

NATÁLIE BARTOŠOVÁ

Dvaadvacetiletá Natálie studuje psychologii a k tomu už dva roky působí v týmu Centra Anabell na pozici peer konzultantky. K této bohužel práci ji přivedla vlastní, pětiletá zkušenost s anorexií.

Natálka se potýkala s anorexií od svých třinácti let až do plnoletosti. Příznává, že zdrojem problémů byly vztahy v rodině.

Můžeme poukázat na ten největší problém, který k potížím vedl? Co by si mohli rodiče teenagerů z vašeho příběhu odnést?

Na vzniku mých potíží s jídlem se určitě podílelo to, že se moji rodiče rozváděli, nebo tedy spíše to, jak k tomu rozvodu přistoupili. Atmosféra u nás doma byla tehdy velmi dusná, rodiče se se svými konflikty před námi dětmi tehdy netajili, spíše naopak. To, co z mého nynějšího pohledu tehdy nejvíc ovlivnilo můj psychický stav, bylo, že jsem se doma už necítila tak bezpečně jako dřív a že jsem ze strany rodičů necítila takovou lásku a podporu, jakou bych potřebovala. Pokud by si rodiče teenagerů měli z mého příběhu něco odnést, bylo by to podle mě to, že je důležité být dětem oporou a projevovat jim lásku, a to i v náročných obdobích.

Pět let s anorexií. Jaké byly ty roky? Co si vybavíte, když vzpomínáte. A ohlížíte se zpátky?

Ohlížím se zpátky poměrně často, jelikož z té zkušenosti čerpám ve své práci. Když si na tu dobu vzpomenu, padá na mě převážně smutek. Mentální anorexie se často pojí s velkou rigiditou a perfekcionismem, a to nejen ve vztahu k jídlu, ale i k jiným oblastem života. Já jsem v době, kdy jsem se potýkala s poruchou příjmu potravy, žila prakticky jen omezováním se v jídle a učení se do školy. Každý můj den byl přesně nalinkovaný, stejný a naplněný pouze strachem z toho, že příberu nebo dostanu špatnou známku. Tehdy jsem měla pocit, že mám vše dokonale pod kontrolou a že ve svém životě uspívám. Ale zpětně si uvědomuji, jak smutné je, že jsem tolik let strávila v takové strnulosti a neustálých obavách. Na druhou stranu zároveň cítím vděčnost za to, co mě tato zkušenost naučila a kam mě posunula. Někdy, když na to období vzpomínám, jsem až ohromená tím, co jsem tehdy dokázala unést a zvládnout. Soucítím ale se svým mladší já a s tím, jakou zátěž muselo snášet, a jsem nesmírně ráda, že nyní už je to za mnou.

Studujete psychologii. Může být práce peer konzultanta pro vás i dobrou praxí?

Určitě. Do Anabell jsem se dostala skrze povinnou praxi v rámci mého studia a byla jsem moc vděčná za příležitost zde zůstat. Vnímám jako velké štěstí, že mi pozice peer konzultantky umožnila se již tak brzy dostat do kontaktu s reálnou prací s klienty, a myslím si, že si odsud odnáším spoustu cenných zkušeností.

Jak si člověk, který neví, o co jde, má představit vaši práci? V čem se liší oproti psychoterapeutickému sezení?

Od psychoterapie se práce peer konzultanta liší v mnoha ohledech, z mého pohledu asi hlavně v povaze vztahu, který peer konzultant a psychoterapeut navazují se svými klienty. Zatímco psychoterapeut vstupuje do vztahu s klientem z pozice odborníka, peer konzultant je tam za sebe – hovoří o svých zkušenostech, odkrývá kus sebe. Vztah s peer konzultantem pak může být o něco neformálnější, otevřenější, v něčem podobnější přátelství, jakkoli stále zůstává profesionální. Zásadní rozdíl je pak také v cíli spolupráce s psychoterapeutem a peer konzultantem. Psychoterapie slouží k léčbě psychických potíží, zatímco peer konzultantství je spíše doplňkovou formou podpory, v níž pro sebe člověk může získat pochopení druhého člověka a pocit jakési spřízněnosti – že v tom člověk není sám. Jinými slovy, peer konzultant neléčí, pouze nabízí porozumění, které ale samo o sobě může být často velmi úlevné.

Jaká je podle vás zásadní vlastnost vhodného adepta na peer konzultanta?

