láska je pak prapůvodní životní silou, která je právě ženami ztělesněna. Nezáleží na tom, jestli je žena manželkou, milenkou či matkou, tyto tři vlastnosti zůstanou stále stejné a neoddělitelné a to společnost jako celek vnímá už celá staletí. Problémem se poslední dobou stává zvýšená míra nároků na ženu a její čas. Vzhledem k více patriarchálnímu přístupu převládajícímu z let minulých se nacházejí ženy v obraze rodičky a manželky, ale díky liberálnějšímu přístupu dnešní společnosti, která byla ovlivněná i vlnou feminismu, se k výčtu očekávaných rolí řadí i pozice výkonné milenky a úspěšné pracující ženy, jež realizuje své cíle. Časová náročnost těchto rolí je zřejmá, ženy mnohdy nároky na dokonalost ve všech směrech nezvládají a začnou upřednostňovat některé role – přestávají dbát o svou podstatu a stávají se „vykonavatelkami povinností“. Nyní se společnost snaží podporovat ženství a posílit ho, proto připomíná ženám, že by měly odmítat vše, co není v souladu s jejich přirozenými

rolemi. Své vlastní božství by měla žena rozvíjet sama, bez ohledu na to, jestli jí chybí symbol ženství, který společnost vnímá jako signál „já jsem žena a tato část těla ze mě dělá ženu“. I když ženy v těžkých situacích mnohdy otupí a popírají svůj problém, nebo jej přenechávají jiným, nic to neřeší. Jedině žena, pokud se přijme celá, taková jaká je, se dokáže zbavit iluzí a vzít svůj život pevně do vlastních rukou (Michel, 2010, s. 35, s 41–48).

To, jak se nahlíží na podobu genitálu a jeho přítomnosti, je otázkou hodnot. Veškeré vnímání je ovlivněno přítomností genderových stereotypů – očekává se jak biologická, psychická tak projevovala rozdílnost (Lippa, 2009, 22–23). Genderové rozdíly, tedy kulturní a sociální rozdíly mezi muži a ženami, přiřazují ženám jim specifické vlastnosti a vzorce chování.

Co se teologického pojetí týče, dnes již sice aktuální není, ale bylo rozvíjeno stovky let před tím, než ztratilo na své váze. Na jeho základě byla vystavěna naše kultura a hodnoty, tudíž i vnímání ženství. A to částečně přetrvává dodnes. Ženy stejně tak jako muži měly své zastoupení v božství. S nástupem křesťanství hrála prim čistota nejen duše, ale i těla. Ve středověku, jenž byl charakteristický svou askezí přibližující smrtelníka k bohu, bylo panenství ctnostné a oslavované. Ženství z teologického hlediska bylo rozděleno do kategorie dle důstojnosti a ctnosti, kdy prvenství zastávaly panny, na druhém místě byly vdovy, které již ale nebyly po smrti svého muže provdané. Na posledním místě pak figurovaly manželky, což bylo dáno tím, že nesplňovaly podmínky askeze. Svatí měli být asketičtí a oproštění od tělesna. Tím, že žena popřela svou ženskost a vzdala se nároku na mateřství tím, že se zasvětila panenství, mohla být oslavována. Ženství bylo totiž v křesťanském světě vnímáno jako slabé a špatné, což bylo dáno Eviným selháním v rajské zahradě, kdy její vinou byli spolu s Adamem vyhnáni z ráje (Vodáková, Vodáková, 2003, 56 s.). Vnímání ženství po náboženské stránce procházelo uvolňováním mravů. Mohly za to objevy nového kontinentu, změny forem vlády, přechod od feudalismu apod. Obecně tím, jak si procházela změnou společnost, došlo zákonitě i ke změně v náboženství a vymizení askeze.

V polovině dvacátých let, kdy se do popředí dostala feministická hnutí, se na ženství do té doby nahlíželo z pohledu patriarchálního a politického, protože ze sexuality se stával spíše mocenský nástroj. Proto tato hnutí stála o to, aby takovéto degradující pojetí žen bylo zrušeno a bodem pozornosti se mělo stát ženské tělo. Feministky usilovaly o to,

aby ženy mohly projevit svou absolutní samostatnost nejen v poli sexuality, ale u profese a života. Prosazovaly svobodu rozhodování v plodnosti žen a jejich těla, požadovaly legalizaci potratů a zpřísnění postihů za násilí na ženách. V zavedení tohoto vnímání a ženské svobody však spočíval problém v rozlišnosti kultur. Ne každý stát přijal stejně tato opatření. Jen pro příklad: Polsko odmítá potraty, muslimské země sexuální svobodu žen (Lipovetsky, 2007, 73–74 s). Stejně tak, jak společnost nahlížela na ženství, stejně tak nahlížela na ženskou krásu, která byla v pozdějším období měřítkem ženství. Společnost si v každé éře nastavila určitý ideál ženské krásy, jenž prvotně souvisel s reprodukcí a zdravím. Tím, jak kvetly kultury a jejich bohatství, se zvyšovaly estetické nároky na ženu, tak se měnila i její podoba.

Jak prohlásil Lipovetsky: „*Žena nikdy není nadmíru krásná, neboť čím je krásnější, tím oslnivější je její ženství*“ (2007, s. 109).

Krásu je sice poměrně subjektivní a nestabilní, ale dala by se shrnout jako soubor znaků, který má druhé pohlaví přesvědčit o své zdravé genetické výbavě a nalákat jej. Tedy tak byla krása podložena alespoň historicky, což dokazuje i neolitické umění zdůrazňující partie ženského těla. Tyto partie úzce souvisely s rozmnožováním, tvář byla nevymodelovaná či jen velmi primitivně načrtnuta. Ženy i v pozdější době byly znázorněny v duchu kněžském, božském a mateřském. Fyzická krása v takovém případě nebyla na prvním místě, nýbrž prvenství zastávala krása v podobě plodnosti a kyprých tvarů značících vitalitu ženy a tudíž i schopnost rodit. Ženy tehdy byly spojeny s mocí nad životem a smrtí. Od toho se též ženství odvíjelo a rozhodně nebylo oproštěno od prací v kolektivu. Jak došlo k diferenciaci jednotlivých složek komunity, vznikly společenské vrstvy, jež se od sebe lišily časem. Ženy z vyšších vrstev měly času dost, proto se začaly intenzivně věnovat zkrašlovacím praktikám. Od období pravěku se pohled na ženu změnil v období starověku, a i když plodnost stále zůstávala podstatnou, krása najednou byla též důležitým faktorem manželství a reprodukce vůbec. V průběhu starověku, středověku a novověku bylo běžné, že muži se ženami uzavírali sňatky, i když faktor krásy chyběl, ale krásu muži zase nacházeli v mimomanželských vztazích. Ženy z nižších vrstev se snažily v průběhu celé historie vyrovnat těm urozeným, i když výjimku tvořil trochu asketický středověk, jak již bylo popsáno výše. Je tu tedy značný kontrast mezi pravěkem a ideálem plodnosti a následujícími historickými údobími, kdy jde plodnost ruku v ruce tělesné kráse. Plodnost sice je podstatná i bezesporu dnes, ale fyzická krása a estetika se v této linii připojila k ženství a nakonec se dostala na srovnatelně důležité místo, jako byla plodnost.

Pro společnost je fyzická atraktivita žen v dnešní době důležitá a dle ní se na ženství i laicky nahlíží a přistupuje (Lipovetsky, 2007, s. 113–116).

## 2.4 Sexualita žen

Pod pojmem sexualita si lze představit soubor znaků jako pohlavnost, pohlavní život a pohlavní pud (ABZ slovník cizích slov, 2005).

Sexualita žen a mužů se liší nejen v jejím prožívání nýbrž i v touhách. Ženy potřebují ke vzrušení více času a příhodné prostředí a atmosféru na rozdíl od muže. Velký vliv má také psychika ženy. K sexuálnímu vzrušení a orgasmu u ženy dochází složitěji a pomaleji nežli u muže. U žen je prožívání orgasmu různé a nedá se pravděpodobně najít žena, která by jej prožívala stejně jako jiná. Sexuální vzrušení se dá rozdělit do čtyř fází:

- Fáze vzrušení.
- Fáze plató.
- Fáze orgasmu.
- Fáze depleční.

Muži a ženy mají tyto čtyři fáze sice společné, ale liší se v charakteru, v jejich průběhu a délce. U žen fáze vzrušení není tolik ovlivněna vizuálními podněty jako u muže a může trvat déle. Po nástupu fáze plató dochází k orgasmu, který je u muže krátký, u žen může být delší i opakovaný s pozvolna klesající depleční fází (Ratislavová, 2008, s. 20–21).

Každá dívka řeší tzv. Elektriin komplex podobný tomu Oidipálnímu u chlapců. Když dívka dospěje do určitého věku, její erotická láska k otci je způsobena tím, že dívka trpí komplexem méněcennosti, protože sama nemá penis. To zablívá matce, ke které si vytvoří odmítavý postoj a žárlí na její vztah s partnerem – otcem. Dívka se posléze identifikuje s matkou a tím získá svou pohlavní roli. Sexualita ženy ve vztahu je podmíněna pocitem bezpečí, který koření z potřeby po narcistickém potvrzení, ze vztahu s matkou a z ochrany ženské otevřenosti. Zároveň je tu strach děsící svou silou, silou vášnivosti a emocionalitu, která je ženám přirozená. Pokud toto Oidipovské stádium nebylo dořešeno, pak dochází k jeho cyklickému řešení v dalším životě ženy, což se může odrážet na jejím sexuálním chování a prožívání. Prvním problémem ve vztahu s mužem může být ženina nespokojenost s partnerem a velká očekávání od něj, kterými by se



přiblížil jejímu otci, což je samozřejmě nemožné. Je to tím, že nebyla dořešena tato oidipální kapitola a žena sní o „princi na bílém koni“. Stejně to může být, pokud žena nemá vyřešenou situaci s matkou a ve svých vztazích preferuje rivalitu. Tím je myšleno, že žena ve svých vztazích funguje jako soupeřka jiných žen, ráda přebírá muže, protože jsou pro ni zakázaným ovocem. Soupeří doslova podvědomě s obrazem své matky, i když se jedná o cizí sokyni. Poté, co žena takového muže „ukořistí“, často o něj ztratí zájem a začne hledat jinde. Pokud byla oidipální situace frustrující, může se stát, že žena se touží pomstít otci, což si kompenzuje častým sváděním mužů a následným odmítnutím, jejich střídáním či promiskuitním sexuálním životem bez citu, nebo nevěrou. Další případ může nastat i tehdy, kdy v oidipálním stádiu tendence splynout s mužem nabude silnějšího sexuálního rozměru. Z ženy se stává „femme fatale“ toužící muže ovládnout či dokonce zničit a být svrchovaná. Tento pocit je vlastně ve většině žen, ale ve snaze zachránit svůj partnerský vztah tuto touhu tlumí. Pokud je žena nezralá, pak svou agresivitu i sexualitu potlačí úplně, což v ní vyvolá silné erotické zábrany až odpor k sexu (Poněšický, 2004, s. 113–114).

Sexualita žen zažila několik vrcholů a pádů v průřezu historie. Opět na svém vrcholu spolu s ženstvím a přirozeností byla v pravěku a pak ve starověku. Sexualita žen byla ovlivněna náboženskými zákazy a pravidly ve vyspělých civilizacích, především těch postavených na křesťanství. S rozmachem feministických hnutí se obnovila tendence k podpoře přirozeného ženství, práv žen a jejich sexuality. V historii existoval kult ženy – matky projevený a uctíváný skrze sexuální akt. Říkalo se jí posvátná prostitute, jak už je v práci zmíněno. V rámci posvátné prostitute probíhalo množství oslav spojených s plodností a sexualitou, kdy žena byla ztělesněním samotné bohyně a jejího plodného lůna a skrze sexuální akt v chrámu lásky byla zpečetěna ženskost ženy. Bylo jí umožněno zakusit vlastní vášně a sexualitu. Takovéto rituály zahrnovaly jak bujaré oslavy a hody, tak i samotný sexuální akt, který mohl probíhat veřejně. Posvátné prostitutky skrze tento akt vyjadřovaly svou ženskost a přirozenost, své tělo nepoužívaly k zabezpečení životních jistot, hromadění majetku, nýbrž k oslavě ženství a vlastní sexuality, které měly božský původ a svým naplněním uctily bohy. Tím se zásadně lišily od klasických prostitutek (Qualls-Corbettová, s. 43–44).

Sexuální akt a projevy sexuality se projikují do symbolů sexuality ne tak skrytě jako ženství samotné. Ve starověkém Řecku byly koitus a ukájení bez okolků vyobrazeny na dekorativních předmětech i nádobách určených k prostírání. Sexualita byla božská a její

znázornění ji oslavovalo. Dnes by se to dalo nazvat obscénností, i když určité projevy sexuality patří k přirozenosti. Časté bylo také vyobrazování mužského falu na stěnách domů, chrámů, na nádobí a dokonce byly vytvářeny i amulety, jež měly přinést štěstí svému nositeli. Se sexem a sexualitou se též v antice pojili satyrové a orgie. Satyrové byly přímo symbolem sexuality a požitku a v mýtech se s nimi spojovaly velkolepé hostiny, proto není výjimkou, že v antickém umění bývají právě tito napůl kozlové a napůl muži s nezkrtným sexuálním apetitem znázorněni na takových oslavách a drží v rukách mísy či číše, opět symboly ženského lůna a plodnosti (Johns, 1982, s. 10, s. 16).

Sexualita a spiritualita žen nebyly ve starověku odděleny, nýbrž tvořily posvátný projev úcty bohům. Sexuálním aktem si lidé chtěli přiklonit vůli přírody a zajistit si tímto přízeň bohů. Posléze byly tyto rituály spojeny s praxí posvátné prostituce (Qualls-Corbettová, s. 34).

Genitál přímo souvisí se slastí a sexuálními prožitky, které sice mohou probíhat jen na duševní úrovni, nýbrž častější je jejich prožívání tělesné. V civilizovaných a vyspělých kulturách a také u některých primitivních kmenů je podpora sexuality ženy přirozená a podporovaná, i když některá témata zůstávají tabuizovaná a ne všechny sexuální praktiky jsou pro veřejnost přijatelné či pochopitelné. Ne však ve všech zemích je zdravý sexuální prožitek ženy žádoucí a proto se takové společnosti snaží o likvidaci přirozených prožitků tím, že ženám vezmou jejich symboly ženství a zbaví je jejich zdroje slasti a svým způsobem i ženství samotného. Jedná se o velmi kruté praktiky pramenící z jakési pseudosvátosti, která vlastně pod maskou náboženských dogmat podporuje patriarchální vládu mužů, která skrze obřízku udržuje v podřadné pozici všechny ženy, aby muži mohli vládnout. Žena, která chce nadále setrvat jako plnohodnotný člen v kmeni, tyto podmínky zohavení vlastního těla a ženství musí přijmout.

Obřízky jsou prováděny v nehygienických podmínkách šamankami či obřezavačkami, které používají nože, žiletky, ale také kusy plechu, skla, či cokoli dostatečně ostrého k výkonu. Ženám není dáno žádné anestetikum ani profylaktická antibiotická léčba. Je očividné, že takovýto iniciační rituál má za následek velké zdravotní, sexuální a porodnické komplikace v životě žen (LATIM – OBŘEZANÉ 2011).

Mnoho kultur se odvolávalo na Bohyni, matku všech, která se skrývala v každé ženě. Taková Bohyně byla plna síly, i když byla znetvořena či zraněna. Tato síla pak v sobě skrývala velký potenciál k plození a formování nového života a sjednocování

protikladů (Woodmanová, 2007, 207 s.). Vzhledem k tomu, že v každé ženě se taková Bohyně ukrývá, jediné, co brání ženě takovému rozvoji, je její vlastní mysl spoutaná očekáváními společnosti a omezeními. Rozvoj sexuality je nadmíru důležitý a je časté, že bývá narušen třeba i z důvodu ztráty symbolu ženství anebo absence pocitu ženství a pocitu spoutanosti. Z toho důvodu o sexualitě a její podpoře vesměs pojednává následující třetí kapitola.

## 3 ŘEŠENÍ PROBLEMATIKY PORUCH OBRAZU ŽENSTVÍ

### 3.1 Problematika poruch obrazu ženství

Pro demonstraci problematiky poruch obrazu ženství byla vybrána hysterektomie, tedy odnětí symbolu ženství – dělohy. Je to nejčastější gynekologická operace u žen, která zasahuje do ženství, do sebevědomí a přirozenosti ženy, i proto byla předmětem teoretické a výzkumné části. I když odnětím zevního genitálu, ňadry také dochází k poruše obrazu ženství, statisticky je hysterektomie častější operací. Statisticky dochází nejčastěji k odnětí dělohy kvůli myomatoze, kdy za rok 2010 to bylo 60% prostřednictvím laparoskopicky asistované vaginální hysterektomie. Zbylé operace byly prováděny kvůli krvácení, karcinomům atp. Za rok 2010 bylo provedeno celkem 3173 hysterektomií nezávisle na indikaci již zmíněnou operační technikou (Registr komplikací gynekologické laparoskopie 2010).

Vyhasnutí reprodukčních funkcí a tudíž i menstruace bylo společností dříve chápáno jako přirozené. Žena, jež přestala menstruat, se přehoupala do životního cyklu Stařeny. Byla nositelkou moudrosti, kterou absorbovala ze své menstruační krve, tudíž již nedocházelo k jejímu vylučování. Ženy v této tradici žily celá staletí, ba dokonce tisíciletí, a proto nepřirozené ukončení menstruačního cyklu v rámci ztráty symbolu ženství – dělohy, může mít pro ženy i matoucí vliv. Nutně se nemusely nacházet v dostatečně pokročilém věku, aby se z nich staly tyto Stařeny, naopak stále pociťovaly životní energii Matky (Gray, 2011, s. 54).

Odnětí orgánů – nositelů symbolů jako jsou děloha, vaječníky, ňadra, či operace na genitálu sebou nesou vždy veliké riziko, že zanechají svůj otisk na ženské psychice a projeví se zdravotními, především pak psychickými a psychosociálními komplikacemi. Především v případě ženských reprodukčních orgánů a jejich chirurgického odstranění je častý projev psychosomatických obtíží. Pojem psychosomatika je složen ze dvou řeckých slov: „*psyché*“, tedy duše, a „*sóma*“, tedy tělo. Je spojením duše – těla a jejich stavů a procesů. Gynekologická onemocnění zásadně ovlivňují kvalitu života žen a není to jev moderní doby. Již v antice byly některé nemoci spojovány čistě s ženským pokolením a měly svou spojitost s dělohou – hystérou. Odtud pak pochází pojem hysterie, jenž dle Řeků, Římanů představovala příčinu některých duševních a tělesných neduhů žen. Dělohu pokládaly za vyschlou, či putující po těle a hledající dítě. Na hysterii poté svými studiemi

navazoval i Sigmund Freud a ženské děloze přičítal vinu za množství psychických poruch (Morschitzky, Sator, 2007, s. 12, s. 107, s. 108, s. 114).

Pokud by se pozornost zaměřila na ženy po hysterektomii, u některých by bylo možné odhalit post-hysterektomický syndrom či dokonce fantomovou bolest (Hirslanden Private Hospital Group 2015). Hysterektomie jako taková představuje operační odnětí dělohy.

Fantomová bolest je bolestivým vnímáním. To se vztahuje nejen k odejmuté končetině ale i orgánu, toto postižení se může vyskytovat i u žen právě po hysterektomii. U nich se projevuje tzv. fantomová menstruace, kdy ženy pocítují veškeré příznaky menstruace, ke které samozřejmě z důvodu absence dělohy nikdy nemůže dojít. Odborníci se domnívají, že fantomová bolest se spojuje s centrální projekcí, o čemž svědčí souvislost mezi vnímáním bolesti a aktuálními psychosociálními problémy postižené ženy, a proto bývají doprovodným příznakem i emoční výkyvy a poruchy. Vhodnou léčebnou metodou pak bývá psychoterapie, meditace a uvolňování, či pozitivní podmiňování (Rokyta, 2000, s. 490).

V souvislosti s aktuálními psychosociálními problémy žen byla prováděna pozorování zaměřující se na ženy s psychiatrickou anamnézou. U více než poloviny takovýchto žen, jež měly psychiatrické poruchy ještě před hysterektomií, bylo prokázáno zhoršení stavu po výkonu. Například deprese před hysterektomií je spojena s horšími výsledky. U žen trpícími preoperativně depresemi se projevovaly fyzické příznaky jako bolest, zhoršení kvality života, především omezení v některých činnostech z důvodu zhoršení mentálního zdraví a sociálního fungování. Tyto příznaky se projevovaly ještě dva roky po hysterektomii. Hysterektomie při výzkumu kvality života prokazatelně ovlivňuje nálady ženy, ačkoli při porovnání kvality života žen v období před a po hysterektomii vykazuje výsledky vesměs pozitivní, tzn., u větší míry žen dochází ke zlepšení kvality života, ale je to jenom kvůli tomu, že zmizí zdravotní problémy, kterými žena trpěla předtím, např. metroragií. Nemusí tomu být ale paušálně u každé ženy, rizikovější jsou již zmíněné depresivní ženy (Ayers a kol., 2007, s. 750).

Post-hysterektomický syndrom je reakcí na odnětí dělohy projevující se pocity viny, selhání, či pocity neúplnosti z důvodu neschopnosti rodit děti v reprodukčním období ženy. Ženy mívají často obavy ze snížení sexuálních prožitků a ztráty partnera. Ve fyzické

sféře se může projevovat močovými obtížemi, cefaleami, návaly, závratěmi, únavou, poruchami spánku a dalšími (Slezáková a kol., 2011, s. 34).

