*Journal of Creativity in Mental Health*, 4:42–56, 2009

Copyright © Taylor & Francis Group, LLC

ISSN: 1540-1383 print/1540-1391 online

DOI: 10.1080/15401380802708775

J1Wo5uC4r0Mn-1aHl3 89o13f Creativity in Mental Health, Vol. 4, No. 1, Janua

**Anorexia Nervosa: Sloučení terapie poezií a narativní terapie v ambulantní léčbě mladých žen**

*J* JOY M. ROBBINS

*Student Health and Counseling Center, Western Oregon University, Monmouth, Oregon, USA*

DALE-ELIZABETH PEHRSSON

*Department of Counselor Education, University of Nevada – Las Vegas, Las Vegas, Nevada, USA*

*Současný trend v léčbě žen s mentální anorexií si často jako primární terapeutický cíl klade přírůstek na váze, bez toho aniž by se současně zaměřil na psychologické aspekty. Výsledkem tohoto jednoduchého vidění je pak skutečnost, že řada žen projde léčbou, aniž by se uzdravila.*

*Tento článek přináší alternativní léčebný model. Syntetizovaná podoba narativní terapie a terapie poezií je v léčbě této populace užitečná, protože přenesením viny z vlastní osoby na poruchu, dává ženám příležitost uslyšet svůj hlas.*

*KLÍČOVÁ SLOVA: anorexie, ženy, terapie poezií, narativní terapie, externalizace, posílení, kreativita, poradenství*

Amandě, jednadvacetileté kavkavzké studentce, byla diagnostikována mentální anorexie univerzitním lékařem, který ji okamžitě odeslal za specialistou k ambulantní léčbě. V té době už za sebou měla tři roky strastí s mentální anorexií a snažila se dostat z nedávného rozchodu. Její příbuzní a přátelé tehdy začali dávat najevo své znepokojení. Amanda popisovala depresivní pocity a pocity strachu. Také udávala, že pro ni není jednoduché mluvit o svém tajemství. Bála se odhalení, které by mohlo vést k její největší obavě: přírůstku na váze. Terapeut jí povzbudil k tomu, aby našla svou vlastní sílu skrze moc slov, nabídl ji možnost znovu získat svůj hlas skrze psaní. Amandin terapeut využíval expresivní techniky zahrnující poezii v kombinaci s technikami narativni terapie. Tento článek popisuje léčbu MA a jako ilustraci případu přináší Amandin příběh.

PŘEHLED LITERATURY K MENTÁLNÍ ANOREXII

Třetí vydání edice Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (*DSM-III*; Americká psychiatrická asociace, 1980) jako první zahrnuje MA a oficiálně ji označuje jako duševní poruchu. Od té doby se výzkumníci snaží nalézt nejlepší způsoby léčby osob s diagnózou této poruchy. Zdá se, že nejsledovanější populace jsou adolescentní ženy. Studie se zaměřují na formu ústavního léčení, zahrnují rodinnou terapii, skupinovou terapii, motivační terapie a kognitivně behaviorální přístupy.

Bylo také publikováno několik studií zabývajících se využitím expresivních terapií, jako jsou arteterapie, terapie poezií, narativní terapie, muzikoterapie nebo psychodrama a jejich intervence v léčbě MA.

Současné studie ale zdůrazňují potřebu dalšího zkoumání těchto léčebných cest.

Ženy s mentální anorexií

MA se typicky rozvíjí v adolescenci s prudkým nárůstem v 18 letech. Odhaduje se, že zasáhne 2 % žen a až 1% mužů (Hoek & Van Hoeken, 2003). Ačkoliv anorexie postihuje jak ženy, tak muže, tento článek je zaměřen na ženy a proto jsou zde užívána zájmena ženského rodu. Etiologie této poruchy je předmětem četných diskuzí. Teorie týkající se rozvinutí MA zahrnují fyziologické faktory s genetickými i neurobiologickými složkami, faktory výživy, psychologické faktory, sociální a enviromentální faktory. Mezi profesionály se zvyšuje trend analyzovat etiologii MA z biopsychosociální perspektivy, kterou zohledňuje řada teorií vývoje (Steinhausen, Boyadjieva, Griogotoiu-Serbanescu, & Neumarker, 2003).

Studie naznačují, že 44% pacientů s diagnózou MA, kteří byli sledování alespoň 4 roky po propuknutí nemoci, se uzdraví. V takovýchto případech je za uzdravení považováno to, že jedinec dosáhne ideální váhy (s možnou odchylkou 15%). Ostatním se daří méně dobře, 25% zůstává vážně nemocných a 5% zemře (Steinhausen et al., 2003). K interpretaci těchto statistik je ale nutné vzít v úvahu to, že se definice uzdravení liší. Studie nejsou za jedno v přesném vymezení pojmu uzdravení nebo zlepšení.