Řekla bych, že empatie a respekt k jedinečnosti zkušenosti každého člověka. Napadá mě totiž, že zejména v případech, že člověk ještě nemá svou zkušenost plně zpracovanou a stále se s ní nějakým

způsobem vyrovnává, může jej práce s klienty z pozice peer konzultanta svádět k nekritickému vztahování své zkušenosti na životy svých klientů. Aby peer konzultant ale mohl být skutečně oporou svým klientům, musí si být neustále vědom toho, že každý osobní příběh je jiný, že každý své potíže prožívá odlišně a že to, co pomohlo mně, nemusí pomoci klientovi. Zdá se mi, že toto vědomí peer konzultantovi umožňuje přistupovat ke každému klientovi s otevřeností, která je podmínkou upřímného sdílení a porozumění.

A jaký je vhodný klient? Je naopak někdo, pro koho by to vhodné nebylo?

Peer konzultace jsou vhodné pro každého, kdo chce najít bezpečný prostor pro sdílení toho, čím si prochází. Ideální stav je, když je klient motivovaný ke změně a úzdravě – v takovém případě je možné společně přemýšlet nad tím, co by mu mohlo pomoci na jeho cestě k zotavení. Někdy se může stát, že na konzultaci klient přichází ne z vlastní vůle, ale např. na popud své rodiny. Takový klient může postupně zjistit, že je mu příjemné moci si s někým o svých potížích promluvit, ale může mít také ke konzultacím odpor. V takovém případě nemá smysl ve spolupráci pokračovat, jelikož peer konzultace jsou založené na dobrovolnosti a úctě k přáním klienta a mají přinášet úlevu, nikoli další zátěž. Peer konzultace nebo jakákoli forma podpory peer konzultanta rovněž nejsou vhodné jako hlavní forma podpory. Pokud se tedy klient potýká se závažnými potížemi, je důležité, aby kromě peer konzultací docházel také k odborníkovi, např. k psychoterapeutovi.

Vyprávíte i svůj vlastní příběh? Ptají se vás ně něj klienti? Nebo se toho snažíte cíleně vyvarovat?

Sdílení mého příběhu patří do určité míry k mé práci. Neprobíhá to ale tak, že bych na prvním sezení každému klientovi udělala malou přednášku o své zkušenosti s poruchou příjmu potravy. Svůj příběh využívám a zmiňuji pouze ve chvílích, kdy mám dojem, že nějakým způsobem souvisí s příběhem daného klienta a že by mu mohl být nápomocný. Někdy se mě klientky přímo ptají na mou zkušenost, v takovém případě jim odpovím a řeknu jim cokoli, co je zajímavá a co je pro mě komfortní sdílet.

Jak při terapii využíváte vlastní zkušenosti s touto nemocí?

Svou zkušenost s poruchou příjmu potravy ve spolupráci s klienty využívám primárně nepřímou. Chci tím říct, že obvykle se nejedná o to, že bych klientům vyprávěla, jak jsem to měla já a co mi pomohlo, ale že mi má zkušenost spíše pomáhá empaticky naslouchat klientům, přijímat jejich prožívání a přistupovat k nim citlivě. Klientky mi často říkají, že někdo, kdo si poruchou příjmu potravy neprošel, ji nemůže plně pochopit, a já s tím do určité míry souhlasím. Uvědomuji si, že má zkušenost mi dává v komunikaci s klienty výhodu v tom, že naprosto přirozeně rozumím tomu, když mi např. klientka řekne, že má strach z přibírání, že se do jejích pocitů dokážu částečně vžít. Je pro mě proto poté snadné pochopit závažnost jejího prožívání a rozumět tomu, jak těžké pro ni určité věci mohou být. Mám díky své zkušenosti také představu o tom, co může být pro člověka potýkajícího se s poruchou příjmu potravy bolestivé slyšet, což mi pomáhá s klienty mluvit citlivě k jejich potížím. V tomto porozumění vidím hlavní přínos své zkušenosti a peer konzultantství obecně. Svou zkušenost ale samozřejmě využívám někdy i přímo – sdílím s klienty části svého příběhu, vyprávím jim o tom, co mně pomohlo se s určitými aspekty potíží s jídlem vyrovnat, a to často používáme jako podklad pro společné hledání toho, co by mohlo pomoci konkrétnímu klientovi či klientce.