Při post-hysterektomickém syndromu byly pozorovány tedy nejen deprese, ale zmíněné psychosomatické poruchy jako nespavost, neklid, zvýšená motorická aktivita na emoční úrovni doprovázená úzkostí, snížené psychosexuální funkce, u žen se projevovала i anxiety. Dokonce se spekuluje dle dosavadních vědeckých studií o tom, že zvýšené riziko psychiatrických poruch po hysterektomii by mohlo být u žen mladších, obzvláště u žen pod 40 let. Horší psychiatrické výsledky byly také spojeny u žen s nízkou paritou. Psychodynamická teorie potvrzuje význam dělohy jako zvláštního symbolu ženství a tvrdí, že její ztráta vede k pocitu sníženého ženství, což může vést právě k vyprovokování psychiatrických poruch (Sehlo, Ramadani, 2010, s. 1).

Orolová, stejně jako jiní autoři, zdůrazňuje typické již v této práci zmíněné příznaky pro post-hysterektomický syndrom a přičítá k nim také dyspareunii. Zmiňuje i vyšší výskyt hysterektomie u psychicky alterovaných žen (Orolová, 2003, s. 212).

Ženy s post-hysterektomickým syndromem mohou trpět kromě zmíněných obtíží i jakousi obdobou premenstruačního syndromu. Příznaky těchto stavů jsou tedy podobné příznakům premenstruačního syndromu vyskytujícího se u menstrujících žen. Projevují se napětím v prsou, změnami nálad, migrénami, změnami chutí, nadýmáním, obstipací, neklidným a narušovaným spánkem, emočními výkyvy a labilitou, pláčem, snadným vyčerpáním i po lehké práci, palpitací, špatnou tíživou náladou. To vše může mít samozřejmě také souvislost s nižší hladinou estrogenu, stejně tak může být psychosomatickým projevem tohoto syndromu (Vliet, 2000, s. 67).

Sexualita žen souvisí úzce se sebevědomím a přijetím. Často je popisován u žen jakýsi dualismus. Ženy jsou dvojího druhu znázorněné coby hodné spanilé panny či ošklivé zlé stařeny. Tahle symbolika se odrážela odnepaměti v mýtech, pohádkách, naráží vlastně na cykličnost žen a jejich přirozenost. Žena, která nedokáže přijmout svůj menstruační cyklus, dokáže stěží přijmout své ženství a tím i svou pudovou přirozenost a tudíž sexualitu (Gray, 2011, 56–59).

Při ztrátě některých sexuálních funkcí ve spojitosti s hysterektomií lze zmínit ztrátu děložních orgasmů – žena jej však nemusí nikdy zažít, tudíž ani nezpozoruje jeho absenci; může dojít ke zhoršení citlivosti a dráždivost např. na bradavkách, což je dáno narušením nervových zakončení, která probíhají podél celé páteře (WS 2013).

Hormonální změny ve spojitosti s hysterektomií mají efekt i na vzhled ženy – řídnu jí vlasy, šediví, trpí častěji na suchost kůže, projevují se známky stárnutí, atrofuje genitál a mění svou původně růžovou barvu, dochází ke ztrátě svalové hmoty a svalového tonu, což má taktéž vliv na sexualitu ženy – nejen kvůli změně sebeobrazu. Pokud je odstraněn děložní čípek, může dojít i ke změnám sexuálního prožitku, je ovlivněna hloubka průniku penisu a tím i prožitek partnera. Po odstranění dělohy může navíc i se zachováním vaječníků docházet ke snížené lubrikaci pochvy. Příčina může být opět jak psychická, tak hormonální. Pakliže jsou vaječníky nedostatečně zásobeny krví, selhávají a zase dojde ke snížení lubrikace a k hormonálnímu vyhasnutí. Taktéž po přetnutí vazů je vyšší riziko prolapsu močového měchýře, inkontinence, což příliš neposiluje ženskost, sexualitu a pozitivní vnímání sebe sama. Po přerušení krevního a nervového zásobení k děloze dochází současně k poruchám prokrvení a inervace genitálu, takže může být snížena sexuální dráždivost ženy. Tyto faktory mohou ovlivnit i její libido (WS 2014).

Ne všechny psychické projevy mohou souviset s hysterektomií. Někdy může být příčina čistě psychická a související se životním stylem ženy. Děloha, jejíž povaha by měla být ideálně jinová, tedy typicky ženská, mohla trpět jangovým, tedy mužským chováním své nositelky, což se odráží dle taoistické medicíny v narušeném ženském prožívání, patologických pochodech a zdravotních problémech (Piontek, 2000, s. 249).

### **3.2 Přístup porodní asistentky jako ženy**

Přístup porodní asistentky by měl být empatický a citlivý. Je záhodno se umět vžít do role druhého člověka., protože pokud by se porodní asistentka soustředila na chování a prožívání ženy, jež ztratila symbol ženství, z vnějšku, pak se chování takové ženy může zdát jako nepochopitelné a narušené. Zdravotník – v tomto případě porodní asistentka by se měla pokusit podívat na svět očima ženy, jež ztratila symbol ženství. Pokud tak učiní, je vysoká šance, že asistentka daný příznak dokáže pochopit, bude jí připadat smysluplnější a oprávněný. Dokonce by pak mohl zapadat i do pohledu a skutečnosti, který si její pacientka, tedy žena bez symbolu ženství, spíše vykonstruovala. Je tedy důležité, aby porodní asistentka byla schopna přehodnotit svůj vzorec chování a upustila od vnučování osvědčeného způsobu chování a prožívání, aby ustoupila od paušalizace a brala ženu po ztrátě symbolu jako originální neopakovatelnou bytost s individuálními potřebami. Je vhodné zvolit systematickou terapii, která právě toto nabízí (Kuneš, 2009, s. 74).

Porodní asistentka by měla být do jisté míry i diagnostikem, protože ženy pokud se endokrinologicky dostávají do menopausy, lze jim podávat estrogenu. Ženy po hysterektomii jsou ohroženy osteoporózou a dalšími zdravotními komplikacemi. U žen po hysterektomii je kontrola ovariálních hormonů ztížena, protože nelze sledovat s takovou přesností menstruační cyklus. Proto by se porodní asistentka měla dotazovat žen po hysterektomii na jejich tělesné změny, které dříve mívaly např. týden před jejich periodou, protože i u žen po hysterektomii se tyto obtíže mohou projevit. Na základě toho lze zakreslit orientačně úroveň ovariálních hormonů a pomocí dalších endokrinologických vyšetření se rozhoduje o tom, zda žena potřebuje podpůrnou estrogenovou léčbu, či nikoli. Zakreslení ovariálních hormonů má v dnešní medicíně pouze orientační charakter. Porodní asistentka by měla být schopna identifikovat i u ženy po hysterektomii premenstruační syndrom, který se může projevit i bez následné menstruace díky stále funkčním ovarium, a nabídnout ženě dostatečné množství informací a řešení. Využitím meditací, relaxačních technik, akupunktury, použitím aromaterapie, psychoterapie či změnou jídelníčku může dojít ke zmírnění symptomů alternativní cestou. Dle sepsaných kazuistik ženy po hysterektomii udávaly již zmíněné příznaky post-hysterektomického syndromu, příčina v jejich případě spočívala především v nedostatku estrogenů a úzkostí ze ztráty partnera, což prohlubovalo jejich problémy. Během šetření se doporučuje nejen zaměřením na aktuální osobní anamnézu, ale i rodinou historii, jak fungovala ženina rodina, jak žila matka ženy a jaké měla porody, jaký byl ženin život, její porody a manželství, sexuální život. Příčina totiž může být i psychická nikoli jen tělesná (Vliet, 2000, s. 67, s. 248–251, s. 438).

### **3.3 Úkol porodní asistentky**

#### **3.3.1 Terapie a možná prevence**

Ženy by měly být schopny změnit svůj dosavadní život a neměly by setrvávat ve stabilizovaném stavu, jenž je stále vázán na minulé poměry, protože ty již dávno neplatí. Tím, že nedokážou změnit svůj život dle okolností a spojit svou psyché s tělem, dochází k ustrnutí a postupného zanikání jejich existence. Pokud se přestanou obávat a vyкроčí do nového a cizího světa, mohou lépe probádat vlastní tělo, duši a mysl (Woodmanová, 2009, 19 s.).

Porodní asistentka by též měla být schopna posoudit rizikové společenské faktory, které by mohly přispívat k narušení obrazu ženství. Pokud je žena v klimakteriu, má na její



prožívání a rozpoložení vliv nejen jejího rodinného zázemí, ale i společensko-kulturní okolnosti. Ženy pohybující se ve společnosti, kde je starším ženám přiřazen vyšší status, či mají více mimorodinných aktivit a větší objem práce, prožívají období změn obrazu ženství lépe, než ženy, které se pohybují ve společnosti zdůrazňující mládí a sexuální atraktivitu (Chromý, Honzák a kol., 2005, s. 171).

U žen s post-hysterektomickým syndromem se mohou manifestovat příznaky smíšené úzkostně-depresivní poruchy, kdy lze dle ordinace lékaře využít farmakoterapie a psychoterapie ke snížení rizika výskytu afektivních poruch v pooperačním období (Sehlo, Ramadani, 2010, s. 1).

Pokud má dojít k hysterektomii, preventivně lze snižovat úzkost a strach žen v předoperačním a operačním období, především v případech symbolické či skutečné kastrace. Asistentka by měla svou pozornost zaměřit na ženy bez ohledu na rozsah operace, protože nebylo prokázáno, že by rozsáhlost operace měla podíl na vzniku poruch obrazů ženství. Porodní asistentka a lékař mohou ženu edukovat o všech komplikacích a stavech, o tělesných změnách, o metodách tlumení symptomů narušeného obrazu ženství, taktéž jí mohou vysvětlit, že její hodnota se nijak nemění a mohou jí pomoci posílit její ženství (Čepický, 1999, s. 243–249).

S hysterektomií úzce souvisí i výskyt myomů, jež bývají indikátorem hysterektomie. Myomy jsou sice benigními nádory vycházející z myometria, ale vzhledem k jejich růstu a obtížím, jež působí (krvácení, anemizace, tlak v malé pánvi, atp.), je lékaři odstraňují bez ohledu na to, že pro ženu je děloha i energetickým a emočním centrem. Psychosomatici zastávají názor, že děloha na intuitivní úrovni ovlivňuje ženy ve výběru životních partnerů a je archetypálním symbolem bezpečí. Psychika propojena právě s dělohou po vystavení negativním vlivům, např. nestabilita vztahu, strach z opuštěnosti, může podléhat tvorbě myomů, které jsou výsledkem toku energie do slepých uliček, jsou zhmotněním pocitů nespravedlnosti, ublížení, existenční úzkosti či ponížení. Ženina ženská energie byla zablokována. Není tudíž náhodou, že myomy se projevují u žen nejčastěji v období menopauzy, kdy jejich muži často vyhledávají společnost mladších žen, či samotné ženy nejsou schopny se ztotožnit se svou novou rolí a tělesnými, sociálními, psychickými a do jisté míry i partnerskými změnami provázejícími menopauzu. Též se mohou vyskytovat u žen po potratech (Máslová, 2011). Proto je v rámci prevence nutný holistický přístup k ženě, zaměření se na rizikové skupiny žen a

porodní asistentka by měla pomoci ženě zpracovat její traumata, popřípadě jí doporučit odbornou pomoc v podobě psychologa, kurzů pro podporu ženskosti, meditace, tance, dělohy, afirmací. Při volbě psychoterapie lze využít konkrétně psychoanalýzy, autoterapie, hypnózy a v některých případech i regresivních terapií. Je důležité, aby si žena svá traumata dokázala zpracovat a smířila se sama se sebou. Tyto metody lze užívat u všech žen, jež mají nějakým způsobem narušené nazírání na své já, svou sexualitu a ženství.

Žena, jež ztratila symbol ženství, se stává někým úplně jiným a její tělo i mysl procházejí transformací, i když nevědomou. V tomto období přechodu by žena měla pečovat o své opuštěné tělo a znovu se s ním sžít, podporovat jej a spojením se svou sexualitou a tělesem zhmotnit své emoce (Woodmanová, 2009, 59 s.). Porodní asistentka může jako žena ženě dokázat cenu a význam přirozeného ženství, může pomoci zvýšit sebevědomí, pocit kolektivní sounáležitosti, pocit potřebnosti a důležitosti. Měla by ženu v její ženskosti a dokonalosti podporovat a utvrdit ji v její nepostradatelnosti a kráse.

### **3.3.2 Podpora ženství a jeho symbolů**

V rámci určité terapie a podpory ženství lze využít cviků dle Ludmily Mojžíšové, které jsou sice primárně zaměřeny na sterilitu, bolestivý menses a bolesti zad, ale vzhledem k tomu, že je posilováno i pánevní dno, zvyšuje se kvalita sexuálního života, prožitek orgasmů a především dochází k pozvolnému napojení ženy na její vlastní ženství. Zmírňuje příznaky klimakteria (Šponar, 2009).

Pak lze též využít o něco zábavnější formu cvičení dle americké lékařky Bess Mensendieckové, jež byla autorkou ženské zdravotní gymnastiky. Mensendiecková zdůrazňovala specifitu ženského organismu a významu pánve jakožto centra emocí a centra pohybu. Nácvikem správného držení těla, uvědomělostí a účelovou estetikou pohybu prohlubovala sebedůvěru žen, posilovala jejich ženství a sexualitu (ANON, 2015).

Lze využít podpůrných a prožitkových seminářů Osmi bran lůna, kde jedním z cyklů lůna může být rituál nevinnosti, se ženy zbavují všech studů a vin, jež bývají promítány do centra „hara“, tedy do podbřišku, kde dokáže být absorbována síla a energie. Viny a stud bývají často uchovány v podbřišku a díky prožitkovým seminářům dochází k uvolnění starých traumat a emocí a odpuštění si. Na kurzu se ženy léčí vizualizací, meditací. Pracují s tělem, tančí, praktikují Oshovy dynamické meditace, různé zpěvné

rituály (Melounová 2015). Ženy nejen že objevují sebe sama, čerpají a znovuobjevují sílu svého ženství a sexuality, ale léčí i svou duši.

Ženství mohlo být narušeno již dávno ještě v době menarche ženy, tuto situaci lze vždy ještě dodatečně vyřešit. Je důležité se zbavit takovéto křivdy především v momentu, kdy se ženě narodí dcera, protože transgeneračně jí mohou být předány vnitřní modely a bolesti její matky. Žena se opět pod odborným vedením může léčit tzv. paralelní realitou, kdy se žena navrácí do daného okamžiku, jež nesplňoval její představy a vnitřně si jej prožít tak, jak by si přála. Dochází k reparaci minulosti skrze vnitřní retrográdní prožívání její menarche a tím i změny její vnitřní energie v této realitě (Dubinová 2014).

Ženy pro podporu svého ženství, kreativity a pravé hemisféry, jež jim umožňuje se napojit na své vnitřní vedení, mohou využít lekcí Loona dance, čili tance dělohy. Je to opakovaný mono pohyb, skrze který se ženy při lekci propojují s vlastním lůnem a otevírají tím stavidla životní ženské energie, moudrosti a radosti. Vesměs se jedná opět o prožitkovou meditaci tancem, který je velmi ženský (Loona dance, 2014).

Neméně důležitá je pak existence Školy pánevního dna, která bývá využívána lektory v kombinacích s dalšími meditačními a relaxačními technikami. Její variací je ženská jóga se základy ze Školy pánevního dna, či cyklus seminářů Živé pánevní dno a bylinky. Vždy se jedná o propojení jak naučných tak cvičebních, meditačních a relaxačních lekcí. Ženy se propojují se svým ženstvím skrze posilování pánevního dna, rozvíjejí svou sebedůvěru a sexualitu (Živá radost, 2014). Poměrně známou osobností, která se věnuje problematice ženství a jejího spontánního projevu, sexualitě a hledání vnitřní ženské podstaty, je Lilia Khouchnoutdinova.

Pro rozvoj a podporu ženství lze použít archetypálních esencí bylinného původu, jako jsou hrušeň, jež posiluje mateřství, uklidňuje, je esencí emancipace. Granátové jablko zase pomáhá obnovit ženskou sebehodnotu, sebeúctu, sebedůvěru a sexualitu. Pak pro léčbu skrytých traumat ovlivňujících ženu lze využít vrbovky úzkolisté, která se nazývá vnitřním léčitелеm ženství. Jejich doporučené denní dávkování je: 4 kapky 3x-4x denně (Smolová, 2009).

### **3.4 Shrnutí teoretické části**

I když téma této bakalářské práce není příliš diskutované a rozšířené, souvisí s životem a identitou ženy. Pokud jsou ženiny psychické a tělesné složky narušeny, pak

nemůže být ani její život kvalitní a zdravý. Jádrem jak teoretické, tak výzkumné části je ženství a psychika ženy, jež ztratila symbol ženství, nebo tento symbol byl nějakým způsobem ohrožen. Práce naráží i na kořeny ženství, jeho symboliku, tradice, rituály, podporu, jež je dle autorky velmi důležitá. Medicína dokáže léčit tělo a mírnit následky nemocí, proto je základem každé léčby. Bohužel i přes rozvoj a úžasné možnosti medicíny se poměrně často stává, že je léčena jen příčina onemocnění, např. myom, bez ohledu na psychiku ženy, její pocity a strachy, sociální následky operace a přidružené – především psychické, obtíže. Řada odborníků dokazuje, že ne vše musí mít příčinu tělesnou, ale problémy mohou být i psychického původu.

V tomto století dochází k oslabení soudržnosti žen a typického ženského kolektivu, který byl založen na tradicích, sounáležitosti, přirozeném sebepoznávání a sebelásky. To vše bylo utužováno skrze rituály, uctívání ženských symbolů. Tyto procesy v dnešní době chybí, protože děloha je pro většinu lidí pouhým orgánem stejně jako plíce, srdce, žaludek. Neuvědomují si, že tvoří zároveň citové a energetické centrum ženy a že má obrovský psychický, emoční a sociologický význam. Pomáhá ženám stvrzovat jejich roli matek, dává jim status a úctu. V tom spočívá přínosnost této bakalářské práce, protože připomíná význam pocitů žen a důležitost jejich ženství a taktéž neoddělitelnost všech sfér ženy – její tělo, psychiku, spiritualitu, víru, identitu, sociální role, kulturní příslušnost a také její vlastní sebevědomí. V této práci byla především snaha vynést na světlo málo známá či zapomenutá fakta.

Práce připomíná, že tělo nemůže být léčeno, aniž by byla opomenuta duše. Je důležité si uvědomit, že ke zdravotní rovnováze je podstatná harmonie mezi složkami těla a duše, a proto se každá žena, zdravá i nemocná, musí brát jako bytost holistická. Lze podporovat ženství přirozenými způsoby a posilovat tak sebedůvěru žen, její zdraví, pánevní dno, její prožívání. Pokud žena onemocní a dojde k narušení obrazu ženství, pak těmito způsoby lze mírnit dopady poškození a ztráty, či je přímo řešit a navrátit ženě její identitu, pocit výjimečnosti, sounáležitosti a vlastní nezaměnitelné hodnoty. Toto vše pak umožňuje efektivnější léčbu pacientek především po hysterektomii.

## 4 VÝZKUMNÁ ČÁST

### 4.1 Formulace problému a stanovení cíle

Vybrala jsem si bakalářskou práci zaměřenou na téma Symboly ženství. V práci bych se ráda věnovala problematice zachování a vnímání symbolů ženství dnešními ženami. V práci si kladu otázku: „Jak ženy po gynekologické operaci lpí na své ženskosti a ženství v dnešní době?“

Toto téma jsem zvolila kvůli v lidstvu hluboce zakořeněnému postoji, že ženskost a její symboly přinášejí vitalitu a plodnost ženě, jsou pro ni nepostradatelné a dělají ji opravdovou ženou. V dnešní době se však může zdát, že se symboly ženství do jisté míry stírají a přecházejí. Problémem pak bývají operační výkony, kdy ženy neprodělávají fyziologický proces přechodu, ale symboly ženství jsou jim odebrány operačně z léčebných důvodů, což může zanechávat negativní stopy na psychice ženy. V této části vycházím z teoretické části své bakalářské práce. Ráda bych se zaměřila na roli porodní asistentky v podpoře přirozené ženskosti. Chtěla bych se taktéž zaměřit na pocity a prožívání žen v období, kdy jsou jejich hodnoty v oblasti ženství vystaveny zátěži.

### 4.2 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zhodnocení celkového dopadu ztráty symbolu ženství na ženu po gynekologické operaci. V tomto výzkumném bloku se zaměřuji retrospektivně na psychický stav a prožitky žen během jejich ztráty. Soustředím se na bezprostřední emoční reakce a na dlouhodobější následky v životním období po ztrátě symbolu ženství. Vzhledem k zaměření této kvalifikační práce je zde hlavní důraz kladen zejména na psychický stav a potřeby ženy po hysterektomii.

#### 4.2.1 Dílčí cíle

Vzhledem k obsáhlosti hlavního cíle jsem zformulovala následující 4 dílčí cíle. To mi umožní důkladnější rozbor problému a popis hlavního cíle. Současně mi stanovení těchto dílčích cílů umožňuje optimální rozvržení výzkumu do zkoumaných oblastí.

- Analýza pocitů a prožitků ženy.
- Popis a analýza psychosociálních skutečností souvisejících se ztrátou symbolu ženství.

- Identifikace úlohy porodní asistentky v péči o ženy, jež ztratily symbol ženství.
- Identifikace potřeb ženy po ztrátě symbolu ženství

#### **4.2.2 Výzkumné otázky**

Pro zpracování výzkumné části bylo důležité využití výzkumných otázek, jež mi umožnily bližší rozbor dílčích cílů.