Podle Kaplana (2002) MA zůstává chronickou poruchou a je silně resistentní vůči léčbě. Vzrůstající zaujetí nutriční rehabilitací a multidisciplinární přístup vedly ke snížení úmrtnosti, přesto se ale o nejefektivnější léčbě pro ženy s MA vedou spory. Chybí výzkumy zabývající se dlouhodobou péčí a prevencí relapsů, existuje málo empiricky ověřených léčebných praktik. Většina stávajících studií je omezena na adolescenty, mix adolescentů a dospělých, nebo na ústavně léčenou populaci. Je zapotřebí více výzkumů týkajících se chronických, dospělých a ambulantních jedinců.

Nespokojenost klientů s tradiční léčbou

Výzkum, který vedli Noordenbos, Oldenhave, Muschter a Terpstra (2002) naznačuje, že mnoho žen s diagnózou MA je nespokojeno s léčbou, která jim byla poskytnuta. Jedna z nejčastějších stížností uváděná Noordenbosem a kolegy je postoj, který pracovníci ke klientům zaujímají. Ženy uvádějí, že tento přístup má za následek, že se cítí pouze jako „další anorektička“. Klienti si stěžují, že nejsou léčeni jako individuality. Výzkumníci označují tento postoj za klinický redukcionistický přístup, který nebere na vědomí individuální potřeby žen. Z výzkumů vyplývá, že mnoho pacientek podstoupí tři až devět různých léčebných metod, aby jim pomohly dostat se z MA (Noordenbos et al.).

Noordenbos a kolegové (2002) tvrdí, že současné směry léčby často kladou důraz na nárůst váhy místo toho, aby adekvátně využívaly psychologické léčby, která může vést ke zmírnění depresí. Zkoumané ženy hovoří o pocitu „psychického zranění a ponížení lékařem, ztrátu víry v možnosti léčby“ (Noordenbos et al., s. 22). Výzkumy současně prokazují, že motivace ke změně je silným determinujícím faktorem pro vyléčení a pro pozitivní zkušenost v ambulantní léčbě (Noordenbos et al.). Rostoucí počet léčebných specialistů proto povzbuzuje kliniky zaměřit se také na pocity ambivalence ke změně, podobně jako na Trans-teoretický model změny popsaný Prochaskou a DiClementem (1992).

Účinnost ambulantní versus ústavní léčby

Gowers, Norton, Halek a Crisp (1994) považují formu krátké ambulantní terapie zahrnující kombinaci individuální a rodinné terapie stejně úspěšnou, jako ústavní léčbu. Při sledování žen po 1 roce ambulantní individuální či rodinné léčby nebo po léčbě kombinující oba tyto přístupy, byla 1 rok po léčbě jejich zjištění potvrzena. Tato zjištění poukazují na důležité prediktivní faktory u ambulantní léčby – pro méně závažné nebo méně pokročilé stádium nemoci svědčí vyšší váha v počátcích léčby, minimální nebo žádné využívání pročišťovacích prostředků ke kontrole váhy a kratší trvání nemoci. Také zjistili, že ženy, které jsou schopny zvýšit svou váhu v prvních 2 týdnech léčby, mají větší šanci na úspěch než ty, které setrvávají na své váze, případně dojde ještě k jejímu snížení. Studie také zdůrazňuje, že rodinná terapie integrovaná do ambulantní léčby adolescentů a dospělých je přínosným doplněním k individuální terapii.

Indikace integrativního přístupu v léčbě

Léčebné metody oddělující duši a tělo mají často za následek zvýšení pocitu beznaděje a vyšší čísla přerušení léčby. Více se osvědčují metody zohledňující současně psychické i fyzické aspekty. Mahon (2000) doporučuje propojit přístup integrované terapie s motivačními technikami. Tento typ intervence by měl být speciálně zaměřen na ambivalentní postoj ke změně tím, že jsou ženy obeznámeny s realitou egosynchronních rysů této poruchy. Všeobsáhlé klinické postupy, nebo ty, jež se zaměřují pouze na nárůst váhy spíše než na přítomné psychologické poškození, mohou prodlužovat léčbu a negativně ovlivňovat výsledky. Noordenbos a kolegové (2002) uvádí, že ženy, které se vyjadřují o léčbě pozitivně, mají zkušenost s fyzickou, behaviorální a psychologickou intervencí, zahrnující spolupráci jak s poradcem, tak s nutričním terapeutem.

NOVÝ LÉČEBNÝ SMĚR: TERAPIE POEZIÍ A NARATIVNÍ TERAPIE

Prací zkoumajících efektivitu terapie poezií a narativní psychologie u žen s MA není mnoho. Kaplan (2002) považuje nedostatek publikovaných řízených výzkumů zabývajícími se těmito přístupy za alarmující, uvážíme-li, jakou obtíž má mnoho žen s MA se sdělováním vnitřních emočních prožitků. Navrhuje, aby byly terapie založené na zkušenosti a expresivní terapie využívány u této populace více, protože tento typ intervencí umožňuje ženám snáze dosáhnout vnitřního porozumění, neuvědomovaných nebo symbolických procesů.