- Jaké je emocionální prožívání ženy během operačního zákroku?
- Jak se změnil životní postoj ženy ve vztahu k ženství?
- Jak je vnímána ženou úloha porodní asistentky v popsaném období?
- Byla posílena potřeba sounáležitosti a hledání opory v ženském kolektivu?
- Jak lze podpořit vnímání ženskosti porodní asistentkou?
- Jaká byla reakce okolí ženy po ztrátě symbolu ženství?

### **4.3 Druh výzkumu a výběr metodiky**

S ohledem na definované cíle jsem si vybrala kvalitativní formu výzkumného šetření, která bude pro lepší demonstraci obohacena o průzkum související s danou problematikou. Nejvhodnější metodou pro kvalitativní šetření jsem si stanovila metodu zpracování rozhovorem, konkrétně jsem volila polostandardizovaný (semistrukturovaný) rozhovor.

Rozhovor lze charakterizovat jako přirozený prostředek lidské komunikace za cílem získávání a předávání informací, jež funguje na bázi otázek a odpovědí. Rozhovor lidé využívají každodenně k získávání informací a posílení sociálních interakcí. Též se mu přeneseně přezdívá interview (Kutnohorská, 2009, s. 40). Rozhovor mi umožňuje se zaměřit na konkrétní cíl mé práce, hloubkově studovat tuto problematiku, holisticky pojímat dotazované, opětovně si ověřit informace a pomocí pozorování a citlivého tázání mi dovoluje pohlédnout na situaci i z jejích skrytých stránek, na atmosféru prožívání a neverbální komunikaci respondentek. Pro lepší orientaci v problematice jsem zvolila též doplňující průzkum populace žen ve věku od 30 do 60 let, které byly dotazovány na svou představu a vnímání symbolů ženství. Tento průzkum byl rozdán cca padesáti ženám zcela anonymně.

#### **4.4 Výběr případu**

Nejpodstatnějším kritériem pro výběr případu do této práce byl vlastní prožitek respondentky, která ztratila symbol ženství, konkrétně dělohu. Jedním z požadavků bylo, aby žena byla alespoň dva roky po hysterektomii kvůli lepšímu průzkumu psychosociálních skutečností souvisejících se ztrátou symbolu ženství. Další podmínkou pro šetření byla mezi vybranými ženami rozdílnost ve ztrátě symbolu ženství, kdy jsem záměrně vybírala ženu po hysterektomii, která již dítě neplánovala a ženou, která naopak dítě plánovala. Na základě těchto kritérií jsem z okruhu žen vybrala dvě respondentky. Nalezení vhodného případu bylo poměrně komplikované, ale přístup okolí, ze kterého jsem vybírala, byl velmi vstřícný. Ženám byl podán k podpisu informovaný souhlas, který se nachází v příloze v nevyplněné podobě.

#### **4.5 Způsob získávání informací**

Sběr potřebných dat byl proveden formou polostandardizovaného rozhovoru. Design výzkumu byl přitom formou „case study“, doplněn průzkumem osvětlujícím chápání symbolů ženství ženami. Celý rozhovor byl u každé respondentky s jejich vědomím a souhlasem nahrán pouze pro účely této bakalářské práce.

#### **4.6 Organizace průzkumu**

Rozhovory byly vedeny videohovorem a zároveň nahrávány na diktafon pro snazší zpracování. Ženám byly dle etických požadavků sděleny všechny potřebné informace o bakalářské práci a výzkumu, o možnosti kdykoli hovor ukončit či neodpovídat na otázky. Taktéž byly poučeny o úplné anonymitě a ženám byl dán informovaný souhlas k rozhovoru. V rozhovoru byly předem stanovené otevřené otázky zaměřující se na problematiku s ohledem na individualitu žen a dle situace byly otázky rozvíjeny o další informace od respondentek. Kromě odpovědí autorka zaznamenávala i nonverbální projevy žen a celkově pocity z atmosféry rozhovoru. Tyto otázky jsou uvedeny v následující kapitole. Zároveň byl ponechán při každém rozhovoru dostatečný prostor pro vyjádření vlastních názorů, prožitků, pocitů respondentek. Za důležité body rozhovorů, které byly analyzovány a zpracovány, lze považovat popis sociálních a kulturních vlivů na vývoj ženství respondentek, popis jejich prožitků, zážitků z období dospívání, dospělosti, operačního období a období pooperačního z dlouhodobého hlediska. Též byly vyzdvíženy role a význam ošetřujícího zdravotnického personálu s konkrétním zaměřením na porodní

asistentky, jejich přístup a edukaci respondentek. V rozhovoru byly respondentky dotazovány i na to, zda znají kurzy a semináře podporující ženství a zdali se o nich někdy porodní asistentky zmínily, či je nějakým způsobem propagovaly a nabízely svým pacientkám.

Průzkum probíhal od září 2014 do února 2015. Během rozhovoru se ženami byla atmosféra uvolněná, přátelská a klidná.



## 5 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ

### 5.1 Rozhovor č. 1: respondentka A

*Iniciály ženy a sociální anamnéza ženy:* H. Š., 40 let, rozvedená, nyní má již 3. rokem nového partnera, s rodinou vychází, sociální podmínky jsou vyhovující, středoškolské vzdělání, nyní je zaměstnaná na pozici sanitářky v nemocnici X.

*Gynekologická a porodnická anamnéza:* První menstruace v 11 letech nepravidelná, bolestivá, mezi 12. a 14. rokem menstruovat přestala, podstoupila hormonální léčbu, posléze již menstruovala, ale poté nepravidelně a bolestivě, z toho důvodu nasazena hormonální antikoncepce (dále již HAK), jejíž užívání zkorigovalo pravidelnost i bolestivost. Respondentce A zjištěny na UZ i varixy na děloze a s tím spojená dysmenorea.

Žena otěhotněla i přes užívání HAK. První a jediný porod byl v roce 1993 ♀, děvče zdrávo. Bolesti i nepravidelnost se upravily po porodu cca na 2 až 3 roky, posléze se ale stav opět zhoršil. Po porodu užívala nitroděložní tělíčko, které ale ženě nevyhovovalo a vrátila se zpět k HAK. Dva roky po porodu byl její stav bezbolestný, menstruace pravidelná, posléze se však opět objevily všechny zmíněné problémy znovu.

Ženě byly diagnostikovány rostoucí a přibývající myomy. Žena trpěla metroragií, menoragií a dysmenoreou, bolesti se jí šířily přes malou pánev až do dolní levé končetiny, trpěla sakralgiemi. Byla nejprve zvolena konzervativní léčba, jež nezabírala, její doktorka projevila obavy z malignity, kvůli stupňujícím se obtížím byla indikována hysterektomie v 34 letech.

*Psychiatrická anamnéza:* Neguje jakékoli obtíže a léčby.

#### 5.1.1 Období dospívání a vnímání symbolů ženství

##### Jak byste se charakterizovala jako žena?

*„No, to je taková hodně široká otázka (smích). Asi jako každá ženská nejsem spokojená se svým tělem a jinak, co k tomu dodat? Kdybych mohla, tak bych z fleku radši byla muž. Je to pohodlnější, žena to má v životě těžší, že? Zase na druhou stranu se ošidit o mateřství bych ale zase nechtěla. Moje dcera je jedináček a já další děti chtěla, takže si jako žena po odebrání té dělohy připadám trochu... neplnohodnotná. Je tu pořád takový pocit, že jako žena už nefungujete na 100 %. Že na vás to, i když o tom ví jen nejbližší*

*rodina, to okolí asi nějak cítí a ví o tom? Že kdybych změnila partnera a chtěl děti, tak by to byl kámen úrazu, ne každý muž to zkousne.“*

### **Máte ráda své tělo?**

*„No, před půl rokem jo, ale pak jsem nabrala těch deset kilo, tak už moc zase ne (smích). Svoje tělo mám v mezích možností ráda, ale mohlo by být lepší. Neznám ženu, která by byla 100% spokojená se svým tělem, ale zase si říkám, není to tak hrozné (smích). Tak jako každá žena se o sebe snažím dbát, dělat pro sebe něco, bohužel jsem po úrazu zad, takže teď nesportuji. Mám předsevzetí, že zase začnu cvičit nejen kvůli tomu, aby ta schránka nějak vypadala, ale aby mi bylo dobře i psychicky a fyzicky.“*

### **Co pro Vás znamená pojem ženství?**

*„Ženství? Je to hlavně dar života. Ta schopnost dát potomka, vychovat ho. Je to něco jako zázemí té rodiny. Hlavní prvek k udržení rodiny a rodinného krbu. Podle mě se ženství nedá tak nějak specifikovat (přemýšlí, není si jistá, ale nepůsobí nervózně). Hlavně je to pro mě schopnost dát potomka, mám to spojené s mateřstvím.“*

### **Co si představujete pod pojmem symboly ženství?**

*„To asi budou nejspíš ty prsa (smích). Potom vlastně asi i ta osoba sama o sobě. Ženství je i to něžné, to zázemí, laskavost. To jsou takový docela těžký otázky na odpověď, člověk to asi líp cítí, než vyjadřuje.“*

### **Jak přistupovali ve Vaší rodině k symbolům ženství?**

*„Já už ten problém se svým ženstvím měla jako malá holka. I nyní si více rozumím s muži, už od dětství jsem se víc kamarádila s klukama, byla jsem víc rebelka. Maminka mi do hlavy vtoukala, že jsem holčička, ne chlapeček. Moje maminka, ta mi vlastně menstruaci přivolala. Já jsem menstruaci totiž dostala už v jedenácti letech. Maminka mě připravila na to, že budu ženou a jaký to bude, vše mi vysvětlila.“*

### **Takže chápu-li to dobře, při první menstruaci jste začala vnímat, že jste žena a začala jste se transformovat?**

*„Jo, přesně tak, to je ono. Vlastně jsem se smířovala s tím, že jsem žena. Ty náznaky ženství přišly až v pubertě, kdy jsem se musela smířit s tím, že jsem holka a že tudy*

*cesta nepovede, že bych se měla začít chovat jako holka. Taky tomu pomohla první láska, no.“*

### **Jak jste tedy vnímala a cítila svůj přerod v ženu? Měla jste s tím nějaký problém, či naopak?**

*„Ze začátku, kdy už jsem se začala měnit v ženu, to pro mě začalo mít pozitivní emoce. Samozřejmě čas od času se mnou zatřáslы milostné neúspěchy, nepřípadala jsem si zrovna krásná. Až s mým nynějším partnerem mám pocit, že jsem dozrála a přestala být ošklivým káčátkem. Jednou zklamání, když se nepodařila láska, pak zase dobrý emoce, smír s tím, že jsem holka. No, a když přicházel ten věk, že bych mohla mít potomky, tak se to rozhodlo, že jsem ráda ženou. Tehdy se to stvrdilo a já se tak nějak asi přetransformovala.“*

### **Jak jste tehdy vnímala konkrétně svůj menstruační cyklus?**

*„Ne moc pozitivně na začátku. Problémy jsem měla hned od začátku. Menstruaci jsem dostala v 11 letech, byla nepravidelná a bolestivá, od 12 let jsem nemenstruovala. Mamince to přišlo divný, tak jsem začala na její popud navštěvovat dětského gynekologa, který to přičetl splašeným hormonům. Nejprve to chtěl nechat naběhnout přirozeně, protože menstruace byla předčasná. Jenže po 14. roce se pořád nic nedělo, takže maminka zasáhla, takže jsem nakonec dostala nějaké léky a začala menstruovat pravidelně, ale hodně, takže nakonec začala brát HAK. Díky těmto obtížím maminka hodně řešila můj stav s ostatními ženskýma v rodině. A pak samozřejmě jsem to řešila i s holkama ve škole. I to je jeden z těch symbolů ženství, že se to vlastně takhle řeší s jinýma holkama. Trumfovaly jsme se v tom, kdo má a nemá prsa, kdo to dostal a kdo ne.“*

### **Jak přistupovala k vaší první menstruaci Vaše rodina?**

*„Vlastně když jsem dostala první menstruaci, tak jsem šla za maminkou, tý jsem vynadala, že mi ji přivolala (smích). Byla jsem z toho trošku psychicky vykojená. Když tatínek přišel večer z práce, maminka celá natěšená mu to přišla sdělit. Tatínek to zase bral spíš tak, že to není normální, že už tak brzo (smích).“*

### **Nevadilo Vám o tom takto otevřeně hovořit před tatínkem?**

*„Hm... Ani ne, naopak. Tatínek ještě právě říkal, dávej na sebe pozor, když už jsi ta ženská. Já mu ještě skoro vynadala, že jsem o to být ženskou vůbec nestála. Ale tatínek*

*právě byl takový můj zvláštní patron, snažil se mi to v tu chvíli ulehčit. Taky se musel smířit s tím, že jeho holčička začíná vyrůstat. Rozhodně to nebylo u nás doma tabu.“*

### **Zažila jste blahopřání, oslavu, rituál?**

*„Ne, jen tak jak jsem to před chvílí popsala.“*

### **Měla jste někdy nějaký svůj ryze ženský rituál, který by Vás ve Vašem ženství posiloval?**

*„Jo, rozhodně koupele. Strašně ráda relaxuju ve vodě. Pak určitě nákupy, zkrášlování. Ale díky mojí dceři, která když se právě dostala do puberty, tak mi hned zvyšovala sebevědomí, že ať si klidně koupí něco mladistvějšího a vyzývavějšího, že jsem ještě pořád mladá ženská. I ona ve mně hodně tohle ženství rozvíjí. Moje dcera je odmalinka vychovávána tak, že se před sebou nestydíme. Máme hodně kamarádskej vztah, takže, teď už spíš pomálu, ale jako někdy to bylo tak, že jsme si tu vanu napustily spolu a vlezly si do ní. Měly jsme tam takový debatní kroužek“*

### **Máte nějaký rituál spojený s vaší sexualitou? Nemusíte samozřejmě odpovídat, pokud nechcete.**

*„Určitě na prvním místě hygiena, bez tý to nejde. To je rozhodně pro mě i rituál. No, pak samozřejmě takový ty košilky, voňavý svíčky. To romantično, no (smích).“*

### **Jak si myslíte, že společnost přistupuje k ženám?**

*(Chvíli přemýšlí) „Je to těžký. Já bych řekla, že ta emancipace žen postoupila, ale co se týče toho zaměstnání, jsme pořád v pozadí. Tím, že jste žena, matka, tak máte pořád v pozadí: vy budete na paragrafu, na mateřský. To omezení vůči ženám tady je a bude. Jsou zase zaměstnání, kde preferují ženy modelingového typu, pak zase práce, kde říkají: na tuhle práci už jste starý. Ta žena to má opravdu hodně těžký a mít bude asi vždycky. V tomhle směru je ženství handicapem.“*

#### **5.1.1.1 Shrnutí a analýza údajů z první části rozhovoru**

Respondentka A je jednou rozvedená, z manželství má jednu jedinou dceru, nyní má již třetího rokem nového partnera. Momentálně je jí 40 let, hysterektomii podstoupila kvůli myomatózní a varikózní děloze, metroragii a primární dysmenorei. Obtíže

s nepravidelností menstruace a její bolestivostí pociťovala již od své menarche. Respondentka A trpěla premenstruačním syndromem, pociťovala napětí v prsou, bolesti v křížích, změny nálad, anxiety. Samotné krvácení bylo dlouhé, bolestivé, žena bývala anemizovaná. Je možné, že u respondentky A se v té době jednalo o sekundární hypotalamickou amenoreu. Ta mohla být dle mého názoru zapříčiněná klidně psychosociálním stresem (Golden, Carlson, 2008, s. 165–167).

Sama respondentka A uvádí, že se v této nové roli nepřijala příliš dobře, byla chováním více orientovaná maskulinně. Proto se domnívám, že nátlak matky respondentky A na lékaře nebyl zcela vhodný, protože je možné, že by se hormonální hladiny respondentky A se změnou psychosociálních skutečností přirozeně urovnaly a k menstruaci by došlo samovolně, nikoli provokovaně. Matka respondentku A směřovala do stereotypních pohlavních rolí bez ohledu na dceřino vlastní vnímání sebe sama a toho, co je jí pohodlné. Lidé se učí ženským a mužským rolím socializací, kdy největší vliv na tento proces má právě rodina. Během vývoje dívek a jejich výchovy dochází k potlačení jejich přirozených projevů, sexuality, spontánnosti a agresivity (Ratislavová 2008). Problém pro respondentku A bylo ztotožnění se svou novou rolí, především v tak brzkém věku, kdy byla pohlavně vyspělejší než její vrstevnice. Puberta se právě definuje snahou jednotlivce se ztotožnit a splynout se svými vrstevníky – i toto mohla být příčina psychosociálního stresu, jenž zapříčinil amenoreu respondentky. Co se dysmenorei a nepravidelného krvácení týče, je důležité pamatovat na přirozenost bolestí během cyklu, protože jsou známkou ovulační aktivity vaječnicků. Nejsou patologického původu na rozdíl od sekundární dysmenorei. Častěji se vyskytují u nerodivších a mizí po prvním porodu, čímž souhlasím s Citterbartem (2001, s. 73).

U respondentky A došlo po porodu ke zmírnění obtíží, cyklus se stal pravidelným, krvácení přiměřeným a méně bolestivým po porodu. Do dvou let se její stav ale opět zhoršil. Krvácela acyklicky, bolestivě, premenstruační syndrom se prohloubil. Tuto změnu přisuzuji hormonálním změnám a do jisté míry i změnám psychickým. Respondentka A byla v tomto období spokojená se svým ženstvím a pociťovala se naplněná, kojila a do jednoho roku probíhaly ještě některé tělesné involuční poporodní změny. U ženy mohla přetrvávat určitá pozitivní hormonální disbalance. Pro respondentku A je ženství velmi pevně spojeno s mateřstvím. Je symbolem ženství stejně jako celkové vystupování ženy, něha a laskavost, láska. Zde se opět manifestuje veřejně známý a zakořeněný obraz ženství, ve kterém se shoduje většina žen, což dokazuje i provedený průzkum přiložený v příloze,

stejně tak je odpovídá ve společnosti rozšířeným pohlavním stereotypům. Velký důraz klade opakovaně v rozhovoru na vzhled a vizáž ženy. Poměrně dost jí trápí váha a je znatelné z rozhovoru, že i ona jako valná část společnosti považuje za ideální prototyp krásky ženy štíhlé, ale tzv. „dobře tvarované“. Její sebevědomí je závislé do určité míry na ocenění společností i přes probíhající emancipaci. Vystupování respondentky A souhlasí s tvrzením, že ženy se snaží upoutat muže, což vyplývá z čiré pudovosti (Morris, 2006).

K postupnému přijetí ženství a smíření se sama se sebou došlo po menstruaci, ale opět vše záviselo na vztahovosti k mužům a úspěšnosti v milostném životě. K úplnému přijetí sebe sama a především ženství došlo po porodu s mateřstvím. Tento významný mezník v životě respondentky A naplnil očekávání společnosti a tím i očekávání jí samotné, protože došlo ke zpečetění role ženy. Respondentka A byla vychovávána v rodině, kde se o menstruaci a ženství komunikovalo a nebylo vnímáno jako tabu, což se odráží v jejích uvolněných reakcích na takto intimní otázky. Ženy v její rodině o těchto problémech hovořily otevřeně, nebylo to tabu. Obrovskou výhodou pro ni byl pozitivní přístup maminky, otce k menstruaci a komunikaci o ní, o ženství. Respondentka A tvrdí, že emancipaci vnímá spíše jako povrchní a nekompletní, protože ženy jsou limitovány svým ženstvím na rozdíl od mužů. Z rozhovoru vyplývá, že menstruace i ženství do jisté míry jsou provázeny restrikcemi a omezeními, nejen v osobním ale i pracovním životě tak, jako tomu bývalo v historii, jak dokládá i ve své publikaci Ratislavová (2008, s. 16). Proto vnímá do určité míry ženství jako handicap. Své ženství rozvíjí svými rituály a kontaktem se svou dcerou, se kterou má velmi dobré vztahy a mají se velmi rádi.