Narativní terapie a síla externalizace

Narativní terapie se dívá za tradiční biologický a psychologický pohled na etiologii MA a zkoumá kulturní vlivy na rozvoj a trvání této poruchy. Jedním z hlavních odlišení při práci z této perspektivy je užití jazyka a přesvědčení, že moc a vliv nesou slova. MA je dán hlas. Externalizací poruchy a jejím oddělením od klienta, se náhle objevuje prostor, který může být využit k zhodnocení pravidel a zpráv o MA jako samostatné entitě (Epston, Morris, & Maisel, 1995). Tento oddalující proces zcela mění perspektivu a MA tak může být vnímána a léčena novou, jistým způsobem objektivní, cestou. Takový to proces pomáhá zmapovat vliv poruchy na život ženy. Rovněž je možné nalézt minulé i současné činnosti „vzdorující“ vůči poruše. Konečně také posiluje potenciál pro budoucí opozici proti nárokům poruchy (Epston et al.).

Indikace užití narativní terapie

Kraner a Ingram (1997) došli k významnému objevu. Jejich závěry vycházejí z jedenácti týdenní skupinové intervence s pěti mladými ženami ve věku 14 až 17 let. Kraner and Ingram zjistili, že léčené ženy, které popisují pocit, „jakoby jim byl dán hlas“, pociťují více nadšení a naděje do budoucího uzdravení. Kraner a Ingram se domnívají, že toho odborníci dosahují dvěma způsoby. Zaprvé, doporučují vyhnout se autoritářštějšímu léčebnému modelu, který se často zaměřuje převážně na přírůstek váhy. Za druhé, vycházejí z reflexe žen vztahující se k procesu léčby, přičemž se zaměřují současně na psychické i fyzické.

Jako nejefektivnější doporučují skupinový model a navrhují, aby zahajovací sezení obsahovalo vypravování příběhu, citující Ošklivé káčátko jako příklad (Kraner & Ingram, p. 94).

Ženy jsou povzbuzovány k většímu zkoumání témat a metafor příběhu souvisejícím s jejich vlastním životem, což podněcuje diskusi a posiluje podpůrné prostředí. Dále uvádějí, že skupina poté pokročí ke společnému procesu externalizace, ve kterém jednotliví členové pojmenovávají MA a začínají mapovat vliv MA na jejich život. Vytvářejí alternativní příběhy, které nabízejí naději, povzbuzení a změnu.

Obdobně Epston et al. (1995), zakladatelé a spolupracovníci Anti-anorektické/Anti-bulimické ligy, zdůrazňují pro efektivitu léčby význam externalizace. Poznamenávají, že tento proces podlamuje vinu a vlastní selhání, naopak místo toho dochází k jemnému avšak významnému přesunu obviňování MA. Když nastane tento přesun viny, navrhují zaměřit se v léčbě na příběh anorexie, zahrnující všechny vedlejší děje (např. sebenenávist), dějové linie (např. žití pro ostatní), závěr (např. smrt) stejně jako alternativní anti-anorektické vedlejší děje (např. důstojnost), dějové linie (např. péče o sebe) a závěr (např. svoboda, kreativita, štěstí).

Madigan a Goldner (1998) analyzují léčbu 20 náhodně vybraných žen s MA, které referovaly o ústavní léčbě. Přidělili ženy buď do narativní skupiny, nebo do běžné podpůrné skupiny, obě facilitované profesionálním poradcem. Výsledky studie po osmi sezeních, přičemž se dvou z nich zúčastnili členové rodiny, ukázaly, že ženy vystavené narativní skupinové práci jsou schopnější vyčkat a zůstat zapojené do léčby. Dále pak ženy více věří v uzdravení, vnímají se oddělené od problému, a co se týče potíží, pociťují méně studu.

 Výše uvedené studie zabývající se narativními technikami v ambulantní léčbě mladých žen s MA, také presentují zjištění, jež stojí za zmínku. Nejvýraznější je obvykle vnitřní proměna, kterou ženy zaznamenávají po této formě terapie. Zejména, jako výsledek holisticky pojaté léčby, ženy referují o rostoucí motivaci a ochotě ke změně, snižujícímu se sebeobviňování, jasnějšímu pojmenování vlivu MA na jejich život, a o zvyšující se ochotě angažovat se v terapii (Epston et al., 1995; Kraner & Ingram, 1997; Madigan &Goldner, 1998). Ačkoli tyto studie nevyčíslují poměr uzdravených, velmi důležitá jsou zjištění týkající se zvýšení motivace ke změně, zejména bereme-li v úvahu význam motivace na dlouhodobém uzdravení.