### **5.1.2 Předoperační, perioperační, postoperační období**

#### **Co pro Vás znamenala menstruace před hysterektomií?**

*„Utrpení... Jak se to mělo blížít, tak samozřejmě přišly bolesti, nálada na bodu mrazu. Už tím, jak to mělo přijít, tak člověk, kdyby moh, tak vylítne z kůže. Tehdy jsem vždy proklínala, že jsem ženská. I to omezení, i ta psychika. Jste omezená v činnostech, to po hysterektomii už nemusíte. Nemusíte si plánovat dovolenou, můžete, kam chcete, nemusíte se podřizovat termínům. I když dnes existují různé tampony, prášky na oddálení, ale stejně tam máte toho skřítečka v hlavě, co kdyby náhodou. Není zdravý to oddalovat takhle prášky.“*

### **Co pro Vás znamenala menstruace po hysterektomii?**

*„Po fyzické stránce úleva, samozřejmě. A po tý psychický... (přemýšlí) Asi ten rok po té operaci jsem měla furt v hlavě, že nejsem kompletní, že naopak, co bych za to dala, kdyby ta menstruace byla. Ale s postupem času jsem si na to zvykla, a když jsem se zpětně dívala na to utrpení, tak jsem tu hysterektomii vlastně i docenila. Teď už mi to nevádí.“*

### **Překvapilo Vás, že po psychické stránce jste to nesla takto, nebo jsem to nějakým způsobem očekávala ještě před operací?**

*„Jako... ano, já to asi čekala, ale ne v tak velké míře. Šla jsem do té operace s tím, že přicházím o kus sebe, o kus toho ženského rituálu.“*

### **Co se Vám honilo hlavou, když Vám doporučili hysterektomii?**

*„Bylo tam riziko rakoviny. První co mi prolétlo hlavou, že co když to neskončí jen odnětím dělohy, ale i vaječnícama. Na tu operaci jsem šla s obavou. Mým druhým největším problémem byl fakt, že už žádný mateřství nebude.“*

### **Měla jste možnost volby?**

*„Jo, paní doktorka se snažila o léčbu jinak než operací, dala mi dost času i na rozmyšlenou. Ona věděla, že chci děti. Zkoušela to všechno léčit, mírnit bolesti, ale vzhledem k tomu, že ta křečová žíla a ty myomy se zvětšovaly, tak bych už asi neotěhotněla. Ale všechno mi vysvětlila, dala mi čas na rozmyšlenou a fakt to nechala na mně.“*

### **Byly Vám vysvětleny dostatečně všechny změny, případně komplikace a rizika po operaci?**

*„Jo, určitě. Moje paní doktorka mi řekla, jak vše bude postupovat, jak se operace provede, jaká jsou rizika operace. Řekla mi, co mě čeká.“*

### **Zmínili Vám lékaři před operací nebo při hospitalizace všechny změny, jež mohou nastat? A nemyslím jen ty tělesné.**

*„Doktorka mi řekla, že kdybych přišla o vaječníciky, že bych musela mít hormonální léčbu. I toho jsem se obávala, protože moje maminka si prošla takovým zákrokem a hodně se změnila. Postavou, zestárla, a to jsem nechtěla a bála jsem se toho. Jinak kdyby zůstalo jen u hysterektomie, tak mi nic ohledně změn neřekla, ani fyzických, psychických, fakt jen spíš ohledně operace.“*

### **Byla tu nějaká podpora ženství?**

*„Dala mi možnost volby. Bud' nechat anebo jít na operaci. Podpořila mě v tom, že stavět to jenom na dalším potomkovi není úplně dobrý. Byla tu malá pravděpodobnost, že bych znova otěhotněla. Ona byla fakt skvělá, řekla mi, že i když nebudu kompletní ženská, ale že můžu dát aspoň vajíčka. Kdyby třeba náhodou moje dcera nemohla mít děti, tak by se jí mohly dát ty moje. Hodně mi moje doktorka pomohla.“*

### **Měla jste obavy o kvalitu Vašeho života po hysterektomii?**

*„Ano, svým způsobem měla. Hlavně kvůli té rakovině a nemožnosti mít další potomky, ale tak nějak nad dalšíma věcmi jsem vůbec nepřemýšlela. Jen nad těmahle dvěma. Ten strach z tý rakoviny to asi všechno přebil.“*

### **Jak k této situaci přistupovala Vaše rodina?**

*„Rodina v tu dobu, kdy jsem o ten kus ženství přišla, tak z jejich strany tu byla hodně velká podpora. Hlavně i ze strany dcery, ta totiž věděla, že už ten další sourozenec nebude, po kterém jsem toužila. Od bývalého manžela to bylo spíš tak napůl, protože on už druhé dítě nechtěl, že vlastně pro něj to bylo částečně vysvobození. Co se maminky a rodiny týče, tak ta podpora spočívala v tom, že mi řekli, abych byla ráda, že to dopadlo jenom takhle, protože tam byla ta hrozba tý rakoviny, takže spíš byli všichni rádi, že to dopadlo dobře.“*

### **Vyjádřil manžel nějaké obavy o váš další společný život?**

*„Jo, podporoval mě, říkal, že mě bude mít rád takovou, jaká jsem i bez dělohy. Ale byla tu vidět ta úleva z jeho strany, že... už žádný děti nebudou.“*

### **Vy jste si před třemi lety našla nového partnera, vyjádřil on nějaké obavy?**

*„Ten je nadmíru spokojen. Uvítal, že už nemůžu mít děti. On je úplně úžasnej, kolikrát když mám splíny, tak mě strašně podpoří, že mě má rád, takovou, jaká jsem. Že jsem pro něj nejhezčí. Velmi mi zvedá sebevědomí, vedle něj jsem ožila a rozkvetla. Nikdy nenarazil na to, že jsem jinačí, nebo že bych se změnila, byla stará.“*

### **Jak k Vám přistupoval zdravotnický personál?:**

*„Jediné negativum byl přístup pana primáře. Já docela dost krvácela a měla jsem hustou moč. No a pan primář přišel a řekl: neležet, vstávat a chodit. Tak to mi bylo trochu*



*nepříjemné, ale nejsem ten typ, co by fňukal, tak jsem vstala a chodila. No a co se týče sestřiček, tak suprový. Pořád se chodily ptát, jestli mi něco nechybí, jestli je všechno v pořádku. Byly hodný. Z jejich strany jsem nic nepostrádala.“*

### **Hovořily s Vámi někdy porodní asistentky nebo sestřičky o Vašich pocitech, o mateřství, o tom, jak Vy to cítíte?**

*„Ne, tak po téhle stránce ne. Ale já to zase chápu, chudinky mají strašně práce, to by nestihly nic, kdyby se takhle měly s každým vybavovat... (váhá) Neměla jsem potřebu mluvit s personálem o tom, že bych si připadala nekompletní. Jednak kvůli tomu, že jsem věděla, že by je to nezajímalo a neměly by na to čas, a jednak jsem to mohla ventilovat doma a s těma sestrami jsem už neměla potřebu mluvit.“*

### **Jak Vás podpořil zdravotnický personál ve Vaší situaci v období před, během a po operaci?**

*„Podporovali mě skvěle. Všechno mi vysvětlili, ptali se mě, jestli něco nepotřebuju, starali se o mě moc dobře, ale v té situaci mi asi hodně pomohlo to, že vedle na pokoj přivezly mladou devatenáctiletou holčinu s rakovinou děložního čípku. Chudinka se i sesypala kvůli tomu, že ji opustil partner, takže ona pro mě byla, i když to vyzní strašně, jako motor. Říkala jsem si, že v porovnání s ní musím být šťastná, protože mám dceru, rodinu, muže, žiju a něco jsem už prožila. A co se doktorů týče, tak splnili, co měli a podali to i správným empatickým způsobem. Já jim narovinu řekla, ať jsou upřímní. A hodně mě uklidnilo, že rakovinu mi nepotvrdili.“*

### **Co jste cítila po operaci za emoce?**

*„Určitě úleva... Jiný emoce asi ne, před narkózou jsem s tím už byla vnitřně srovnaná. Jediný, co bylo, bylo očekávání, jak ta operace proběhne a jak dopadne, zbytek šel nějak mimo mě. A musím se přiznat, že těsně před operací mi hlavou prolítlo, jestli podstoupit operaci či ne kvůli mateřství, ale hodně zafungoval pud sebezáchovy. Pokud podle mě netrpíte nějakými psychickými obtížemi, tak to zvládnete. Jako ten život a jeho kvalita jsou tam fakt důležitější.“*

### **V rozhovoru jste zmínila, že jste si připadala jako „nekompletní“. Kdy se u Vás tenhle pocit objevil?**

*„Já už jsem s tímhle pocitem do té operace šla. Věděla jsem, že něco bude chybět.“*

**Jak byste charakterizovala Váš stav po propuštění domů? Pozorovala jste na sobě po operaci nějaké konkrétní změny?**

*„Můj stav byl pořádku. Rakovina se nepotvrdila, vaječníky mi zůstaly. Po psychické stránce určitě úleva hlavně po propuštění domů. Tam máte svůj klid a můžete se vypovídat. Nejsem zvyklá fňukat, hlavně ne v nemocnici, kde mají i beze mne dost práce, nikoho jsem nechtěla otravovat. Měla jsem pak takovou svoji chvíli... jednou, kdy to na mě dolehlo pocitově. Hlavně v době, kdy se moje dcera začala osamostatňovat a už mě přestávala potřebovat, i když byla teda úžasná, že se mi to mnohokrát snažila vynahradiť. Měla jsem pocit, že to svoje miminko ztrácím, že jsem si připadala najednou zbytečná, že už jsem neměla komu dát tu lásku. Prostě máma na vaření, uklízení, vyprání.“*

**A zaznamenala jste nějaké další psychické a tělesné změny po odnětí dělohy?**

*„Měla jsem obavy z toho, že rychle zestárnu a půjdu do starého železa. Z toho jsem měla pocity strachu, úzkosti, neklidu, ale deprese a tak, to ne. Navíc vždy dva týdny před menstruací, kterou bych měla dostat a teda nedostala, protože jsem byla bez dělohy, tak jsem měla bolesti, napětí. Hodně mě bolely záda a kříže. Taky jsem měla napětí v prsou. A pak vždy, když jsem měla menstruuovat, tak jsem cítila menstruační bolesti v podbříšku. Na to mi perfektně zabíraly i relaxační cviky. Posílilo se mi i pánevní dno.“*

**Když jste pocítovala napětí v prsou a bolesti v podbříšku i po hysterektomii, radila jste se o tom s porodní asistentkou?**

*„Ne. Já jsem to ani nezmiňovala, nějak mě to nenapadlo, na kontrolách bylo vždycky všechno v pořádku. Jako osobně mám důvěrnější vztah s lékařkou než s porodní asistentkou, takže té jsem se nesvěřovala.“*

**Ve spojitosti s předchozí otázkou, upozornili Vás porodní asistentky nebo lékaři na tyto tělesné projevy?**

*„Ne, vůbec ne. Ani před operací ne. Spíš se na to narazilo náhodou, kdy mi doktorka prohmatávala prsa v rámci kontroly, postěžovala jsem si na citlivost prsou. Tehdy mi řekla a i přímo na USG ukázala vaječníky a vysvětlila, že ovuluju.“*

**Mělo to nějakou souvislost s novým partnerem?**

*„Já si myslím, že mělo (smích). Začala jsem o sebe víc dbát, cvičit. Tak nějak jsem se smířila s tím, že život půjde dál a že nepůjdu do starého železa. Tehdy ty bolesti*

ustávaly. Odhodila jsem své staré já, přijala nové. Přijala jsem to svoje ženství díky partnerovi. Já si posílila to svoje fyzický já, on zas to moje psychické.“

### **Změnil se Vám nějakým zásadním způsobem náhled a vnímání Vaší sexuality a sexuálních prožitků?**

„Přišla hodně veliká změna. Pro mě nikdy sex nebyl důležitější, teď najednou ano. Dřív jsem to brala spíš jako nutnost. Tím, že jsem nemenstruovala a měla nového partnera, tak jsem si to začala víc užívat. V porovnání se svým mužem a novým partnerem... No muž si nestěžoval, ale náš sexuální život uvadal, ale asi ne vinou hysterektomie. Sex mi tak ten rok po operaci nic neříkal, jen jako nutnost. Neměla jsem bolesti, ale vzrušivost byla nějak menší, i vlhkost byla menší. Jediný, co mi problesklo hlavou, bylo to, jestli to pozná, že tu dělohu nemám. Jestli to bude jiný. Ale měla jsem ostych, takže jsem se vůbec o tom nebavila. Brala jsem to tak, že to buďto bude lepší nebo stejný, ne horší.“

### **Jak se změnil přístup Vašich blízkých k Vám po propuštění domů?**

„Tak ten první až dva měsíce mě asi i pozorovali. Dělali srandičky a zkoumali, co to se mnou dělá. Ale když viděli, že jsem se s tím dobře srovnala, tak to přešli. Já jim k tomu dala popud. Tuhle kapitolu jsem uzavřela, chtěla jsem začít nový život a jít dál pokud možno kvalitně a líp. Dřív jsem byla ta máma, co splňuje všechny povinnosti, teď jsem zase mohla být rebelkou, kterou jsem přestala být v manželství.“

### **Měla jste pocit, že tohle Vaše usedlé chování od Vás společnost vyžadovala, nebo to plynulo čistě z Vás?**

„No, myslím, že se to ode mne čekalo. Začala jsem žít život svojí dcery, muže. Vařila prala. Myslím, že to společnost od ženské čeká, že se stane tou maminkou, která pere, vaří, uklízí, dává něžnost a přitom vychovává... Tohle je všechno na Vás. Člověk se hodně přizpůsobí, říká si, co by si o něm pomysleli ostatní. No, a když začnete vystrkovat růžky, tak Vás společnost odsoudí. Musím se ale zastat svého bývalého muže, on vždycky byl a je skvělým tátou, to zas jo. Ale neklaplo to, nemyslela jsem si, že bych si ještě mohla připadat jako ženská, s ním si připadám jako ženská a jsem při životě.“

### **Měla jste potřebu se nějakým způsobem se svou dělohou „rozloučit“?**

„(přemýšlí)... Jo, ten moment tam proběh. Když jsem vlastně byla na sále a dostala jsem oblbavačku, tak jsem si podvědomě dala ruce na břicho a měla je tam. No a první

*věc, co byla po narkóze, tak zase jsem si sahala na břicho. Jestli bude nějaký jiný, propadlý. Tím, že si tam položíte ruce, tak přemýšlíte nad tím, že tam najednou není to co předtím. No, a když Vám doktor řekne, že ta děloha je jak švestka, tak Vaše podvědomí se s tím stejně nedokáže srovnat, prostě máte pocit, že Vám to vyplňovalo celý břicho a teď jako by tam bylo vzduchoprázdno. Podvědomě jsem si to břicho držela a říkala si: A teď to tam není.“*

### **5.1.2.1 Shrnutí a analýza údajů z druhé části rozhovoru**

Respondentka A i přes konzervativní léčbu nezaznamenala zlepšení stavu. Její gynekoložka jí dala možnost volby, ale vzhledem k tomu, že pro respondentku jediným důvodem k ponechání dělohy bylo další mateřství, kterému ale její lékařka nedávala příliš velké šance z důvodu diagnózy, tak se nakonec rozhodla pro hysterektomii. Mrzelo jí to a děti chtěla, připadala si nekompletní, v čemž jí utvrdila i její lékařka, což bylo dle mého názoru zcela kontraproduktivní a nemístné. Respondentku A měla lékařka, nebo alespoň porodní asistentka podpořit v ženství a dodat jí právě ono sebevědomí potvrzením její individuální role ženy-matky. Jak uvádí Ratislavová, porodní asistentka by měla dbát prožívání a postoje ženy k menstruaci, stejně tak jako věnovat pozornost individuálním potřebám a problémům ženy (2008, s. 16). Vzhledem k tomu, že žena měla užší vztah se svou lékařkou než s porodní asistentkou, pak takový to postoj měla zaujmout i ošetřující lékařka. Menses popisovala jako utrpení, jediný smysl spatřovala v možnosti přivést na svět nového potomka. Respondentka A popisovala nepříjemné emoce a úzkosti spjaté s příchodem menstruace, trpěla premenstruačním syndromem, což bylo vnímáno respondentkou A, a dle ní i jejím okolím, jako abnormální a sociální problém, což je u žen častý problém, jenž potvrzuje i Ratislavová (2008, s. 16). Premenstruační syndrom zahrnuje soubor symptomů, jejichž etiologie není všeobjasňující, proto je nejčastěji terapie symptomatická. Ideálním řešením pak je odstranění psychické nástavby psychoterapií, úpravou životního a pracovního prostředí, harmonizací vlastních psychosociálních jevů ovlivňujících ženu (Citterbart, 2001, s. 73). U respondentky A však probíhala léčba pouze symptomatologická, která byla neúčinná. Domnívám se, že provázanost obtíží před a po hysterektomii úzce souvisí s vlastním sebeobrazem a sebevědomím respondentky A, která se na své ženství nenapojila přirozeně a svévole, nýbrž do této genderové role byla pasována svým okolím. Rizikovým faktorem by byla deprese, kterou ale respondentka A

v této případové studii nepotvrdila, domnívám se však, že její osobnost bývala mírně nevyrovnaná v otázce sebepřijetí a budování si zdravého sebevědomí.

Po hysterektomii pro ni byla ztráta menstruace přínosnou především v sociální oblasti. Netrpěla obavami a negativními pocity z izolace a omezených možností projevu, činností. Období první menstruace stejně tak klimakteria jsou významnými mezníky v životě ženy, a i když respondentka A byla ponechána ovaria, zdravotnický personál, především porodní asistentka, by si měli být vědomi komplikovanosti tohoto období. Tento mezník bývá spojen s krizí identity, se změnami somatickými, fyziologickými, endokrinními, psychickými a sociálními (Ratislavová, 2008, s. 15). Naopak i přes očekávané po-ztrátové emoce zaznamenala respondentka A hlubší citové dopady. Těsně před operací sice v duchu projevila vůli dělohu si ponechat, ale strach z rakoviny byl silnější. Ještě když respondentka A byla vdaná, další dítě chtěla. V tomto se střetávala ale s nesouhlasem jejího muže, jenž další děti nechtěl. Ona jeho reakci na operaci popisovala spíše jako úlevnou. Sama respondentka A projevuje známky závislosti na veřejném mínění, z toho důvodu byly v rozhovoru patrné obavy ze společenského vnímání a změny statusu. Respondentka A vnímala svůj velký problém nikoli v tom, že by přišla o dělohu, ale v tom, že přichází o možnost mateřství. Pociťovala ztrátu role a symbolu ženství, kterému ale společnost klade důraz. Přestože vyjádřila obavy ze ztráty symbolu ženství, zároveň popsala svůj pud sebezáchovy jako silnější, tudíž ztráta nebyla tak výrazně prožívána, jako strach o svůj vlastní život. Pociťovala velkou úlevu, když nebyla histologicky potvrzena malignita. Její další obavou byla potencionální ovariektomie, ke které nebylo nutno nakonec přikročit. V souvislosti s hrozící ovariektomií vyjádřila respondentka A nechuť k hormonální substituční léčbě z důvodu strachu. A to především ze stárnutí, ztráty atraktivity a změn tělesných proporcí. Opět narážíme na závislost respondentky A na veřejném mínění a hodnocení vzhledu a role společností.

Sex i před hysterektomií nepokládala za důležitý, ale v porovnání se stavem před a po hysterektomii došlo ke zhoršení. Přibližně rok pociťovala známky snížené lubrikace pochvy a libida, sexuální prožívání pro ni nemělo příliš pozitivní význam. Toto mohlo být způsobeno buď zhoršeným prokrvením pohlavních orgánů, které jak tato bakalářská práce dokládá, mohlo vzniknout narušením nervových a cévních svazků při odnětí dělohy. Nebo komplikace mohly mít příčinu v patologických psychických procesech. U ženy byly patrné příznaky post-hysterektomického syndromu a s ním souvisejícím projevům podobným premenstruačnímu syndromu: anxieta, neklid, napětí v prsou, nervozita, sakralgie, bolesti

zad; a fantomové menstruační bolesti v malé pánvi. Je tedy patrná psychosomatická příčina a nedostatečná psychologická intervence. Získáním podpory ze strany nového partnera se její sebevědomí zvýšilo, zájem o názor okolí se naopak snížil, stejně tak i tenze ženy. Svého rebelství se vzdala s příchodem mateřství, po rozvodu jej znovu objevila a právě díky pomoci svého partnera u ní ustupovaly příznaky post-hysterektomického syndromu a fantomových bolestí. Opět zde narážíme na význam sebevědomí a propojenosti se svým ženstvím. Je nutné jej přijmout bezpodmínečně, aby byla podpořena psychická, emoční, fyzická harmonie a sociální vyrovnanost ve smyslu generových rolí. Respondentka A popsala sexuální prožitky jako kvalitnější, taktéž vlastní sebeobraz, ženství a vnímání své hodnoty a stabilního statusu ve společnosti.

Fyzický stav ženy koreloval se stavem psychickým a s jejím sebevědomím a především sebeříjetím. Impulsem byla spokojenost a chvála ze strany další osoby, zde konkrétně partnera. Domnívám se, že s příchodem nového partnera a změny pohledu na život, který chtěla prožít lépe a něco pro to tudíž i činila, byl ženě dán ten správný impuls k přijetí její ženskosti a přirozenosti, čímž došlo k setření na ženu negativně působících psychosociálních jevů. Zdravotnický personál se k ženě choval velmi dobře, empaticky a profesionálně. Respondentka A neshledala žádné závažné chyby v přístupu personálu. Na otázku, zda chtěla komunikovat o svých pocitech s porodními asistentkami, odpověděla, že nechtěla, protože věděla o jejich nabyté pracovní činnosti a nikoho nehodlala zatěžovat. Nevyvrátila však jednoznačně, že by o takovýto rozhovor nestála, kdyby jí byl nabídnut i s dostatečně vymezeným časem pro komunikaci. Velkou podporou jí byla po operaci právě rodina, kde byly poměrně otevřené vztahy, a mohli hovořit o všem, tudíž nebylo problémem ventilovat všechny obavy a smutky. Žena spontánně projevila potřebu se rozloučit se svou dělohou a sama popisuje i přes argumenty lékařů pocit prázdnoty v břiše. Opět zde nezazněla informace o možnosti rozloučení ze strany porodních asistentek. Propojenost identity, emocí, ženství a dělohy je u respondentky A evidentní.

### **5.1.3 Pooperační období z dlouhodobého hlediska**

#### **Zajímala se PA někdy o Vaše pocity spojené s hysterektomií?**

*„Ne, s tím jsem se nesečkala. Ale je fakt, že já k tomu impuls nedala. Asi kdybych projevila já první účast, jaká by byla ta porodní asistentka, tak si myslím, že by tu účast projevila. Ale hodně to závisí i na pacientce, jestli chce, jestli k tomu dá impuls. Nebyl na*

*to prostor. To spíš paní doktorka. Ta se ptá, jak mi je, jestli mě něco netrápí, jestli si to užívám a co sex. Ale personál ani v ambulanci, ani v nemocnici, ani po operaci ne.“*

**Jaký jste měla pocit z práce ze strany porodních asistentek, se kterými jste přišla do styku od období indikace hysterektomie?**

*„Jako byly hodný, šikovný, zajímaly se. Byly prostě profesionální a empatický. Utěšovaly, chválily, staraly se i o moje pohodlí.“*

**Nabídla Vám při projevu psychických problémů PA kontakt na psychoterapeuta, či se Vám snažila pomoci nějakým jiným způsobem?**

*„Ne, s ničím takovým jsem se nesetkala.“*

**Jak vnímáte roli porodní asistentky?**

*„Určitě je důležitá, ale já osobně, když mám nějaký problém, tak spíš se obracím na lékaře. Ale je to vždycky o povaze, kolikrát máte porodní asistentku, která toho zvládne víc a ví víc než lecjaký doktor. A často jsem se setkala s tím, že pokud je doktor nepříjemný, tak právě porodní asistentky se to snažej kompenzovat a jsou hodnější.“*

**Jak byste si představila přístup PA k Vám?**

*„No, určitě empatický, profesionální. Asi takovej, jako jsem zažila no. Opravdu si nemůžu na nic stěžovat.“*

**Byly Vám porodní asistentkou někdy navrženy přirozené metody, semináře, či kurzy pro podporu a rozvoj ženství?**

*„Ne, ne vůbec... od zdravotního personálu vůbec. K tomu jsem se dostala až přes masérku, která se věnuje cvikům na posílení pánevního dna, uvědomování si ženskosti, tantrickému cvičení. Byla jsem i pozvána, ale s díky jsem odmítla, myslím, že tohle nepotřebuju. Ne že by mne to nezajímalo, třeba to tantrické cvičení, ale asi jsem puritán (smích). Spíš asi bungee-jumping.“*

**Navrhla Vám někdy porodní asistentka třeba tance dělohy, břišní tance, cvičení pánevního dna?**

*„Ne. Tohle ne, ale přijde mi to zajímavý, to určitě. Jinak jsem chodívala na zumbu, ale po úrazu páteře už ne. Ale spíš koukám na pořady o tomhle, to jo, to mě baví a zajímá.“*

### **Ocenila byste takovéhle informace a nabídky ke kurzům od porodní asistentky?**

*„Jo, určitě ano. Uvítala bych tipy. Rozhodně bych proti nebyla, Je to užitečný. Ale zase třeba ty cviky na pánevní dno mi doporučila zase doktorka.“*

### **Setkala jste se v ambulanci u své gynekoložky s nějakými prospekty týkajícími se takového cvičení, kurzů, tanců, podpory ženství?**

*„Já myslím, že tam asi někde budou, ale přiznám se, já zatím neměla potřebu něco takového vyhledat. Ale myslím, že určitě tam něco takového bude.“*

### **Navštívila jste někdy nějaký kurz zaměřený na ženství či pánevní dno?**

*„Ne, nic takového ne. Jen tu zumbu. Já si to nahrazuju tu meditaci koupelí a vínkem (smích).“*

### **Co si o podpoře ženství myslíte?**

*„Určitě by měla být, třeba tyhle semináře by se taky měly víc využívat, mělo by se o nich víc mluvit. Rozhodně si myslím, že je to dobrá věc. Některé ženy se gynekologům vyhýbají, tak aspoň nějaká větší osvěta by tu měla být. Jako všechno, co ženský pomáhá po fyzický a psychický stránce by mělo být podporováno. Takže tyhle kurzy a cvičení určitě.“*

### **Jak byste si Vy představila ideální podporu ženství?**

*„Nevím, na tyhle kurzy nechodím, nedokážu si to takhle představit. Já jsem hodně soběstačná, takže dělám si svoje rituály, co mi pomáhají, dodržuju pokyny lékařky. Nevěděla bych, že takovýhle možnosti jsou. To by mě musel vysloveně na tohle někdy vytáhnout, třeba kamarádka. Ale myslím si, že by to mělo být. Jinak podpora toho ženství by měla spočívat v tom, že ženská by neměla potlačovat svoje já, to jaká je. To je zásadní chyba. Aby to ženství bylo kompletní, tak nějakým způsobem si posilovat svoje sebevědomí, i když někdy je to nadlidskej výkon. Hlavně sama sobě věřit, dělat něco proto, aby jako ženská vypadala a cejtla se tak. No a asi si to ženství taky užívat. Nejdůležitější je mít čas sama na sebe. Vyčistit si hlavu, mít soukromí, pohodlí...“*



### **Dokážete o ženství, menstruaci, sexu otevřeně hovořit s Vašimi blízkými (rodinou, přáteli), pokud na to přijde řeč?**

*„Jo (smích). Já na to i ráda vtipkuju, na denním pořádku. Nedělá mi to žádné problémy, není to pro mě tabu. Je to lidský a není to vždycky (smích). Mělo by se o tom mluvit, nějaký to puritánství není správný.“*

### **Jakým způsobem komunikujete se svou dcerou o menstruaci, sexu, ženství?**

*„Tak, jak to udělala moje maminka, tak jsem to udělala s mou dcerou. Je to i dobou, o mnoha věcech se i doslechla. Tak jsem spíš doplňovala takovou tu mozaiku. Máme kamarádskéj vztah, takže se mi svěřovala s mnoha věcmi. Byla zvědavá a já jí na všechno odpověděla. Ta důvěra tu je a komunikace je v pohodě. Je to hodně o tom, jaký je vztah v rodině, jakým způsobem to člověk podá a přijme. Nedělá mi to problémy a zaplat' Pán Bůh za to.“*

#### **5.1.3.1 Shrnutí a analýza údajů z druhé části rozhovoru**

Respondentka A nemůže vytknout z profesního hlediska porodním asistentkám nic, ale sama uznává, že má důvěrnější vztah se svou lékařkou. Též má pocit, že pokud by sama dala impuls k rozhovoru, pak by porodní asistentka asi přistupovala k rozhovoru otevřeněji. Sama respondentka A neměla potřebu rozebírat svou situaci s porodní asistentkou, i když z rozhovoru s ní vyplývá, že pokud by se asistentka zajímala a vyčlenila si dostatek času, žena by to neodmítla. Taktéž z toho vyplývá, že ani samotné porodní asistentky nedávají pacientkám impuls k takovéto komunikaci, což může být zapříčiněno časovou tísní v péči o pacientku. V běžně nastavené roli porodní asistentky shledávám problém, protože v klasicky fungujícím systému, kdy vyšetřuje lékař a asistentka provádí pouze naordinované úkony, ztrácejí asistentky kontakt s pacientkami. Porodní asistentky nemají čas na své pacientky. Stále panuje názor, že pokud jde žena k lékaři, pak je pouze jeho pacientkou a porodní asistentka lékařovou pomocnicí. Léčit a pomáhat ženám by přitom měli vzájemně. Dle mezinárodní definice má porodní asistentka důležitou úlohu jak ve vzdělávání žen, tak ve zdravotním poradenství. Do těchto procesů pak zapojuje i jejich rodiny a popřípadě celé komunity. Domnívám se, že je trochu problémem, že v definici se jejich činnost zaměřuje především na předporodní přípravu a přípravu k rodičovství, které jsou nadále rozpracované do konkrétnějších bodů. Na rozdíl od těchto konkrétních bodů se

nadále definice věnuje jen povrchně rozšíření péče asistentek i do oblastí zdraví žen, či sexuálního nebo reprodukčního zdraví, shledávám to tudíž jako nepříliš diskutovaný a opomíjený bod. Vždyť samotný pojem „porodní asistentka“ veřejnost svádí k tomu chápat tuto roli odborníka jako roli zdravotníka věnujícího se pouze období těhotenství, porodu a šestinedělí, nikoli ženám mimo graviditu. Kdyby porodní asistentky měly možnost navázat bližší kontakt se svými pacientkami, snížilo by se riziko výskytu chyb, nedorozumění, zvýšila by se naopak podpora ženství, snazší naplňování potřeb, edukovanost, důvěra a spokojenost žen. To vše samozřejmě s přihlédnutím k osobnostním předpokladům (empatie, trpělivost, profesionální a etický přístup) každé porodní asistentky, což zdůrazňovala i respondentka A. Porodní asistentky neupozornily respondentku na riziko vzniku post-hysterektomického syndromu, v rámci prevence nepátraly po známkách deprese. Ta je totiž predispozicí ke vzniku post-hysterektomického syndromu. Domnívám se, že to bylo kvůli nízké informovanosti o této problematice.

Respondentka A vyzdvihuje důležitost rol porodních asistentek. Porodní asistentka by měla brát v potaz to, jak se žena vnímá po své tělesné stránce, jak cítí, reaguje, prožívá, jaké sociální, psychické a kulturní vlivy na ni působí. Ženu by měla porodní asistentka pojímat v celém kontextu bio-psycho-sociálním, tedy holisticky, a dbát na individualitu potřeb žen (Ratislavová, 2008). Z rozhovoru vyplývá, že jednoznačně v perioperačním období pomáhá empatický profesionální přístup, zájem a aktivní naslouchání ze strany porodních asistentek. Respondentka A se sama popisuje jak typ aktivní ženy, jež upřednostňuje spíše výkonnostní a adrenalinové sporty, takže neupřednostňuje meditace. Usuzuji tedy, že má jangovou povahu, která mohla po celý život ženu ovlivňovat i po stránce zdravotní. Jinovou povahu pomohl rozvinout a posílit nový partner a to tak, že ženě zvýšil sebevědomí, cit k ženství a sebelásku. Sama potvrzuje, že žádná z porodních asistentek ji ani v ambulanci, ani v nemocnici na možnost psychoterapií, kurzů, cvičení či meditací neupozornila, nevylučuje však, že v ordinaci své lékařky byly k dispozici prospekty s touto tematikou. Kurzy podporující ženství nenavštěvuje a informovanost o nich neshledává u sebe jako příliš vysokou. Na kurzy pro podporu ženství by pravděpodobně sama od sebe nešla, pouze s blízkou osobou, ale zdůrazňuje, že takováto podpora je určitě velmi přínosná a důležitá pro všechny ženy bez ohledu na jejich věk a zdraví. Respondentka A by dle vlastních slov měla větší zájem o TV pořady věnující se podpoře a rozvíjení ženství, stejně tak jako ženské sexuality, sebedůvěry, zdraví. Řešením by tudíž mohla být větší medializace a nabídka informací skrze masmedia. Sama by určitě

uvítala větší osvětu na toto téma, protože dle jejího názoru musí být ženství ženou přijato a musí se rozvíjet i ženská sebeláska tak, aby to vedlo ke zdravému tělu a duchu. Domnívám se, že osvěta po podpoře ženství by byla účinnější, kdyby byla porodními asistentkami nabízena formou verbální, nikoli pasivní nabídkou prospektů. Stejně tak si myslím, že pokud by byl zájem o rozšíření takových to kurzů přímo v ordinacích, pak by bylo nutné přizpůsobit jejich charakter širší veřejnosti a zvolit vhodně jejich charakter. Některé kurzy jsou totiž až příliš alternativní a veřejné mínění by je nemuselo přijmout kladně. Bylo by vhodnější začít s propagací kurzů s umírněnějším charakterem – břišní tance, škola pánevního dna, meditace, loona dance. Specifickým akcím jako jsou kněžské rituály, tantrická škola, se věnuje jen úzký okruh lidí kvůli velké intimitě a nezvyklosti. Respondentka doporučuje všem ženám bezpodmínečnou lásku k sobě samé, podporu, rozvoj ženství a především jeho prožívání, péči o své tělo a duši a víru v sebe sama, i když je to těžké. Z rozhovoru jsem však vyzorovala, že tyto rady sama nedodržovala, ale musely být jí předány jejím okolím. Se svou myšlenkou se tudíž neshoduje v plném rozsahu, respektive se jí neřídí.

Respondentka A o sexualitě, ženství, menstruaci hovoří velmi otevřeně, neshledává toto téma ve svém životě jako tabuizované. Je odpůrcem puritánství v těchto otázkách, neboť o přirozenosti by se hovořit dle ní mělo a to otevřeně. Pro respondentku A je velmi důležitý vztah se svou dcerou, který je taktéž důvěrný a otevřený. Zmiňuje, že edukace její dcery probíhala podobně jako kdysi u ní, jen s tím rozdílem, že v dnešní době je dostupné větší množství informací dětem, což je dobře. Respondentka udává důležitost otevřených důvěrných vztahů a dobré komunikace v rodině bez studu a zákazů. S tímto mohu plně souhlasit, protože je zde patrný transgenerační přenos vzorců chování a komunikace, když porovnáme vztah respondentky s její matkou a respondentky s vlastní dcerou. Navíc díky uvolněnosti v rámci intimity respondentka lépe spolupracuje se zdravotníky, nestydí se, nemá ostych v komunikaci ani s odborníky, ani s cizími laiky. Též by ještě mohlo dojít k otevřenému důvěrnému rozhovoru v případě, že by vztahy s rodinou naopak byly méně otevřené a žena se rozhodla toto chování a komunikaci neopakovat. Myslím ale, že by o takto intimních záležitostech, jež se týkají přímo jí, dokázala uvolněněji hovořit s odborníky, nežli s cizími laiky. Na závěr bych ráda zdůraznila, že vše samozřejmě vždycky závisí na individuálním přístupu ženy a jejích zkušenostech.

## 5.2 Rozhovor č. 2: respondentka B

*Iniciály ženy a sociální anamnéza:* M. Č., 49 let, vdaná, má dvě děti-syna, dceru, s rodinou vychází, sociální podmínky jsou vyhovující, má vysokoškolské vzdělání, povoláním speciální pedagog.

*Gynekologická a porodnická anamnéza:* První menstruace v 13 letech, nepravidelná a silná, trpí primární dysmenoreou, bolesti udává jako velmi silné, omdlévá. Hormonální antikoncepci nikdy neužívala, hormonální léčbu nepodstoupila, užívala krátkodobě IUD, ale respondentce tento způsob antikoncepce nevyhovoval, přišla přes ni do jiného stavu v 1989, potratila. Porody byly v roce 1986 ♀, 3550g/50cm, poloha podélná hlavičkou, spontánně záhlavím, 3 d. p. spontánně., šestinedělí afebrilní, kojila 6 měsíců, děvče zdrávo; 1990 ♂, 3600g/50cm, poloha podélná hlavičkou, spontánně záhlavím, 3. d. p. spontánně, šestinedělí afebrilní, kojila 5 měsíců, chlapec zdrav. V 1989 i přes přítomnost IUD respondentka otěhotněla, potratila, následně musela být provedena revize děložní dutiny. Po porodu se dysmenorea zčásti vytratil, cyklus byl však stále nepravidelný, navíc respondentka po porodu trpěla polymenoreou, po druhém porodu se stav opět optimalizoval, tentokrát byla již bez bolestí. Od r. 2006 však u ženy došlo k opětovnému rozvoji nepravidelnosti cyklu, žena krvácela silně, je anemizovaná. Trpí metroragií. Konzervativní léčba neproběhla, neboť žena nenavštěvovala gynekologa téměř 10 let ani přes nastalé obtíže. Gynekologa navštívila až v rámci povinné lékařské prohlídky, kterou vyžadovalo její nové pracoviště. Při prohlídce byl ženě diagnostikován velký myom, žena byla anemická. Indikace k operaci byla jasná, jiné způsoby léčby nepřicházely v úvahu. Lékaři až za operace rozhodli o provedení pouhé hysterektomie bez nutnosti provedení ovariectomie. Hysterektomie byla provedena v r. 2011 v jejích 45 letech. Na pooperační kontrolu ke své gynekoložce zašla, od té doby již ale na kontrolu opět nešla.

*Psychiatrická anamnéza:* Neguje jakékoli obtíže a léčby.

### 5.2.1 Období dospívání a vnímání symbolů ženství

#### Jak byste se charakterizovala jako žena?

*„To je velice těžká otázka (nejprve se směje, pak se ostýchá, chvíli přemýšlí). No, nic moc. Po stránce tělesné. Sama vidíte, že jsem hodně při těle, po stránce vzhledové taky*

*žádná sláva. Po stránce ženské si myslím, že jsem celkem dobrá máma. Dala bych pro svoje děti život, miluju je a jsem tady pro ně. V tomhle asi moje ženství absolutně končí.“*

### **Máte ráda své tělo?**

*„Nemám, není hezké, nejsem s ním spokojená... (z hlasového projevu vyplývá, že se za své tělo stydí).“*

### **Co pro Vás znamená pojem ženství?**

*„Moje představa ženství je jako atraktivní žena, jež všechno perfektně zvládá, má vedoucí postavení, svou práci také perfektně zvládá. Má rodinu, o kterou se perfektně stará, do toho sportuje a vše zvládá. Sice jsem popsala ideální ženu, ale takhle by měla vypadat s opravdovým ženstvím. Krásná a schopná, inteligentní, určitě empatická, kreativní, citlivá což spadá do empatie, ale tak. Zároveň by měla být průbojná.“*

### **Co si představujete pod pojmem symboly ženství?**

*„Mateřství... Protože já to tak cítím, já jsem totiž zaměřená asi spíš na rodinu a na děti. Nic jiného za symbol ženství nepovažuji a ani necítím.“*

### **Jak přistupovali ve Vaší rodině k symbolům ženství?**

*„Samozřejmě, tabuizoval se sex. Moje maminka, když jsem se jako malá zajímala o početí, tak mi to vysvětlila velmi rafinovaně. Tatínek prý zasadí mamince do břicha semínko, z toho pak vyrostě miminko. Víc mi prý poví, až budu velká (smích)... Je pravda, že jsem hodně byla vychovávána babičkou, u které jsem často pobývala. Ta, jakmile viděla v TV, že se někdo líbí, tak to okamžitě odsuzovala slovy: Fuj, zase ten sex! Byla jsem, řekla bych až dost puritánsky vychovaná. Jinak maminka mi ohledně menstruace vysvětlila vše, to ano.“*

### **Cítíte jste od svého okolí v životě podporu ženství?**

*„Ne, to vůbec. Nikdy se u nás ani nescházely ženy, které by tohle téma řešily – přítelkyně, babičky, tety a tak. To vůbec. O tomhle se prostě nemluvalo.“*

### **Jak jste vnímala svůj přerod v ženu?**

*„Hodně jsem se styděla. Cítila jsem to něco jako nepatřičného. Na základní škole to byl vždycky problém, když jsem měla menstruaci a snažila jsem se nějak nenápadně*

*proprašovat vložky, tak jsem se vždycky strašně styděla. Navíc když nám holkám začaly růst prsa, tak kluci z toho měli zábavu.“*

### **Jak k tomuto přistupovala Vaše rodina?**

*„Já o své první menstruaci řekla pouze mamince. Nikdo jiný o tom nemluvil, nevěděl a já byla ráda, že to tak je. Že o tom vůbec nikdo neví.“*

### **Myslíte, že to mohlo být i přístupem ve vaší rodině?**

*„Rozhodně ano. Bylo to tak u nás prostě nastavené a já se styděla. Nemluvila o tom. Tohle prostě na veřejnost nepatřilo.“*

### **Zažila jste blahopřání, oslavu, rituál spojený s první menstruací, Vaším ženstvím?**

*„Ne, nic takového u nás nebylo a já si to ani nějak nedokážu představit, spíš by mi to bylo asi nepříjemné... trapné. Sama jsem se tomuto tématu vyhýbala. Ani ve škole, ani s kamarádkami jsem se o tom nebavila.“*

### **Jak vzpomínáte na svou první menstruaci?**

*„Byla jsem zděšená (smích). Vůbec nic se mi hlavou nehonilo, jen to zděšení prostě. Posléze jsem si na to zvykla. Byla to nutnost, nesnášela jsem to, protože mě bolelo břicho, vždycky jsem to nějak přežila ten týden a pak konečně přišla úleva, že už je to za mnou. Pak už je to prostě jenom zvyk, ale obešla byste se bez něj. Vždycky jsem záviděla ženám, které menstruovaly krátce a slabě, já vždycky silně a sedm dní...“*

### **Měla jste někdy nějaký svůj ryze ženský rituál, který by Vás ve Vašem ženství posiloval?**

*„Ne, vůbec nic takového neprovozuju. Sama jako ženská jsem měla vždycky malý sebevědomí. Můj muž mě nikdy nepodpořil v tom, že jsem hezká, důležitá. Dodnes mám pocit, že mu sloužím spíš jako služka. Od základky mám hodně nízké sebevědomí, a i když se našli kamarádi – psychologové, terapeuti, kteří mi říkali, že jsem hezká a ať se na sebe podívám, co už jsem dokázala, tak já to spíš beru jako zdvořilost a nemyslím, že je to pravda. Mám doma zrcadlo. Ani kdyby mi to řekl někdo cizí, tak se můj náhled nezměnil, protože bych měla pocit, že mi pochlebuje. A já vím, jak to je. Mně nic nepomůže, žádné cvičení, tance, rituály, meditace, nic.“*

### **Máte potřebu prožívat si nějaký svůj rituál?**

*„No... (zamýšlí se) Někdy mi chybí být ženskou, cítit to. Taková ta ženskost, abych se tak cítila. Já se necítím jako ženská. Ale nevím, co by mi pomohlo, kdybych to věděla, tak s tím něco udělám. Moje kamarádka psychologka mi to říká pořád, že se musím začít mít ráda, pokud nezačnu, tak se v tomhle nepohnu. Jenže mně to nejde. Se mnou zkoušela meditace, různě regresivní terapie, ale já jsem v tomhle úplně zbedněná.“*

### **Jak si myslíte, že společnost přistupuje dnes k ženám?**

*„Začíná se sice hodně mluvit o generových teologiích, ale je to jenom fráze. Pořád jsou ženy potlačované – menší důchody, málo vedoucích míst, pořád se na ně muži koukají skrze prsty. Typická hláška: žena za volantem, to to vypadá. Muži se stále chovají jako páni tvorstva (smích).“*