Terapie poezií

Terapie poezií může být užívána jako samostatná metoda nebo ve spojení s klasičtějšími formami psychoterapie (Mazza, 2003). Poezie může být využita jako prostředek k navození témat. Vyvolává identifikaci klientů s básníky a vytváří prostor, který může být v terapii dále zkoumán – jak ústní tak i písemnou formou. Básně mohou zároveň vyvolávat empatické porozumění, tlumit pocity osamělosti, napomáhat ke katarzi a navozovat naději. Básně zasahují pocity, které ženy s MA běžně znají.

Užití poezie v terapii je ilustrováno na klinické práci s Amandou.

Indikace užití poezie v terapii

Woodall a Andersen (1989) nabízejí pro využití poezie v terapii žen s MA dvě zdůvodnění. Za prvé uvádějí, že ženy s MA trpí pocity neschopnosti (bezmoci), za druhé, ženy s MA jsou často rezervovanější. Autoři tvrdí, že poezie pomáhá jak s expresivitou, tak s asertivitou. Domnívají se, že ženy, které se zdráhají vyjadřovat pocity, se budou cítit méně vystrašeně při tvoření básní. Autoři presentují případové studie, ve kterých využívají úryvky z básní Emily Dickinson (1976a, 1976b) (No. 486, 959,738,612, 579, 508, 442,1331, 1039). Soudí, že intervence je stejně efektivní při individuálních i skupinových sezeních. Zjišťují také, že originální básně žen typicky obsahují obrazy z jejich dřívějších životů a současné i minulé rodinné dynamiky. Také odhalují pocity viny, smutek a strach. Tyto básně poskytují příležitost pro další diskuzi a exploraci.

Woodall a Anderson (1989) uvádějí, že užití terapie poezií snižuje obavy žen z toho, že jsou kontrolovány, pomáhá jim překonat strach z toho, že jsou ovlivňovány a představuje startující bod ke zvýšení sebeúcty. Tento přístup je užitečný jako krátkodobá intervence, může být ale využíván ve spojení s tradičními formami psychoterapie. Tato forma terapie také prolamuje počáteční ambivalenci a umožňuje ženám formulovat své myšlenky a zaměřit se na ně. (Woodall & Andersen).

Kombinované techniky narativní terapie a terapie poezií

Nylund (2002) vydal případovou studii, ve které pracoval formou narativní terapie s třiatřicetiletou ženou s MA, která začala psát poezii na svůj vlastní popud. Uvádí, že takovéto užití techniky narativní terapie vybízí k zahájené externalizace MA a následné personifikaci MA. Dále pak doporučuje zabývat se vlivem, který má MA na jejich život. Ačkoli terapeut sám využití poezie v terapii nenavrhl, tato žena sama od sebe vyjádřila své niterné boje tímto kreativním způsobem.

Více než o terapii poezií toho bylo napsáno o využití narativní terapie při léčbě mladých žen s MA, což je nejspíše dáno široce rozšířenými prácemi Davida Epstona a jeho zastoupením v Anti-anorektické/Anti-bulimické lize (Epston et al., 1995). Po zformování Národní asociace terapie poezií (NAPT), vznikaly texty popisující užití terapie poezií při léčbě různých obtíží, literatury zohledňující léčbu MA touto formou je ale stále nedostatek.

LÉČEBNÝ PLÁN VYUŽÍVAJÍCÍ NARATIVNÍ TERAPII A TERAPII POEZIÍ A ILUSTRACE PŘÍPADU

Na následujících řádcích představujeme plán léčby, který syntetizuje techniky narativní terapie a terapie poezií během ambulantní léčby žen s MA. Navrhnuté postupy vychází z doporučení Nylunda a klinické práce s Amandou.

Každé ze 12 sezení s Amandou bylo zaměřeno na jednotlivé téma a využívalo s ním související poezie. Práce s Amandou je popsána jako ukázka procesu „nacházení vnitřního hlasu“ a jednotlivých stádií na cestě k dosažení změny.

Ačkoli tato léčba směřuje k terapeutické práci v individuálních sezeních se ženami, může být snadno přizpůsobena na skupinové sezení.

Shodně s charakterem narativního přístupu je formování poradenského vztahu stejně významné jako terapeutického pouta a mělo by být náležitě ošetřeno. Tento vztah musí být založen na předpokladu poradce „nevědět“. Žena tak má dostatečný prostor a pozornost poradce k tomu, aby jako expert na svůj vlastní život mluvila o svých zážitcích. Stejně tak je důležité vyhnout se užívání jazyka, který patologizuje, zostuzuje, nebo odjímá moc z klienta či dělá experta nebo autoritu z poradce. (Epston et al., 1995).