#### **5.2.1.1 Shrnutí a analýza údajů z první části rozhovoru**

Žena je velmi sebekritická a své tělo vnímá bohužel silně negativně. Její náhled na sebe sama je hodně zkreslený. Respondentku B vnímám jako ženu velice sympatickou, pohlednou, laskavou, inteligentní a velmi bystrou, ale její nízké sebevědomí, které má kořeny již v jejím dětství, ji limituje po všech stránkách. Kompenzace mateřstvím všech vnímaných nespokojeností a komplexů je zjevná. Mateřství klade velký důraz, v ničem jiném své ženství nenachází. Naopak při dotazu, jak vnímá ženství obecně, vyzdvihuje atraktivitu žen, jejich vystupování. Z rozhovoru vyplývá, že lpí na úpravě zevnějšku, na postavě, vosím pasu, optimální hmotnosti, vlasech, vystupování, cudnosti, empatii, laskavosti. Jsou to historicky podmíněná hodnotící kritéria žen, která společnost propaguje, muži vyžadují a média proklamují bez ohledu na individualitu žen (Morris, 2006). Z pohledu stereotypizace pohlavních rolí je nositelkou typicky feminních vlastností, i když určité mužské znaky by se tu našly. Respondentka B představuje typický obraz ženy – matky, jenže zároveň přikládá přílišný význam veřejnému mínění a bez podpory ze strany manžela, pro kterého není sexuálně atraktivní a žádaná, její vědomí tato fakta nepřijímá. Zároveň z rozhovoru vyplývá, že je velmi ambiciózní a má sklony k perfekcionismu. Respondentka B vysvětluje, že aby žena splňovala kritéria správného ženství, musela by vše dělat perfektně. Což je samozřejmě z mého pohledu absolutně nereálné. Je možné, že na respondentku už od dětství byly kladeny vysoké nároky. Popřípadě takovéto nároky mohly být kladeny na její matku, a jak dokládá Ratislavová, děti se učí socializací od

svého okolí (2008, s. 9). To vše se pak mohlo odrazit v jejím vývoji a vnímání vlastního výkonu. Respondentka svoje zázemí a rodinu popisuje s láskou, ale je pravda, že výchova její babičky, u které trávila valnou část dětství, byla velmi puritánská a otázka sexuality a ženství byly dost tabuizovány. Jinak obecně edukace o menstruaci proběhla díky její matce. Žádné rituály na oslavu ženství neproběhly, stejně tak jako se o ženství, menstruaci, sexualitě v její rodině nehovořilo. Ženy se spolu nijak nescházely a neřešily tyto přirozené otázky intimní povahy. Pociťovala stud i před vrstevnicemi, menstruaci se snažila spíše tajit, vnímala ji jako něco nepatřičného. Sama potvrzuje, že na tento přístup určitě měla vliv i její rodina a výchova. Nemá vlastní rituály a nepodporuje své ženství. Nepřipadá si jako žena, přesto by ráda občas své ženství cítila. Bohužel nedokáže najít způsob, jak se mít ráda a jak s tímto něco učinit. Sama přiznává, že její sebevědomí je nízké už od dětství, její manžel jej svým přístupem spíše sráží. I když respondentka tvrdí, že její přátelé a okolí ji chválí a skládá komplimenty ohledně vzhledu, nevěří jim a pokládá to spíše za zdvořilost. Zde vidím příčinu v nedůvěře lidem, kteří nejsou s respondentkou B v intimním vztahu. Respondentka B žije v klasickém rodinném modelu, kdy je aspoň částečně fungující rodina založena na manželství a dětech. Dle biologických předpokladů je žena stvořena s mužem k reprodukci a symboly ženství mají muže vábit. Pro ni však nejsou sexuálním atraktantem, její manžel o ni nejeví zájem po sexuální a partnerské stránce. Domnívám se tedy, že její nevíra spočívá v pocitu selhán. Myslím si, že do manželství šla s důvěrou a upřímností, proto přebírá názor svého muže a identifikuje se s ním. K tomu, aby věřila ve svou významnost a krásu, potřebuje pevný a citově až milenecky založený vztah. Nízké sebevědomí je jádrovým přesvědčením a představami o sobě založenými na faktických prohlášeních. Mohou se jevit jako věrný obraz vlastní identity, či zdánlivě pravdivá prohlášení o něčí osobnosti, ale jedná se v zásadě ne tak o fakta jako spíš o subjektivní názory jiných. Jsou to pouze souhrnná prohlášení, jejichž podstata tkví v životních zkušenostech, přejetých názorech a představách druhých (Fennell, 2014, s. 15). Respondentka B vnímá rovnoprávnost žen jen jako povrchovou a neplošnou.

### **5.2.2 Předoperační, perioperační, postoperační období**

#### **Co pro Vás znamenala menstruace před hysterektomií?**

*„Utrpení. Já se bála kamkoli jít. Člověk nevěděl hodiny, ani dne. Jela jsme dvacet minut domů autem a měla prokrvácené čtyři noční vložky a tampon. Vždy jsem pod sebou měla ručník. Ještě před tím, než mi tyto problémy začaly, jsem brala menstruaci jako*



nutnost. Na základce, a když jsem menstruovala poprvé, mi to přišlo úděsné, nepatřičné, styděla jsem se. Pak jsem pochopila, že je to normální, nic navenek viditelné, že se to děje a prostě jsem si zvykla. Pak jsem se léčila kyselinou listovou a železem po potratu, to jsem byla hodně anemizovaná.“

### **Co pro Vás znamenala menstruace po hysterektomii?**

„Můžu cestovat bez problémů! (smích) Naopak mně se strašně ulevilo. Nikdy mi nepřišlo na mysl: Ach jo, kdybych měla dělohu, mohla bych mít ještě děti. V žádném případě. Já se už strašně těším na babičkovství, znova bych mateřství nechtěla, já se ráda postarám, ale těhotenství už ne (smích).“

### **Co se Vám honilo hlavou, když Vám doporučili hysterektomii?**

„Že se mi uleví (smích). Strach jsem vůbec neměla. Měla jsem s tím obrovské problémy, tak jsem se na to téměř těšila (smích). Vůbec mi ani nepřišlo na mysl, že by to mohla být rakovina, ani mi to nikdo neřekl. Lékařka se o rakovině nezmínila, mě to nenapadlo.“

### **Měla jste možnost volby?**

„Ne a já ani nic jiného nechtěla. Ten myom byl velký a musel pryč, lékařka mě i rovnou objednala na operaci, tak jsem neměla ani možnost couvnout.“

### **Byly Vám vysvětleny dostatečně všechny změny, případně komplikace a rizika po operaci?**

„Vůbec nikdo mi nic neřekl o operaci. Věděla jsem, co to je za operaci, neměla jsem potřebu se po tom nijak pít, doktorka to také neřešila. Nejprve mě poslala na hysteroskopii, čekala na výsledky, brala to spíš jako předoperační vyšetření. Objevili polypy, takže mě pak rovnou při další kontrole dojednala operaci. Jen mi řekli o rizicích a komplikacích. Taky jsem dostala zánět ledvin, načež mi řekl pan primář, že je to běžná pooperační komplikace, protože tyhle orgány jsou blízko sebe. Tím to haslo. Jinak mi nic ohledně změn po operaci neřekli. Dávali mi jen informované souhlasy, které jsem si přečetla.“

### **Jak Vás podpořil zdravotnický personál ve Vaší situaci v období před, během a po operaci?**

*„Ne vůbec. Neměli na nikoho čas, nestarali se, nebyli ani moc příjemní. Na jednu stranu to chápu, ale mohli se chovat profesionálněji a empatictěji. Pořád jsem měla pocit, že mi vyčítají, že mám nadváhu. Paní gynekoložka si mě nejdřív zvážila, než mě pustila na křeslo. No a v nemocnici pořád naráželi na mé vrstvy tuku... připadala jsem si hrozně. Vím, že jsem tlustá, strašně jsem se styděla. Koukali na mě asi i skrz prsty. Takovéto: ta si za to může sama... Podpora minimální. Jenom pan primář se bil do prsou, jaký je to profík, že mi dokázal odstranit laparoskopicky 500g myom. Žádná podpora ženství v tom nebyla.“*

### **Jak jste prožívala celé období až do operace?**

*„Já si myslím, že jsem byla v naprosté pohodě. Já nevěděla, do čeho jdu, takže jsem se neměla čeho bát (smích). Neměla jsem ani žádné problémy, kromě nespavosti, ale tou trpím odjakživa. Věřila jsem, že to dopadne dobře.“*

### **Měla jste obavy z operace?**

*„Ne, z operace jsem strach neměla, ale z nemocnic mám panický strach. Z toho, tam ležet, operace mi nevadí. Ale ten pobyt tam ano.“*

### **Měla jste obavy o kvalitu Vašeho života po hysterektomii?**

*„Vůbec, já čekala, že to bude úleva, když nebudu mít menstruaci.“*

### **Jak k této situaci přistupovala Vaše rodina a partner?**

*„Vůbec nijak. Mysleli, že to bude v pohodě. Ale vůbec jsme o tom nemluvili. Spíš se to přešlo. Do nemocnice za mnou chodili. Každý má někdy nějakou nemoc no, tak se to nehrotilo. Jinak po operaci na mě byli všichni hodní, i manžel, chodili za mnou. Jinak to prostě byla moje vina, že jsem nechodila na prohlídky a můžu si za to sama.“*

### **Vyjádřil nějaké obavy o váš další společný život?**

*„Ne, on tvrdí, že když já nebudu, tak si najde jinou... (smích). My jsme spolu ani nežili, on když má potřebu, tak si zahne. Naše vztahy už dávno nejsou o lásce.“*

### **Jak k Vám přistupoval zdravotnický personál?**

*„Paní doktorka mi oznámila, že na operaci musím. Akorát se všichni báli, abych náhodou před operací nedostala menstruaci. Pak když jsem dostala zánět a omdlela jsme,*

*tak se začali opravdu starat. Ale jinak žádné extra chování tam nebylo, nic nevysvětlili, nepromluvili, nechodili moc často na pokoj, nezajímají se o člověka. Hrozně odtaziti byli všichni. Nikdo si nedává dohromady souvislosti, nezajímají se o anamnézu. Kolikrát se člověk s těmi souvislostmi musel připomenout sám, což je problém celé nemocnice.“*

### **Co Vám osobně chybělo v jejich přístupu?**

*„Empatie, zájem, laskavost, myšlení v souvislostech, větší lidskost. Přeci se nebudou namáhat Vám něco vysvětlovat, když vy jste nic. Porodní asistentky vůbec neměly čas, mluvily jen minimálně. Dokonce když se mi udělalo zle kvůli těm ledvinám, tak jsem zvonila – a to nerada někoho takhle otravuji, ale bylo mi vážně zle. No a sestřička přišla až za dvacet minut se slovy, že se omlouvá, ale předávaly se služby... Vše probíhalo v úřední rovině, ale sama můžu říct, že ta empatie a lidskost mi chyběla. Na jednu stranu chápu, že na to nemají čas a ani zjevně chuť, ale chybělo mi to... Hlavně ty informace.“*

### **Jak byste si představila ideální přístup a péči zdravotníků?**

*„No, určitě by měli sdělovat víc informací, lépe komunikovat. Zajímat se. Ke mně se doneslo, že prý ženy strašně ztloustnou a naroste jim břicho, ale bylo mi trapné se na něco takového ptát. Mohli by to zmínit, všechny pooperační změny, jak to člověka ovlivní i jinak. Já už se pak ptát nechtěla a od té doby jsem už u gynekologa opět nebyla.“*

### **Měla jste potřebu se nějakým způsobem se svou dělohou „rozloučit“?**

*„Vůbec ne, to mě ani nenapadlo a ani bych o to snad nestála.“*

### **Co jste cítila po operaci za emoce?**

*„Jen tu úlevu. Neměla jsem pocit, že by mi něco chybělo. Já si to žívala a říkala jsem si, že to nešlo udělat dřív. Klidně mi po druhém porodu tu dělohu vzít mohli. Jsem ráda, že jsem na hysterektomii šla.“*

### **Myslíte, že děloha je důležitá, i když neplní svou reprodukční roli?**

*„Ne... Ta je spojená s mateřstvím, a když žena mít děti nechce, tak si myslím, že je pro ni naprosto zbytečná.“*

**Pozorovala jste na sobě po operaci nějaké konkrétní změny?**

*„Psychiku jsem měla trošku nabouranou, ale ne kvůli hysterektomii, ale kvůli ledvinám. Jinak jsem měla spíš pozitivní pocity. Mně ta děloha nechybí. Jinak od hysterektomie mám větší problémy s hubnutím, jde to víc ztěžka.“*

**Neměla jste příznaky podobné například premenstruačnímu syndromu či přímo menstruaci?**

*„Ne, právě že vůbec ne. Mě samotnou napadlo, jestli po operaci poznám, kdy bych měla mít menstruaci, a nedostavily se žádné změny. Takže ne. Všechny problémy, které jsem měla, tak ustaly.“*

**Změnil se Vám nějakým zásadním způsobem náhled a vnímání Vaší sexuality a sexuálních prožitků?**

*„No, já se svým mužem intimně už dlouho nežiju, jen sporadicky. Takže ne, žádné změny jsem nepozorovala.“*

**Jak se změnil přístup Vašich blízkých k Vám po propuštění domů?**

*„Nijak, vše zůstalo při starém. Jen jsme si dělaly s dcerou legraci, že kdyby potřebovala, tak jí svoje vnoučátka už neodnosím.“*

**Měly tyto změny nějaký negativní dopad na Váš život?**

*„Ne, naopak, je to lepší! (smích) Až na to hubnutí.“*

**Měla pro Vás operace nějaké sociální následky?**

*„Ted' konečně můžu kamkoli odcestovat. Z toho jsem vždy měla trauma. Můj přístup a to jak se mám ráda, se nezměnily, ale zmizelo omezení pohybu.“*

**Měla jste potřebu konzultovat Vaše obavy, obtíže s porodní asistentkou či jiným odborníkem?**

*„Ne... Zkoušela jsem si sice zvednout tu sebelásku, sebevědomí spolu se svými přáteli, jak už jsem zmiňovala psychology. Ne sama od sebe, s tím přišli oni, já bych s tím za nimi nešla. Neočekávala jsem od toho nic, nevrátila jsem do toho žádnou naději. To už*

*nikdo nezmění. O moje pocity ohledně ženství a operace se nikdo nestaral, ani porodní asistentka.“*

### **Měla jste možnost konzultovat Vaše obavy, obtíže s porodní asistentkou či jiným odborníkem?**

*„Ne, to mi nikdo nenabídl. Tu možnost jsem nikdy necítila. Oni neměli čas. Měla jsem pocit, že mi dávají najevo, že obtěžuju. Zájem o to, jestli to chápu, jestli potřebuju informace, byl nulový. O moje pocity se nikdo nestaral.“*

#### **5.2.2.1 Shrnutí a analýza údajů z druhé části rozhovoru**

Pro respondentku B byla menstruace kvůli metroragii utrpením. Stěžovala si na sociální izolaci, neustálou tenzi, strach. U lékařky nebyla 10 let, styděla se, neměla dle svých slov ani čas. Na vyšetření šla, protože to požadovalo její nové zaměstnání. Hysterektomii vítala. Menstruace před hysterektomií pro ni nejprve byla zdrojem studu a trapnosti, posléze co pochopila její přirozenost, ji přijala jako nutnost. Po nástupu zmíněných obtíží ji však vnímala jako přítěž a omezení. Lékaři ji neupozornili na riziko rakoviny a vzhledem ke stavu neměla ani možnost volby. Ze zdravotníků respondentce B nikdo žádné informace o operaci a alternativách nepodal, stejně tak jako se nikdo nesnažil v ambulanci ženě vysvětlit následky zákroku. Respondentce B byly předány jen informované souhlasy, které si přečetla. Způsob podání informací hodnotím jako nedostatečný. Též péče zdravotníků byla neempatická, nebyla komplexní a aktivní. Chyběl jim dle respondentky B lidský přístup a schopnost propojovat si souvislosti, vykonávali jen ordinace a řešili aktuální problémy. Neměla potřebu se radit s žádnými odborníky, měla pocit, že o její osobu nejeví zájem. Respondentka se přiznává, že jí chyběla empatická péče porodní asistentky a lepší komunikace se zdravotnickým týmem. Ze strany porodních asistentek zde chyběl holistický přístup k pacientkám. Porodní asistentka by měla pracovat se ženami, i s celými rodinami a případně i komunitami a měla by být schopna včas odhalit potencionální hrozby a rizika (Ratislavová, 2008, s. 5). Z čeho měla pacientka nepříjemný pocit, byl samotný pobyt v nemocnici, negativní myšlenky a rizika týkající se výkonu si nepřipouštěla. Těšila se na to, až nebude mít menstruaci. Toto shledávám jako důkaz nepropojenosti s vlastním ženstvím. Rodina tuto událost příliš neřešila, podporu poskytla hlavně v pooperačním období. Sama respondentka B nepociťovala žádné emoce, pouze

úlevu a radost, nepotřebovala se ani se svou dělohou rozloučit. Tuto teorii podporuje i výzkum zabývající se výskytem post-hysterektomického syndromu, kdy poukazuje na to, že ve většině případů dojde naopak ke zlepšení kvality života žen právě díky odstranění limitujících projevů metroragie (Ayers a kol., 2007). Dle respondentky B má děloha pouze reprodukční význam, s čímž na základě informací zmíněných v teoretické části své práce nemohu souhlasit. Rozhodně má dopad odstranění tohoto orgánu na organismus ženy jak po nervové, tak po hormonální stránce. Sama pak v rozhovoru potvrzuje, že tělesně u ní došlo k přibývání na váze, hůř se respondentce hubne. Jinak známky post-hysterektomického syndromu a fantomové bolesti přítomny nejsou. Ani na sobě nezpozorovala příznaky podobné premenstruačnímu syndromu, i když něco takového očekávala bez předchozího upozornění. Je tedy zjevné, že ženy se o tuto problematiku zajímají, ale zdravotníci informace o post-hysterektomickém syndromu nepodávají. Nezajímá je vnímání ženství a pocity žen spojené s hysterektomií. Předpokládám, že je to z toho důvodu, že neměla žádné predispozice ke vzniku syndromů, neléčila se nikdy s depresemi a její obtíže a prožitky s ženstvím byly natolik negativní, že psychiku tato ztráta nezasáhla.

### **5.2.3 Pooperační období z dlouhodobého hlediska**

#### **Jak vnímáte roli porodní asistentky?**

*„Kladně. Role porodní asistentky je velice důležitá a užitečná, Vždy to záleží samozřejmě na osobnosti té zdravotnice, ale měla by být ideálně empatická, profesionální. Pokud by takové byly, tak by to bylo báječné. To by tam ani ty doktoři být nemuseli.“*

#### **Jak byste si představila přístup PA k Vám například v ambulanci?**

*„Já mám špatnou zkušenost. Já tam, kam chodím, tak sestra má svou pracovnu přímo naproti vyšetřovacímu lůžku. Takže rozhodně by bylo vhodné, aby měla sestřička své soukromí, kde by se dalo s ní hovořit. Aby neodsekávala, snažila se komunikovat, měla čas na pacientku. Přála bych si, aby to bylo rodinnější, aby se trošku zajímaly o rodinu, práci, stres, stav, rozpoložení pacientky... projevit trošku lidského teplo. Mně gynekologie vadí, není mi to příjemné. A rozhodně by ke každému měli přistupovat obecně v ambulancích bez protekce, kolikrát přihlížejí na vzdělání a to mi vadí.“*

**Nabídla Vám při projevu psychických problémů PA kontakt na psychoterapeuta, či se Vám snažila pomoci nějakým jiným způsobem?**

*„Ne, vůbec. Nikdy jsem kontakt na psychoterapeuta nedostala a ani se nezajímaly o to, jestli jsem ve stresu nebo ne. Jejich přístup k jiným alternativám například v rámci antikoncepce byl špatný. Věděli, že mi nevyhovuje DANA, ale vzhledem k mé váze mi hormonální antikoncepci zatrhli a řekli mi, že ať zvolím opět tělísko, nebo ať to praktikuji takto dál jako doposud. Z jejich strany tam žádná snaha o nalezení jiných metod nebyla. Chtěli si ušetřit práci.“*

**Byly Vám porodní asistentkou někdy navrhnuty přirozené metody, semináře, či kurzy pro podporu a rozvoj ženství?**

*„Ne, to vůbec, to slyším poprvé (smích). U mé lékařky žádné prospekty nejsou, v nemocnici taky ne, když už, tak jen na těhotné a kojení. Jinak na ženy v mém věku vůbec.“*

**Co si o podpoře ženství myslíte?**

*„Zaslouží si ji každá žena a měla by být u všech... (přemýšlí) No, je to úžasná věc, ale ne pro mě. Já raději doma, kde na mě nikdo nekouká. Jsem tlustá, takže ani kdyby tam byly tlustší, tak já bych tam byla nejhorší. Jinak literatura mi nevadí, to ano, ale nevyhledávám ji. Jediné, co provozují je cvičení pánevního dna, protože mám strach z inkontinence. To cvičení není vidět, nemusím to cvičení předvádět, mám z toho dobrý pocit, že jsem pro sebe něco dělala. A netrvá dlouho. Dělam to čistě jen kvůli strachu z inkontinence a kvůli dobrému pocitu, že aspoň něco dělám. Nepotřebuju v takovémhle případě samotnou místnost a intimitu. Myslím, že toto dělá každá žena. Ale když bych se musela hýbat, tančit, tak doma jediné, kdybych byla sama. Kurzy cvičení pánevního dna s ostatními ženskými by mi nevyhovovalo. Ale chodila jsem na aquaerobik, byla jsem tam s kamarádkami, krásně jsem se uvolnila. Je pravda, že ve vodě jsme se nestyděla, ale ve sprchách ano. Hodně udělala podpora kamarádek. Ráda bych začala znova.“*

**Navštívila jste někdy nějaký kurz zaměřený na ženství či pánevní dno?**

*„Nebyla. U mě by se s tím muselo začít dřív. Pokud by tam byly ženský s nízkým sebevědomím jako já, tak třeba od 15 let. Ocenila bych šíření informací na toto téma od porodních asistentek. Dřív by mi asi chyběla tahle možnost, že by za mnou přišla porodní asistentka a nabídla mi to, dnes se svou váhou bych to už ale odmítla.“*

### **Jak byste si Vy představila ideální podporu ženství?**

*„Myslím si, že důležitá je podpora partnera. Chlap dělá ženě sebevědomí. Manžel mi sice vyčítá, že se takhle podceňuji, ale sám mě nepodporuje.“*

### **Dokážete o ženství, menstruaci, sexu otevřeně hovořit s Vašimi blízkými pokud na to přijde řeč?**

*„Ano, nedělá mi problém o tom hovořit. Ale kdyby se zabrousilo přímo k mojí osobě, tak je to pro mě brzda. Kvůli mému sebevědomí zase.“*

### **Jakým způsobem komunikujete se svou dcerou o menstruaci, sexu, ženství?**

*„Řekla bych, že dost otevřeně. Nechtěla jsem, aby to bylo jako u mne. Nechtěla jsem, aby měla moje dcera pocity méněcennosti jako já. Hodně jsem jí podporovala sebevědomí. Takže jsem i o tomhle všem mluvila otevřeně. S dětmi by se o tom mluvit otevřeně.“*

#### **5.2.3.1 Shrnutí a analýza údajů z třetí části rozhovoru**

Za své tělo se stydí, raději jej schovává a zdráhá se jej jakkoli veřejně ukazovat, čímž míním jak cvičení, lékařská vyšetření atp. Domnívám se, že odhalení těla, především intimních partií, je pro respondentku vysoce nekomfortní a citlivá záležitost. I v tom spočívala příčina odbývání preventivních prohlídek u gynekologa. Domnívám se, že podpora ženství respondentce v jejím životě chyběla a z rozhovoru vyplývá, nezámerné porodních asistentek a narážky na váhu respondentky tuto situaci nikterak nezlepšují. Respondentka uvádí, že role porodní asistentky je velmi důležitá a nepostradatelná, avšak vždy do jisté míry závisí na chování zdravotnice. Měla by být profesionální a empatická, zachovávat intimitu pacientek a být taktní. Intimita se dá totiž vysvětlit několika způsoby, kdy všechny souvisejí s důvěrou. V prostředí, které popsala respondentka B, důvěra není. Intimita je synonymem blízkosti dvou lidí, ale také je vyjádřením hlubších pocitů druhému člověku a i sebeodhalením. Pokud se překračuje intimita, překračují se privátní zóny jedince, čímž mu narušíme pocit důvěry, klidu (Slaměnik, Výrost, 2008, s. 243). Respondentka B se nikdy nesešla s tím, že by jí porodní asistentky nabídly možnost kurzů, meditací či jiných metod posilování a rozvíjení ženství. Z rozhovoru vyplývá, že kvůli studu za své tělo, se vyhýbá jak kolektivním sportům, tak tancům a seminářům. Lidé s nízkým sebevědomím, kteří trpí v oblasti proporcionality svého těla, se myšlenkami na svou odlišnost trápí. Oslabují ještě více své sebevědomí. Často pak opomínají všechny

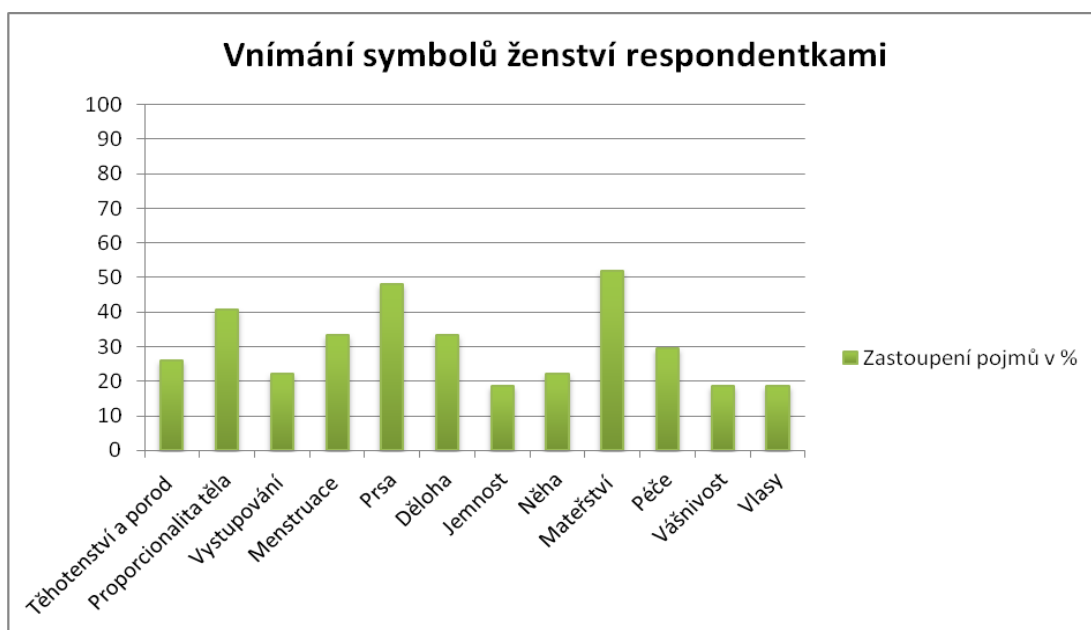


ostatní vlastnosti, které je činí atraktivními (Fennell, 2014, s. 171). Sama respondentka souhlasí s důležitostí podpory ženství napříč všemi věkovými skupinami, ale opět kvůli studu se kolektivnímu cvičení vyhýbá. Myslím si, že podvědomě očekává negativní reakce ze strany společnosti kvůli jejímu vzhledu a ze strachu před těmito reakcemi, kterým věří, se straní takových to skupinových činností. Respondentce B stále chybí impuls a motivace k pocítění a podpoře vlastního ženství. Absence sebelásky bohužel znemožňuje konstruktivní řešení ženství a jeho podpory. Z emočního hlediska kvůli negativním dopadům způsobených neumřenou sebekritikou dochází k projevům frustrace, viny, zahanbení, ale také k tělesným projevům jako jsou tenze, únava, napětí (Fennell, 2014, s. 16).

### **5.3 Průzkum k bakalářské práci**

Tento průzkum doplňuje kvalitativní šetření a zaměřuje se na vnímání symbolů ženství dnešními ženami. Průzkumu se anonymně zúčastnilo 27 žen. Každé byl dán průzkum s průvodním slovem, poděkováním a otevřenou otázkou: „Co pokládáte za symboly ženství?“. Byla zvolena dvě základní kritéria. Prvním je věk žen, kdy se průzkumu účastnily ženy ve věku 22 až 60. Druhým byla podmínka vypsát nejméně 5 symbolů ženství dle vlastního uvážení a pocitu. Do výsledku jsou zaneseny jen pojmy, které se shodovaly víckrát než čtyřikrát. Vesměs jsem díky průzkumu mohla zjistit, které pojmy jsou ženami nezávisle na sobě nejčastěji voleny jako symboly ženství. Níže je vytvořen graf (Graf č. 1) poukazující na nejčastěji se vyskytující pojmy, které jsou ženami chápány jako symboly ženství. Získané hodnoty jsou vyjádřeny v % a vztahují se jednotlivě k celkovému množství dotazovaných žen. V příloze je pak k nalezení předloha průzkumu.

Graf č. 1:



Dotazované ženy nejčastěji zmiňovaly pojem mateřství, pod kterým si vybavily symbol žensví. „Mateřství“ na sobě nezávisle zvolilo 51,9 % respondentek. „Prsy“ zvolilo 48,2 % žen, „proporcionalitu těla“ pak 40,7 % žen z dotazovaného celku. „Děloha“ a „menstruace“ byla ženami volena ve stejném poměru, a to ve 33,3 %. Pojem „péče“ byl pak respondentkami zmíněn v 29,6 % a „těhotenství s porodem“ v 25,9 %. Pojmy „něha“ a „vystupování“ ženy zapsaly shodně v poměru 22,2 %. Nejméně % pak získaly pojmy pro symboly žensví „jemnost“, „vášnivost“, „vlasy“ a to v 18,5 %.

## 6 DISKUZE

Téma této práce jsem si zvolila pro svou opomíjenost, neboť v odborné literatuře. Ani v praxi není hlouběji popsán vliv ztráty dělohy na psychiku ženy ve fertlím věku. Pojem post-hysterektomický syndrom, či rizika vzniku somatických poruch a depresí jsou zmíněny jen stručně, ale ve většině případů opomíjí přítomnost fantomových menstruačních bolestí a poškození ženství. Jen minimálně zmiňuje podporu ženství a emocionálního zdraví ženy. Pokud ji zmiňuje, je zaměřena až příliš alternativně, což není masově podpořeno. Rozhodla jsem se tudíž zkoumat celkové dopady ztráty symbolu ženství na ženu po gynekologické operaci. Vybrala jsem dvě respondentky, obě byly během ztráty ve fertlím věku, měly minimálně jedno dítě. V průběhu šetření a získávání teoretických znalostí jsem měla možnost nahlédnout do komplikovanosti ženství, jeho propojení s ženským sebeobrazem, sebevědomím, somatikou a psychikou. Společnost si často neuvědomuje, že hysterektomie není pouhým odstraněním orgánu, ale mnohdy i části ženství, jež ovlivňuje sebevědomí, emoce a prožívání ženy. Pro lepší přehlednost jsem vytvořila tabulky porovávající reakce, potřeby, pocity a prožitky respondentek.

### 6.1 Analýza pocitů a prožitků ženy

Tab. 1:

Respondentka	Symboly ženství	Ztráta mateřství	Vztah k ženství před operací
<b>A (věk 40 let)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mateřství, chování, vzhled, jemnost, hezké oblečení, postava, prsy, boky.</li><li>• Děloha vnímána jako orgán, skrze ni se manifestuje mateřství.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dalšího potomka chtěla – ztráta role matky.</li><li>• Mateřství způsobilo přijetí ženství.</li><li>• Vyvolala neg. pocity.</li><li>• Nemá komu dát přehršel lásky.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Neg. vztah, ale jako žena si připadala – obtížné ztotožnění.</li><li>• Pevnější vztah s ženstvím.</li><li>• Stud menší, neg. reakce na svou postavu.</li><li>• Neg. reakce na menses.</li><li>• Nezanedbává gynekologické prohlídky.</li></ul>
<b>B (věk 49 let)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mateřství, postava, chování.</li><li>• Perfektní zvládnutí rolí.</li><li>• Děloha vnímána jako orgán, skrze ni se manifestuje mateřství.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Potomka nechtěla.</li><li>• Nevyvolala neg. pocity.</li><li>• Upřednostňuje péči o vnoučata.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Neg. vztah, jako žena si nikdy nepřipadala.</li><li>• Labilní vztah s ženstvím.</li><li>• Přehnaný stud a neg. reakce na tělo, menses.</li><li>• Zanedbává gynekologické prohlídky kvůli studu za své ženství.</li></ul>

Rozšířenost mateřství jako představy symbolu ženství potvrzuje i můj průzkum, kdy ženy nezávisle na sobě zmínily tento pojem v 51,9 % a naopak nižších totožných hodnot dosahovaly pojmy menstruace a dělohy v 33,3 %. Pro respondentku A bylo spojení s jejím ženstvím o trochu pevnější než pro respondentku B, i proto snad u respondentky A proběhl post-hysterektomický syndrom a fantomové menstruační bolesti, a u respondentky B nikoliv.

Tab. 2:

Respondentka	Vztah k ženství po operaci	Emoce po operaci	Sexualita po operaci
<b>A (věk 40 let)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projev post-hysterektomického syndrom, fantomové menstruační bolest i PMS.</li> <li>• Intuitivní rozloučení s dělohou.</li> <li>• Vychutnává si ženství, provozuje rituály na posílení ženství.</li> <li>• Oceňuje ženství, utužila jej, lépe se na něj napojila, touhu po dítěti nahradila péčí o své ženství.</li> <li>• Rozvoj a podporu ženství u cizích shledává důležitými.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horší prožívání ztráty.</li> <li>• Porucha sebeobrazu a pocit nekompletnosti.</li> <li>• Proběhl stav emoční krize a zhroucení o samotě.</li> <li>• Po ztrátě menses pocit úlevy. Návrat k rebelce.</li> <li>• Pociťuje prázdnotu, ztrátu ženství, smutek.</li> <li>• Bezradnost – ztráta životního cíle a šance pečovat o další dítě.</li> <li>• Nespokojenost se svým životem – změna života, péče o sebe po fyzické, psychické stránce.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexuální dysfunkce po operaci – snížené libido, snížená lubrikace pochvy.</li> <li>• Sexualitu rozvinula s novým partnerem, jeho podporou, novým sebevědomím.</li> <li>• Nespojuje s dělohou ani emocemi.</li> </ul>
<b>B (věk 49 let)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neprojevilo se post-hysterektomický syndrom, fantomová menstruační bolest ani PMS.</li> <li>• Těžší hubnutí – horší přijetí sebe sama.</li> <li>• Vztah ke svému ženství zůstává nezměněn.</li> <li>• Odmítá péči o ženskost, rituály pro posílení ženství.</li> <li>• Rozvoj a podporu ženství u cizích shledává důležitými.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neprožívá ztrátu.</li> <li>• Pociťuje úlevy – na operaci se těšila.</li> <li>• Nepociťuje neg., pouze pozitivní emoce.</li> <li>• Sebeobraz porušen již dlouhodobě kvůli obezitě – pocit ponížení v komunikaci se zdravotníky.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neguje obtíže, manželství nefunkční – nelze přesně posoudit přítomnost sexuálních dysfunkcí.</li> <li>• Sexualitu nerozvíjí, nestojí o to.</li> <li>• Nespojuje s dělohou a emocemi.</li> </ul>

Ani jedna z respondentek v rozhovoru nezmínila souvislost kvalitního sexuálního prožitku a emočního centra. Souhlasím s Piontekovou, která tvrdí, že většina žen nevnímá sexuální potenciál dělohy, nýbrž jen jeho potenciál pro rození dětí (2000, s. 190). Samotná hysterektomie patří mezi prediktory vzniku sexuálních dysfunkcí u žen. Jsem přesvědčena o vlivu hysterektomie na sexuální život žen nejen po stránce psychické, ale i somatické a dovolím si nesouhlasit s tvrzením Roztočila, jenž popírá jakékoli negativní následky hysterektomie z pohledu tělesného, pouze připouští možnost psychických a sociálních noxů, ovlivňujících sexuální prožitek žen (Roztočil, 2011, 123 s.). Při operaci dochází k poškození okolních orgánových struktur, narušení cévních splavů a inervace, tím zároveň k horšímu prokrvení tkání, což může mít za následek zhoršení sexuálního zdraví ženy, což jsem již zmiňovala ve své teoretické části práce. V rámci šetření jsem dospěla k názoru, že nelze opominout riziko vzniku post-hysterektomického syndromu či fantomové bolesti u žádné ženy, neboť respondentka A je důkazem, že i přes nepřítomnost deprese u ní tyto poruchy probíhaly.

## 6.2 Analýza psychosociálních skutečností souvisejících se ztrátou symbolu ženství

Tab. 1:

Respondentka	Sebevědomí a psychologické faktory	Skutečnosti související s pooperačním obdobím
<b>A (věk 40 let)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hysterektomie nechtěná.</li> <li>• Nízké sebevědomí.</li> <li>• Stud kvůli postavě a menstruaci.</li> <li>• Otevřená komunikace o ženství od dětství, nezatížená psychiatrická anamnéza.</li> <li>• Pooperační uvolnění tenze z menses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strach z karcinomu.</li> <li>• Pocit diskriminace ženstvím, dynamický pokrok v prožívání a změně životního stylu.</li> <li>• Nečekaný emoční dopad.</li> <li>• Věří ve zlepšení, nebo stabilizaci stavu.</li> </ul>
<b>B (věk 49 let)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hysterektomie vítaná.</li> <li>• Extrémně nízké sebevědomí.</li> <li>• Extrémní stud kvůli postavě a menstruaci.</li> <li>• Tabuizace témat týkajících se ženství v dětství.</li> <li>• Nezatížená psychiatrická anamnéza.</li> <li>• Pooperační uvolnění tenze z menses.</li> <li>• O svém ženství nekomunikuje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O R karcinomu není informována.</li> <li>• Pocit diskriminace ženstvím.</li> <li>• Odmítá dynamický pokrok v prožívání a změně životního stylu.</li> <li>• Neguje emoční dopad.</li> <li>• Věří pouze ve zlepšení.</li> </ul>

Grayová sice ve své knize vyzdvihuje význam a důležitost menstruačního cyklu a jeho potenciál, díky kterému se žena může rozvíjet (2011), ale status matky či indisponující menstruační cyklus naopak ženu v kariérním růstu brzdí, neboť společnost očekává perfektní plnění všech ženských rolí. Souhlasí i respondentka B, která si ideální ženství představuje v konkrétní podobě ženy, jež vše perfektně zvládá jak po stránce rodinné, tak profesní. Nízké sebevědomí dle výzkumů zvyšuje riziko vzniku depresí a sociální fobie projevující se nadměrnou stydlivostí (Fennel, 2014, s. 19). S tímto tvrzením o vzniku nadměrné stydlivosti v závislosti na nízkém sebevědomí souhlasím, což potvrzuje případ respondentky B. Podle odborné literatury je právě deprese jedním z rizikových faktorů vzniku post-hysterektomického syndromu (Alder, 1999, s. 98).

Tab č. 2:

<b>Respondentka</b>	<b>Přístup okolí před a po operaci</b>	<b>Ovlivňující sociální faktory</b>
<b>A (věk 40 let)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velká podpora rodiny.</li> <li>• Díky partnerovi naplněna sexualita a role ženy – milenky.</li> <li>• Dostatečná informovanost o průběhu operace, o obecných následcích a rizicích.</li> <li>• Žádné informace o riziku post-hysterektomického syndromu.</li> <li>• Empatický, profesionální přístup personálu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omezení a diskriminace kvůli ženství.</li> <li>• Brzdí kariérní možnosti.</li> <li>• Ignorace individuality ženy.</li> <li>• Sociální izolace.</li> <li>• Ze strany lékařky i pacientky zájem o konzervativní léčbu.</li> </ul>
<b>B (věk 49 let)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimální podpora rodiny v předoperačním období.</li> <li>• Zvýšená podpora v období hospitalizace.</li> <li>• Sexualita a role ženy stále nenaplněny.</li> <li>• Nedostatečná informovanost o průběhu operace, o obecných následcích a rizicích.</li> <li>• Žádné informace o riziku post-hysterektomického syndromu.</li> <li>• Neempatický, neprofesionální přístup personálu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omezení a diskriminace kvůli ženství.</li> <li>• Brzdí kariérní možnosti.</li> <li>• Ignorace individuality ženy.</li> <li>• Sociální izolace.</li> <li>• Ze strany lékařky ani pacientky není zájem o konzervativní léčbu.</li> <li>• Léčba radikální.</li> </ul>

Ze zmíněných skutečností vyplývá, že riziko vzniku post-hysterektomického syndromu snižuje emoční podpora a s ní spojený vliv sociálních faktorů, tedy nejbližšího

okolí ženy. Taktéž bych ráda zdůraznila důležitost podpory a tolerance k individualitě každého jedince a to nejlépe od samotného dětství. Všechna odebraná data by měla být podrobena kritickému zhodnocení. Souhlasím s tvrzením, že většinově dochází ke zlepšení kvality života oproti kvalitě života před hysterektomií, což tvrdí i Ayers a kol. (2007, s. 750).

### 6.3 Identifikace úlohy porodní asistentky v péči o ženy, jež ztratily symbol ženství

Tab. 1:

Respondentka	Negativní a nedostačující jednání	Identifikace úlohy a vhodného projevu PA	Důvěra
<b>A (věk 40 let)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PA nejeví hlubší zájem o osobní anamnézu, psychosomatické příznaky post-hysterektomického syndromu.</li> <li>• PA nepodala informace o následcích hysterektomie a pouze asistuje lékaři.</li> <li>• Absence analytického rozhovoru a nedán kontakt na odborníka.</li> <li>• V praxi nevyužity alternativní terapeutické a preventivní metody.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zachovatelka intimity P/K.</li> <li>• Edukátorka, odbornice.</li> <li>• Profesionální přístup.</li> <li>• Taktní a empatické jednání.</li> <li>• Podporuje ženství, podílí se na prevenci ztráty, poškození ženství, jeho symbolů.</li> <li>• Navozuje přátelskou intimní atmosféru.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• V lékaře ano.</li> <li>• Méně v PA.</li> </ul>
<b>B (věk 49 let)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PA nejeví hlubší zájem osobní anamnézu, o psychosomatické příznaky post-hysterektomického syndromu.</li> <li>• PA nepodala informace o následcích hysterektomie a pouze asistuje lékaři.</li> <li>• Absence analytického rozhovoru a nedán kontakt na odborníka.</li> <li>• V praxi nevyužity alternativní terapeutické a preventivní metody.</li> <li>• Nevhodné jednání kvůli obezitě a přičtení všech obtíží tomuto faktoru.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zachovatelka intimity P/K.</li> <li>• Edukátorka, odbornice.</li> <li>• Profesionální přístup.</li> <li>• Taktní a empatické jednání.</li> <li>• Podporuje ženství, podílí se na prevenci ztráty, poškození ženství, jeho symbolů.</li> <li>• Navozuje přátelskou intimní atmosféru.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ostych před zdravotnickým personálem.</li> <li>• Důvěra ve schopnosti i komunikaci s lékaři, tak s PA.</li> </ul>

Souhlasím s tvrzením, že ženství by mělo být posilováno již od puberty a porodní asistentky v tomto procesu mají nenahraditelnou úlohu. Pokud žena ztratí symbol ženství, měla by porodní asistentka pokračovat v této podpoře a komunikaci a zajímat se také o případný rozvoj post-hysterektomického syndromu či fantomových bolestí.