V narativním přístupu se navrhuje, aby byl během prvního sezení klient pobídnut k externalizaci MA a vytvořil pro ni jméno. Tento proces je možné do terapie vnést současně s diskuzí o významu pohledu na MA - jako něco vnějšího, co silou tlačí na klienta, nebo jako na vnitřní problém či deficit. Tento proces jemně, ale často dramaticky přesouvá ohnisko z vlastního nitra na vnější síly a tlaky MA, odmítá zobecňující popis jakým je např. nálepka „anorektička“. Externalizace také poskytuje prostor pro zkoumání výjimek - minulých nebo současných stavů, ve kterých klient bojoval proti atakám MA (Epston et al., 1995). Počáteční sezení je spíše věnováno sběru informací. Poradce může také vyzvat klientku, aby do příštího sezení napsala báseň, ve které personifikuje MA, a použije jméno, které zrovna vytvořila. To utváří základy k porozumění vlastním zkušenostem a otvírá terapeutické dveře, které umožňují vnímat sebe samu přijatelnějším způsobem, na MA pak nahlížet jako na oddělenou entitu.

Ve shodě s tímto přístupem začal poradce s Amandou, ve snaze redukovat pocity sebeobviňování a rozvíjet pocity víry v potenciální uzdravení, externalizovat její obtíže s MA. Během úvodního sezení, při představě, že nechává svou společnici „Anu“ (jméno, které dala své poruše) odejít, se Amanda dostává k tématu ambivalence a strachu. Začíná mluvit o nemoci z nové perspektivy, která jí přináší osvobození vnímání sebe samy jako problému. Amanda byla svým poradcem povzbuzena k tomu, aby personifikovala „Anu“, jako kdyby byla živá. Složila následující řádky (citujeme):

You, the child who never stops questioning.

Myself, the mother who can’t say no.

I want to walk away

Forget I ever knew you

Why do you entice me still?

Ty, dítě, které se nikdy nepřestáváš ptát.

Já, matka, která neumí říkat ne.

Chci odejít.

Zapomenout, že jsem tě kdy znala

Proč mě jen pořád pokoušíš?

Amanda se svěřuje, že její jedinou útěchou za poslední tři roky byly uschovávání rozmanitých časopisů. Ten den opustila sezení s téměř prázdným zápisníkem a s povzbuzením, že může, skrze proces zaplňování prázdných stran, najít naději, kterou před lety ztratila. Později, na poradcův návrh, pokryla zápisník koláží obrázků zobrazujících silné ženy, které obdivuje. V minulosti by si vybrala obrázky odrážející hubenost, obrázky žen s nebezpečně nízkým body mass indexem (BMI).

Takový to výběr pochází z narůstající internetové kultury pro-anorektických diskuzních místností a webových stránek, na kterých se mohou mladé ženy „inspirovat“. Amandina koláž byla jejím prvním pokusem v anti-anorektickém experimentu.

Když se klientka vrací na druhé setkání s básní, je možné s ní pracovat v procesu externalizace ve vztahu k šesti následujícím bodům, které navrhl Nylund (2002):

1. Poskytnout rozsáhlý obraz vlivu MA na život ženy.

Vhodné otázky mohou zahrnovat:

* V jakých ohledech ovlivnila MA vztah k vaší osobě?
* Kdy se Vás poprvé MA zmocnila?
* Jakou taktiku MA zvolila, aby poprvé získala vaši pozornost?
* Jakou taktiku nyní MA využívá, že vás pořád zlákává?

2. Zkoumat smysl izolace a tajnůstkářství, kterou způsobila MA.

Vhodné otázky mohou zahrnovat:

* Jakými prostředky vás MA svádí do izolace a beznaděje? Udělal by vám to dobrý přítel?
* Jak vás MA udržuje v tom, že její přítomnost držíte v tajemství?

3. Zkoumat, proč jsou vina, perfekcionismus a sebeobviňování přátelé od MA.

Vhodné otázky mohou zahrnovat:

* Jak vás MA přiměla, že jste se stala otrokem perfekcionismu?
* Jakým způsobem se vás MA snaží obvinit z její přítomnosti?

4. Porozumět kulturním předpisům, které podporují vliv MA.

Vhodné otázky mohou obsahovat:

* Jak společnost napomáhá tomu, že většina žen dochází ke zkreslenému vnímání svého těla?
* Proč si myslíte, že se MA pokouší ničit silné a schopné ženy?

5. Pátrat, jakou cestou MA umlčela ženy a odtrhla je od jejich preferencí.

Vhodné otázky mohou obsahovat:

* Co Vám MA ukradla?
* Jak Vás MA oddělila od Vaší vlastní verze a myšlenek o Vás samotné?
* O čem Vás MA přesvědčila v tom, jaká jste?