#### 6.4 Identifikace potřeb ženy po ztrátě symbolu ženství

Tab. 1:

Respondentka	Potřeby respondentky před a po operaci	Nedostatky po operaci	Představa podpory
<b>A (věk 40 let)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zvýšit sebevědomí, pocit výjimečnosti, důležitosti, pocit potřebnosti, sounáležitosti.</li> <li>Potřeba empatického přístupu. Péče o tělo, rozvoj sexuality.</li> <li>Podpora pocitu krásy.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence možnosti vést rozhovor o svém ženství s PA.</li> <li>Nízká míra informací a edukace o post-hysterektomickém syndromu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podpora ženství u všech žen a holistický přístup.</li> <li>Profesionální přístup, důvěra, komunikace, kontakty na jiné odborníky.</li> <li>Alternativní způsoby podpory ženství.</li> </ul>
<b>B (věk 49 let)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zvýšit sebevědomí, pocit výjimečnosti, důležitosti, pocit potřebnosti, sounáležitosti.</li> <li>Potřeba empatického přístupu, motivace, lásky, empatického zacházení, intimity.</li> <li>Podpora pocitu krásy.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence možnosti vést rozhovor o svém ženství s PA; informací, edukace o post-hysterektomickém syndromu.</li> <li>Nedostatek intimity, taktu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podpora ženství u všech žen.</li> <li>Holistický přístup.</li> <li>Profesionální přístup a důvěra.</li> <li>Komunikace a kontakty na jiné odborníky.</li> <li>Alternativní způsoby podpory ženství.</li> </ul>

Z rozhovoru s respondentkou A vyplývá, že ona sama se se svou dělohou rozloučila, proto si myslím, že porodní asistentky by měly udělat vše pro usnadnění tohoto přechodu v ženu bez dělohy. Lze s ženou hovořit, doporučit jí postupy, rituály, relaxace, další cvičení, zdůraznit potřebu být chvíli sama se sebou v míru, dělat věci, které jí přináší radost a uklidní ji. Pokud se u ženy projeví post-hysterektomický syndrom s formou premenstruačního syndromu či fantomová bolest spojená s menstruací, je namístě, aby ženy věděly už před operací nebo alespoň krátce po ní, že něco takového se stát může a není to život ohrožující stav. Jako porodní asistentky můžeme ženám klidně dávat rady a doporučení, pomoci jim s léčbou, zprostředkovat jim kontakt například na psychoterapeuta, jenž se zabývá psychosomatickými poruchami.



## 7 ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci se zabývám tématem symboly ženství, především se zaměřením na jejich ztrátu a podporu. Zajímala jsem se především prožívání žen a jejich vnímání ženství, pokud byly vystaveny ztrátě symbolu ženství. Zaměřila jsem se i na pojmy, které symbolizují ženství a historii ženství. Nyní tyto utuzující procesy a tradice chybí, což negativně ovlivňuje kolektivní sebevědomí a příslušnost žen. Ženy ve společnosti zaměřené na mateřství a kariérní postup se mohou ztrácet ve vlastní ženské identitě a rodové příslušnosti. Především je pak ovlivněna jejich psychika a s ní související tělesný stav. V teoretické části jsem se za pomoci poměrně složitě získané literatury a zdrojů zaměřila na historii ženství, symboly ženství a rituály. Zajímala jsem se o vývoj k ženství, sexualitu ženy, podporu a rozvoj ženství. V závěru jsem se snažila o shrnutí málo známých problémů: post-hysterektomického syndromu, pseudomenstruačního syndromu a fantomové bolesti u žen po hysterektomii. Problém byl spíše v oblasti témat post-hysterektomického syndromu a fantomové bolesti. Literatura se o nich zmiňuje jenom povrchem a výzkumy se zaměřují pouze na rizikové faktory a symptomy, nikoli na dlouhodobé následky těchto poruch a jejich terapii a prevenci. Šetření bylo vedeno kvalitativní formou výzkumného šetření a bylo doplněno průzkumem osvětlujícím chápání symbolů ženství ženami. Pro získání informací byl použit polostandardizovaný rozhovor a jeho analýza byla vedena dle dílčích cílů práce. Byl prokázán význam symbolů ženství pro ženy a stejně tak nízká angažovanost porodních asistentek v podpoře, edukaci a posílení ženství. Rozhovory se dvěma respondentkami po hysterektomii ve fertlím věku a měly alespoň jedno dítě. Symptomy přesně odpovídaly odbornému popisu a navíc díky rozhovoru jsem si utvrdila možnost existence premenstruačního syndromu i po hysterektomii. Přínosné pro mne bylo u jedné z respondentek zjištění pocitu prázdnoty po odnětí dělohy a nutkavá touha intuitivního rozloučení. To mě utvrdilo v tom, že i v dnešní době není ženství zcela opomíjeno a je důležitější, než se nám na první pohled může jevit. Díky komunikativnosti a otevřenému přístupu respondentek, které mi umožnily vytvořit průzkum a rozhovory, jsem měla možnost tuto práci vytvořit, za což jim patří velký dík. Byla bych moc ráda, kdyby se téma ženství, jeho podpory a psychosomatických poruch provázejících hysterektomii a ztrátu symbolu ženství dostal do širšího povědomí žen, zdravotníků a především porodních asistentek. Měly by mít partnerský a rovnocenný empatický vztah se svými pacientkami a měly by pomáhat, neboť tento obor je oborem pomáhajícím a má obrovský potenciál ulehčovat a rozvíjet životy žen.

## POUŽITÁ LITERATURA

1. *ABZ slovník cizích slov* [online]. [vid. 25. 11. 2014]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/sexualita>
2. ALDER, Beth. *Psychology of Health: Applications of Psychology for Health Professionals* [online]. 2. vyd. Amsterdam: Psychology Press, 1999, 304 s. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=mU1-RRJoixQC&pg=PA98&dq=post+hysterectomy+syndrome+studies&hl=cs&sa=X&ei=RSipVLeuI8HQygPuzoDQCA&ved=0CD0Q6AEwBA#v=onepage&q=post%20hysterectomy%20syndrome%20studies&f=false>
3. ANON. Relaxace. In: *Stretch&relax* [online]. [cit. 6. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.stretchrelax.cz/relaxace.php>
4. AYERS, Susan a kol. *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* [online]. 2. přepracované vyd. Cambridge: Cambridge University Press, 3. 9. 2007, s. 968, [cit. 15. 1. 2015]. ISBN: 978-0521605106. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=hNY7P1z6qBoC&pg=PA750&dq=psychological+aspects+of+hysterectomy&hl=cs&sa=X&ei=piqpVMO1NYHkyAPs0YGADA&ved=0CB8Q6AEwAA#v=onepage&q=psychological%20aspects%20of%20hysterectomy&f=false>
5. BARCLAYOVÁ, Shinan, DILLONOVÁ, Mary. Rozkvétající žena, příběh zasvěcení dívky v ženu. Praha: DharmaGaia, 2006. 69 s. ISBN: 80-86685-60-8.
6. CARLSON, Jennifer L., GOLDEN, Neville H. The Pathophysiology of Amenorrhea in the Adolescent. *The Menstrual Cycle and Adolescent Health* [online]. Annals of the New York Academy of Sciences, 2008, 1135: 163–178. DOSTUPNÉ Z: <http://www.nccpeds.com/ContinuityModules-Fall/Fall%20Continuity%20Source%20Materials/Amenorrhea-pathophys.pdf>
7. CITTERBART, Karel et al. *Gynekologie*. 1. vyd., dotisk. Praha: Galén, 2001. ISBN: 80-7262-094-0.
8. ČEPICKÝ, Pavel. Somatická onemocnění ženského genitálu. In: *Psychosomatické aspekty gynekologie a porodnictví*. Praha: Levret, 1999. 163–252 s. Moderní gynekologie a porodnictví, 8, 1999, č. 3. ISSN: 1211-1058.

9. DUBINOVÁ Terezie, 2014. Interview s lektorkou léčby paralelní realitou. 29. 1.
10. ELIADE, Mircea. *Iniciace, rituály, tajné společnosti: mystická zrození*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2004. 213 s. ISBN 80-722-6901-1.
11. FENNELL, J., V., Melanie. *Jak překonat nízké sebevědomí: Osobní průvodce pro změnu nezdravých vzorců v myšlení a chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN: 978-80-247-9157-9.
12. GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. 1. vyd. Praha: Argo, 1999. 595 s. ISBN 80-7203-124-4.
13. GRAY, Miranda. *Rudý měsíc – jak chápat a používat tvůrčí, sexuální a spirituální dary menstruačního cyklu*. Praha: DharmaGaia, 2011, 221 s. ISBN: 978-80-7436-017-6.
14. HONZÁK, Radkin, CHROMÝ, Karel a kol. *Somatizace a funkční poruchy*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN: 80-247-1473-6.
15. JOHNS, Catherine. *Sex or Symbol? Erotic images of Greece and Rome*. New York: Routledge, 1982. ISBN: 0-415-92567-3.
16. KNOTKOVÁ-ČAPKOVÁ, Blanka, a kol. *Obrazy ženství v náboženských kulturách*. 1. Vyd. Praha: PASEKA, 2008, 356 s. ISBN: 978-80-7185-890-4.
17. KUNEŠ, David. *Sebepoznání: psychoterapeutické principy a postupy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 152 s. ISBN: 978-80-7367-541-7.
18. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN: 978-80-247-2713-4.
19. *LATIM – OBŘEZANÉ* [online]. [cit. 30. 8. 2014]. Dostupné z: <http://obrezane.cz/index.html>
20. LIPOVETSKY, Gilles. *Třetí žena: Neměnnost a proměny ženství*. Praha: PROSTOR, 2007, 336 s. Edice Střed, 80 sv. ISBN: 978-80-7260-171-4.
21. LIPPA, Richard, A. *Pohlaví: příroda a výchova*. 1. vyd. Praha: Academica, 2009. 423 s. Galileo, sv. 23. ISBN: 978-80-200-1719-2.
22. *LOONA: Studio pro regeneraci těla a duše* [online]. Praha: Studio Loona, © 2014, [cit. 6. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.loona.cz/>
23. MÁŠLOVÁ, Helena. *Svůj myom si s dovolením ponechám. Děti a my* [online]. 18. 5. 2011, [cit. 18. 1. 2015]. Dostupné z: <http://uloz.to/xh2wuRbB/maslova-myom-rar>

24. MELOUNOVÁ Wantoowa Martina, 2015. Interview s lektorkou prožitkového semináře Osm bran lůna. 21. 1.
25. MICHEL, Katarina. *Odvážným (ženám) patří svět*. Praha: Metafora, s.r.o., 2010. 117 s. ISBN: 978-80-7359-236-3.
26. MORRIS, Desmond. *Nahá žena*. Brno: Alman s.r.o., 2006. 263 s. ISBN: 80-86766-18 - 7.
27. MORSCHITZKY, Hans, SATOR, Sigrid. *Když duše mluví řečí těla*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 184 s. ISBN: 978-80-7367-218-8.
28. NATARANI. Posvátné ženství. In: *Novou cestou* [online]. 22. 7. 2014 [cit. 20. 10. 2014]. Dostupné z: <http://www.novoucestou.cz/?p=42407>
29. OROLOVÁ, Miroslava. Žena jako otrokyň gynekologických psychosomatických ťažkostí. Psychosomatika v teorii a praxi. *Psychiatria* [online]. Malacky: Pezinok, s. 209–213 (212), [cit. 1. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/4-2003/psy4-2003-cla15.pdf>
30. PASTOR, Zlatko. *Sexualita ženy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 204 s. ISBN: 978-80-247-1989-4.
31. PIONTEK, Maitreyi D. *Tao a síla ženské sexuality*. Praha: Pragma, 2000. 300 s. ISBN 80-7205-782-0
32. QUALLS-CORBETTOVÁ, Nancy. Posvátná prostitutka. 1. vyd. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, s.r.o., 2004, 186 s. Edice Studie, 7. Sv. ISBN: 80-85880-31-8.
33. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie – porodnictví*. Praha: Reklamní atelier Area s.r.o., 2008, 106 s. ISBN:978-80-254-2186-4.
34. ROCHAT DE LA VALLÉ, Elisabeth. *Esence ženství*. Praha: PRAGMA, 2005, 125 s. ISBN: 978-80-7349-312-7.
35. ROKYTA, Richard. Fantomová bolest: Role mozku při vnímání bolesti. *Vesmír* [online]. 2000, č. 9, s. 490. ISSN: 1214-4029. Dostupné z:<http://casopis.vesmir.cz/clanek/fantomova-bolest>
36. ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN: 978-80- 247-2832-2

37. SEHLO, Mohamed Gamal, RAMADANI, Hisham. Depression following hysterectomy. *Current psychiatry* [online]. Egypt: Institute of Psychiatry, Zagazig University and Institute of Psychiatry and 2 Institute of Obstetrics and Gynecology, King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia, 2010, s. 6 (1), [cit. 1. 2. 2015]. ISSN: 1110-5925. Dostupné z: <http://www.cpsy.eg.net/pdf/2010/april/9en.pdf>
38. SLAMĚNÍK, Jozef, SLAMĚNÍK, Ivan. *Sociální psychologie*. 2. přeprac. roz. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN: 978-80-247-1428-8.
39. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 280 s. ISBN: 978-80-247-3373-9.
40. SMOLOVÁ, Petra Nel. Archetypální esence nejen na podporu ženství a mateřství. In: *Vědomé mateřství* [online]. 3.11.2009 14:50. [cit. 7. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.vedomematerstvi.cz/news/archetypalni-esence-na-podporu-zenstvi-a-materstvi/>
41. ŠPONAR, Dušan. Cvičení dle Mojžíšové. In: [cvicime.cz](http://www.cvicime.cz) [online]. 8. 9. 2009 [cit. 4. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.cvicime.cz/cviky/cviceni-dle-mojzisove>
42. Tabulky a grafy: Tab.3 Hysterektomie: Základní údaje (1.část: 2009-2010). In: *Registr komplikací gynekologické laparoskopie: Tabulky a grafy* [online]. 2010 [cit. 2015-02-19]. Dostupné z: <http://registr.gynekologie.org/public.tabulky-grafy/tab3>
43. Treat pains: Chronic Pelvic Pain Syndrome. HIRSLANDEN PRIVATE HOSPITAL GROUP. *Hirslanden* [online]. 2015. vyd. Zürich: Hirslanden Private Hospital Group, 2015 [cit. 2015-02-19]. Dostupné z: [http://www.hirslanden.ch/global/en/home/hospitals\\_and\\_centres/centers\\_and\\_institute\\_s/zuersch/neuropelveology\\_centre/range\\_of\\_news/treat\\_pains/chronic\\_pelvic\\_pain\\_syndrome.html](http://www.hirslanden.ch/global/en/home/hospitals_and_centres/centers_and_institute_s/zuersch/neuropelveology_centre/range_of_news/treat_pains/chronic_pelvic_pain_syndrome.html)
44. VLIET, Lee Elizabeth. *Screaming to be Heard: Hormonal Connections Women Suspect and Doctors Still Ignore*. Maryland: Rowman & Littlefield, 2000, s. 639. ISBN: 978-0-87131-914-2.
45. VODÁKOVÁ, Alena, ed., VODÁKOVÁ, Olga, ed. *Rod ženský: Kdo jsme, odkud jsme přišly, kam jdeme*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2003. 356 s. Knižnice Sociologických aktualit, 8. sv. ISBN: 80-86429-18-0.
46. WEISER BOOKS. *The Ankh: Key of Life*. 1. vyd. San Francisco: Weiser Books, 2007. 96 s. ISBN: 978-1-57863-410-1.

47. WOODMANOVÁ, Marion. Těhotná panna: Proces psychologické proměny. 1. vyd. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka ve spolupráci s nakladatelstvím Emitos s.r.o., 2009, 249 s. ISBN: 978-80-87171-07-3.
48. WS. Post hysterectomy skeletal and anatomical changes. In: *Hormones Matter* [online]. 23. 4. 2013 [cit. 18. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.hormonesmatter.com/post-hysterectomy-skeletal-anatomical-changes/>
49. WS. Sexual function after hysterectomy. In: *Hormones Matter* [online]. 10. 4. 2014, [cit. 18. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.hormonesmatter.com/sexual-function-hysterectomy/>
50. Živá radost: Živé pánevní dno [online]. Živá radost: © 2014, [cit. 6. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.zivaradost.cz/>

## **Seznam zkratek**

PMS – Premenstruační syndrom

PA – Porodní asistentka

R – Riziko

Neg. - Negativní

## **Seznam příloh**

Příloha 1 Průzkum k bakalářské práci „Symboly ženství“

Příloha 2 Informovaný souhlas k rozhovoru

Příloha 3 Schéma rozhovoru



**Příloha 1 Průzkum k bakalářské práci „Symboly ženství“**

Dobrý den, jmenuji se Kristína Částová a jsem studentkou 3. ročníku ZČU v Plzni a studuji obor Porodní asistentka. Tento průzkum mi poslouží k mé bakalářské práci, která nese název Symboly ženství. Průzkum je zcela anonymní, proto nemějte zábrany a pište své odpovědi tak, jak je cítíte. Děkuji Vám za vyplnění,

Kristína Částová

**Co pokládáte za symboly ženství (prosím čitelně vypište nejméně 5):**

.....  
.....  
.....

## **Příloha 2 Informovaný souhlas k rozhovoru**

### SYMBOLY ŽENSTVÍ

#### STUDENT

Kristína Částová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

kristina.castova@gmail.com

#### VEDOUCÍ BP:

Mgr. Kateřina Ratislavová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

ratislav@kos.zcu.cz

#### CÍL STUDIE

Cílem studie je zhodnocení celkového dopadu ztráty symbolu ženství na ženu po gynekologické operaci.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletní studii vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

#### SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já .....

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

### **Příloha 3 Schéma rozhovoru**

#### Schéma rozhovoru (polo-strukturovaný)

##### Období dospívání a vnímání symbolů ženství

- Jak byste se charakterizovala jako žena?
- Co pro Vás znamená pojem ženství?
- Co si představujete pod pojmem symboly ženství?
- Jak přistupovali ve Vaší rodině k symbolům ženství?
- Cítila jste od svého okolí v životě podporu ženství?
- Jak jste vnímala svůj přerod v ženu?
- Jak k tomuto přistupovala Vaše rodina?
- Zažila jste blahopřání, oslavu, rituál spojený s první menstruací, Vaším ženstvím?
- Měla jste někdy nějaký svůj ryze ženský rituál, který by Vás ve Vašem ženství posiloval?
- Jak si myslíte, že společnost přistupuje dnes k ženám?

##### Předoperační, perioperační, postoperační období

- Co pro Vás znamenala menstruace před hysterektomií?
- Co pro Vás znamenala menstruace po hysterektomii?
- Co se Vám honilo hlavou, když Vám doporučili hysterektomii?
- Měla jste možnost volby?
- Byly Vám vysvětleny dostatečně všechny změny, případně komplikace a rizika po operaci?
- Jak Vás podpořil zdravotnický personál ve Vaší situaci v období před, během a po operaci?
- Jak jste prožívala celé období až do operace?
- Měla jste obavy o kvalitu Vašeho života po hysterektomii?
- Jak k této situaci přistupovala Vaše rodina a partner?
- Jak k Vám přistupoval zdravotnický personál?
- Jak byste si představila ideální přístup a péči zdravotníků?
- Měla jste potřebu se nějakým způsobem se svou dělohou „rozloučit“?

##### Pooperační období z dlouhodobého hlediska

- Co jste cítila po operaci za emoce?
- Pozorovala jste na sobě po operaci nějaké konkrétní změny?

- Změnil se Vám nějakým zásadním způsobem náhled a vnímání Vaší sexuality a sexuálních prožitků?
- Jak se změnil přístup Vašich blízkých k Vám po propuštění domů?
- Měla pro Vás operace nějaké sociální následky?
- Měla jste potřebu zkonzultovat Vaše obavy, obtíže s porodní asistentkou či jiným odborníkem?
- Měla jste možnost zkonzultovat Vaše obavy, obtíže s porodní asistentkou či jiným odborníkem?
- Jak vnímáte roli porodní asistentky?
- Nabídla Vám při projevu psychických problémů PA kontakt na psychoterapeuta, či se Vám snažila pomoci nějakým jiným způsobem?
- Byly Vám porodní asistentkou někdy navrhnuty přirozené metody, semináře, či kurzy pro podporu a rozvoj ženství?
- Co si o podpoře ženství myslíte?
- Navštívila jste někdy nějaký kurz zaměřený na ženství či pánevní dno?
- Jak byste si Vy představila ideální podporu ženství?
- Dokážete o ženství, menstruaci, sexu otevřeně hovořit s Vašimi blízkými pokud na to přijde řeč?
- Jakým způsobem komunikujete se svou dcerou o menstruaci, sexu, ženství?