6. Rozvíjet anti-anorektické jednání, myšlenky, přání a postoje.

Vhodné otázky mohou obsahovat (mohou znít):

* Jaké plány pro Vás má vaše „neanorektická“ část osoby?
* Jakým pravidlům anorexie jste musela čelit, když jste mi vyprávěla Váš příběh?
* Jaké to pro Vás bude, když se oprostíte od plnění požadavků MA?

Klientka může být seznámena s básní od někoho jiného, což podporuje identifikaci, kritickou komponentu v modelu terapie poezií, známé jako receptivní (Mazza, 2003). Ačkoli existuje mnoho básní, kterými je možné zahájit léčbu, je důležité vyhovět pocitům nebo zkušenostem, se kterými se je žena schopna identifikovat. Neexistuje dané pravidlo, básně by měly být vybírány tak, aby se se ženou „potkaly". Například, báseň Emily Dickinson (1979) „I Had Been Hungry, All the Years“ (no. 579) může být pro začátek vhodnou básní, protože skrývá pocity ambivalence ke změně, pocity izolovanosti od druhých a pocity beznaděje.

 I had been hungry, all the Years -

 My noon had come - to dine -

 I trembling drew the Table near -

 And touched the curious Wine - (p.579)

Poté, co poradce nahlas přečte báseň, může být žena vyzvána, aby přednesla svou interpretaci nebo jako reakci na to složila svou vlastní báseň. Mazza (2003) doporučuje, aby se poradce zeptal způsobem, jako je: "Co znamená tato báseň pro Vás?" (s. 19). Po vyslechnutí této básně, Amanda odpověděla následující:

I look around and see smiling faces,

women of all shapes and sizes simply happy to be alive,

while I’m locked away, alone in a prison of fear

with a secret so ugly I can’t look it in the face.

 Dívám se dokola a vidím smějící se obličeje

 ženy všech tvarů a velikostí šťastné jednoduše pro to, že jsou živy,

 zatímco já jsem uzamčena, sama ve vězení strachu

 s tajemstvím tak strašlivým, že mu nedokážu pohlédnout do tváře.

Hlavní je vybrat báseň, která nastolí naději. A co je důležitější, pozornost by měla být věnována setkáním žen v jejich specifickém stádiu změny. Například, bylo by vhodné přednést v počátečních hodinách básně týkající se ambivalence nebo zoufalství, jak je výše citováno z básně Dickinsonové. Nepřetržitá explorace anti-anorektických myšlenek, pocitů a chování je nezbytná jako způsob utváření alternativních konců. Poradcům je doporučeno nikdy neuzavírat sezení, aniž by diskutovali o alternativních koncích. Například, „August“ od Mary Oliver (1983) může být při probírání alternativních konců užitečný.

 ...cramming

 the black honey of summer

 into my mouth, all day my body

 accepts what it is (p.3)

Aby pokračovali v diskuzi o Amandině ambivalenci ke změně, poradce čte výňatek z "Black oaks" od Mary Oliver (2004):

 Today is like any other day: twenty-four hours,

 a little sunshine, a little rain.

 Listen, says ambition, nervously shifting ger weight from

 one boot to another - why don´t you get going?

Povzbuzena poradcem, Amanda odpověděla na otázku přání napsáním následující básně:

The grip of death entangles me, convincing me I want to die

while logic argues to cut the ropes and walk away.

I stand immobile, lost in the cacophony of their murmuring,

praying for a stronger self to reach the distant shore of recovery.

Poradce uzavřel druhé sezení tím, že Amandě přečetl „August“ a povzbudil ji v tom, aby se zamyslela nad řádky „all day my body accepts what it is“ (celý den mé tělo přijímá to, jaké je) a jako odpověď aby na příští sezení napsala báseň. Amanda se vrátila s následujícím (cituji):

 I’d like to accept my body, one day,

like I’d accept a birthday gift from Nana.

I could never turn down her ugly crocheted sweaters.

I know I’m not truly the monster I see.

But knowing is different than feeling.

Ráda bych přijala své tělo, jednou,

tak jako jsem přijala narozeninový dárek od Nany.

Nikdy bych nemohla odmítnout ošklivý háčkovaný svetr.

Vím, že ve skutečnosti nejsem to monstrum, které vidím.

Ale vědění je něco jiného než cítění.

Ve snaze utvářet alternativní konce se ve shodě s narativní terapií po setkáních využívá zasílání dopisů, prostřednictvím kterých se zdůrazňuje úspěch žen, jejich anti-anorektické myšlenky, pocity a chování, které se probíraly na sezení. Pro příklady formátu a obsahu dopisů odkazujeme na Nylunda (2002).

Každý týden se na sezení přináší nová báseň, která je spjata s určitým tématem. Počáteční sezení se zaměřují na témata, jako je ambivalence, spor, strach, vztek, osamění a tajnůstkářství. Básně vhodné pro tato témata jsou: Lucille Clifton (2000) “Blessing the Boats,” Emily Dickenson (1976b) “It would have starved a Gnat” (no. 612), a Mary Oliver “Egrets” (1983) a “Black Oaks” (2004). Poradce se neustále odvolával na “Blessing the Boats” od Lucille Clifton, jako na slova k povzbuzení Amandy, která zápasila s různými protichůdnými emocemi.

may the tide

that is entering even now

the lip of our understanding

carry you out

beyond the face of fear. (p. 82)

V průběhu se do léčby vnášejí nová témata jako například naděje, zplnomocnění, přijetí a vítězství. (Podívejte se na Appendix ve kterém jsou jednotlivé básně popsány a je zde návrh, jak je použít.) Vhodné básně pro tato témata jsou: Maya Angelou (1994) - “Phenomenal Woman,” Mary Oliver (1994) - “The Journey” a Lucille Clifton (1987) “Homage to my Hips,” ze které pochází následující odstavec:

these hips are free hips.

they don’t like to be held back.

these hips have never been enslaved,

they go where they want to go

they do what they want to do. (Clifton, p. 168)

Jako odpověď na “Homage to my Hips,” Amanda napsala následující (citujeme):

I, too, can be strong and curvy.

I can weather storms without uprooting.

There is beauty in strength, not in emaciated destruction.

I still need water to grow, but I’m sinking my roots down further

below the surface of the worm’s battleground.

Po řadě sezení začala Amanda nalézat skrze slova svůj hlas, zatímco „Anino“ ovládání jejího života se pomalu zmenšovalo. Jak ilustruje výše uvedená báseň, Amanda začala hovořit o pocitech zvyšující se motivace ke změně, silnějších pocitech vlastní účinnosti a zmenšující se touze po setrvávání v hladovění. Do posledního sezení souvisela Amandina slova s pocity zvyšujícího se zplnomocnění, naděje a chuti do života (citujeme):

She tried to kill me with her lies,

But now I’m older, wiser, stronger.

Each day, a battle,

a journey toward a stronger self,

a step away from death.

SHRNUTÍ

O léčbě žen s MA toho již bylo napsáno mnoho, stále ale neexistují universálně přijímané optimální praktiky. Tradiční léčebné intervence se vždycky nepotkávají s potřebami žen. Některé alternativní terapie, jako například narativní terapie a terapie poezií, se zdají více propojené s kulturním hlediskem "bytí ženou". Terapie, které využívají expresivní a narativní techniky dávají ženám vlastní hlas a pomáhají jim znovu nabýt svou individuální sílu. Tyto techniky dosahují více uznání v praxi, ale často bývají brány s rezervou kvůli nedostatku empirických podkladů. Nicméně neoficiální důkazy v klinické praxi potvrzují, že narativní terapie a terapie poezií pomohli ženám s MA. Přístup "oddálení" při kterém dáme MA řádné jméno a hlas, dává ženám s MA šanci zanechat sebeobviňování a vyhnout se totalizijícímu popisu sebe samotné. Dále pak narativní techniky, jako je poezie, napomáhají ženám ve znovuzískávání jejich síly a nalezení povzbuzení. Mohou přepsat svůj životní příběh a mají možnost existovat plněji.

DOPORUČENÁ LITERATURA

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of*

*mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.

Angelou, M. (1994). Phenomenal woman. In *The complete collected poems of Maya*

*Angelou* (p. 130). New York: Random House.

Clifton, L. (1987). Homage to my hips. *Good Woman: Poems and a memoir*

*1969–1980* (p. 168). New York: BOA Editions.

Clifton, L. (2000). Blessing the boats. *Blessing the boats: New and selected poems*

*1988–2000* (p. 82). New York: BOA Editions.

Dickinson, E. (1976a). I had been hungry all the years. T. H. Johnson (Ed.), *The*

*complete poems of Emily Dickinson* (p. 579). New York: Back Bay.

Dickinson, E. (1976b). It would have starved a gnat. In T. H. Johnson (Ed.), *The*

*complete poems of Emily Dickinson* (p. 612). New York: Back Bay.

Epston, D., Morris, F., & Maisel, R. (1995). A narrative approach to so-called

anorexia/bulimia. *Journal of Feminist Family Therapy*, *7*, 69–96.

Gowers, S., Norton, K., Halek, C., & Crisp, A. H. (1994). Outcome of outpatient

psychotherapy in a random allocation treatment study of anorexia nervosa.

*International Journal of Eating Disorders*, *15*, 165–177.

Grange, D., & Lock, J. (2005). The dearth of psychological treatment studies for

anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, *37*, 79–91.

Hoek, H. W., & van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of

eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *34*, 383–396.

Kaplan, A. S. (2002). Psychological treatments for anorexia nervosa: A review of

published studies and promising new directions. *Canadian Journal of*

*Psychiatry*, *47*, 235–242.

Kraner, M., & Ingram, K. (1997). Busting out—breaking free: A group program

for young women wanting to reclaim their lives from anorexia nervosa. In

C. White & D. Denborough (Eds.), *Introducing Narrative Therapy: A collection*

*of practice-based writings* (pp. 91–115). Australia: Dulwich Centre.

Madigan, S. P., & Goldner, E. M. (1998). A narrative approach to anorexia:

Discourse, reflexivity, and questions. In M. F. Hoyt (Ed.), *The handbook of constructive*

*therapies* (pp. 380–400). New York: Jossey-Bass.

Mahon, J. (2000). Dropping out from psychological treatment for eating disorders:

What are the issues? *European Eating Disorders Review*, *8*, 198–216.

Mazza, N. (2003). *Poetry therapy: Theory and practice*. New York: Brunner-Routledge.

Noordenbos, G., Oldenhave, A., Muschter, J., & Terpstra, N. (2002). Characteristics and

treatment of patients with chronic eating disorders. *Eating Disorders*, *10*, 15–19.

Nylund, D. (2002). Poetic means to anti-anorexia ends. *Journal of Systemic Therapies*,

*21*, 18–34.

Oliver, M. (1983a). August. *American primitive: Poems by Mary Oliver* (p. 3).

Boston: Back Bay.

*Poetic and Narrative Therapies for Anorexia* 55

Oliver, M. (1983b). Egrets. *American primitive: Poems by Mary Oliver* (p. 19).

New York: Back Bay.

Oliver, M. (1994). The journey. In *Dream work* (p. 38). New York: Atlantic Monthly.

Oliver, M. (2004). Black Oaks. In *Blue iris: Poems and essays* (p. 5). Boston: Beacon.

Prochaska, J .O., & DiClemente, C. C. (1992). The transtheoretical model of change.

In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy Integration*

(pp. 300–334). New York: Basic Books.

Steinhausen, H. C., Boyadjieva, S., Griogotoiu-Serbanescu, M., & Neumarker, K. J.

(2003). The outcome of adolescent eating disorders. Findings from an international

collaborative study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *12*(Supp. 1),

91–98.

Woodall, C., & Andersen, A. E. (1989). The use of metaphor and poetry therapy in

the treatment of the reticent subgroup of anorectic patients. In L. M. Hornyak &

E. K. Baker (Eds.), *Experiential therapies for eating disorders* (pp. 191–206).

New York: Guilford.

APENDIX

Navrhované básně

V tomto přístupu neexistuje daný předpis a využití jednotlivých básní by mělo být založeno na individuální bázi. Přesto jsme našli následující práce, které mohu být nápomocné při práci s ženami trpícími MA.

1. Emily Dickenson (1967b) - „It would have starved a Gnat“ (no. 612) může být užitečná v raných sezeních, vzhledem k jejímu popisu uvěznění a nemohoucnosti prolomit sevření MA.

2. Emily Dickinson (1976a) - „I had been hungry all the years“ (no. 579) může být vhodná báseň, kterou začít, protože vyjadřuje pocity ambivalence ke změně, pocity izolovanosti od ostatních a pocity beznaděje.

3. Mary Oliver (1983a) - „August“ může být použit, když chceme umožnit ženám začít s prozkoumáváním anti-anorektických pocitů a chování. Řádky jako „all day my body accepts what it is” a „there is this happy tongue” evokuje pohyb směrem k alternativním koncům.

4. Mary Oliver (2004) - „Black Oaks“ může být užitečná při hlubším zkoumání ženiny ambivalence ke změně, s takovými řádky jako například „I don’t even want to come in after the rain.“

5. Mary Oliver (1994) - „The Journey“ může být využívána, když žena pracuje na začleňování „anti-anorektického“ chování a u všeho, proti čemu musí bojovat při zvládání takového chování. Jedná se o báseň s nesmírným potenciálem vtisknout ženě víru v přesvědčení o její moci zachránit svůj život z mocného sevření MA, která usiluje o její zničení.

6. Mary Oliver (1983b) - „Egrets” je aplikovatelná během diskuzí o beznaději a tendencích k anti-anorektickému chování. Báseň zachycuje na volbu důvěřivých ptáků, kteří čelí temným stránkám přírody. Řádky jako „by the laws of their faith not logic, they opened their wings softly and stepped over every dark thing“ (p. 19) mohou být použity k vtisknutí naděje.

7. Maya Angelou (1994) – „Phenomenal Woman” může být nápomocná při pátrání po ženině trvalé motivaci ke změně. Báseň je velmi sugestivní v pocitech zplnomocnění a přijetí svého těla.

8. Lucille Clifton (2000) - „Blessing the Boats” se doporučuje při hovorech o překonávání strachu ze změny a vymanění se ze sevření MA.

9. Lucille Clifton(1987) - „Homage to my Hips”může být využit k navození pocitu zplnomocnění a přijetí svého těla.