Už tu práci děláte dva roky. Máte nějaké stálé klienty? Vidíte jejich pokroky?

Dlouhodobější klienty mám, ale žádné, kteří by ke mně docházeli po celé dva roky. Služba, v níž působím, má totiž nastavený omezený počet individuálních konzultací na klienta, a na svépomocných skupinách se nám klientky přirozeně s časem střídají a mění. Pokroky nicméně vidím u téměř všech svých klientek a nepřestávám být překvapena tím, jak rychle se mnohé z nich posouvají. Vzhledem k tomu, že z vlastní zkušenosti vím, jak náročné je s poruchou příjmu potravy

bojovat, chovám ke svým klientkám spoustu obdivu za to, s jakým odhodláním a jak statečně se se svými potížemi perou.

Jaký je jejich nejčastější dotaz? Co klienty nejvíc zajímá?

Na tuto otázku nemám jednu odpověď, každý klient totiž řeší něco trochu jiného, a zajímají ho proto i jiné věci. Častým dotazem je určitě to, jak se vyrovnat s nějakým konkrétním aspektem potíží s jídlem – např. se strachem z přibírání, s vlčím hladem apod. Dále mě napadají také třeba otázky na to, zda je možné se z poruchy příjmu potravy opravdu uzdravit a jak dlouho to uzdravování asi bude trvat.

Máte pocit, že jsou si vaši klienti něčím podobní? Myslím tím, jestli je něco spojuje, co se týče anorexie? Vidíte tam podobnosti?

Ano, určitě tam nějaké podobnosti vidím. Občas je to pro mě až překvapivé, že se setkávám s dívkami a ženami, s nimiž mám v některých ohledech tak mnoho společného a které řeší často velmi podobné věci, jako jsem řešila nebo řeším já. Zároveň mi ale připadá důležité zdůraznit, že lidé s poruchami příjmu potravy v žádném případě nejsou uniformní a nenaplňují stereotypy, které jsou s nimi spojené. Např. ne všechny osoby s mentální anorexií jsou extrémně štíhlé adolescentní dívky se sklony k perfekcionismu a velké snaživosti. Zkušenost s poruchou příjmu potravy určitým způsobem formuje život daného člověka a může vyzdvihnout určitá témata v něm. To ale neredukuje individualitu a rozmanitost osobností lidí s poruchami příjmu potravy. I já si automaticky a nevědomě vytvářím své vlastní představy a stereotypy o tom, jaký je člověk s poruchou příjmu potravy. Poté ale vždy přijde klient nebo klientka, který/á mě vyvede z omylu a ukáže mi, že člověk s poruchou příjmu potravy může být jakýkoli. Pokud bych ale měla říct, jaký dojem ve mně mí klienti obecně a nejčastěji zanechávají, pak bych vyzdvihla, že velkou část z nich vnímám jako velmi laskavé a ohleduplné a že zejména u mých mladších klientek mě často udivuje jejich inteligence a vyspělost.

Co byste chtěla, aby si společnost více uvědomila o poruchách příjmu potravy?

Na tuto otázku je náročné odpovědět, protože je toho opravdu mnoho. Na prvním místě bych si přála, aby se v obecném povědomí rozšířila a opravdu ukotvila znalost o tom, že poruchy příjmu potravy jsou *psychická* onemocnění a že nejsou primárně o jídle a postavě či váze. Poruchy příjmu potravy jsou oproti jiných psychickým poruchám specifické v tom, že se často výrazně projevují tělesně. Je proto velmi snadné podlehnout dojmu, že např. mentální anorexie se rovná podváze a že uzdravení z ní znamená začít více jíst a přibrat. Připadá mi důležité, aby si obecná veřejnost uvědomila, že poruchy příjmu potravy se netýkají pouze těla, ale hlavně duše a psychiky, zejména proto, jaké důsledky nevědomost v tomto případě má. Přesvědčení, že zotavení je o tom dosáhnout normální zdravé váhy a stravovacích návyků, opomíjí fakt, že člověk se zdravou vahou může stále prožívat velký stres a svádět vnitřní boj, který ho vyčerpává. To vše pak může vést k tomu, že lidé s poruchami příjmu potravy nedostávají podporu, jakou potřebují a jakou by si zasloužili.

Přála byste si něco dalšího?

Dále bych si také přála, aby si společnost uvědomila, že poruchy příjmu potravy, stejně jako všechny ostatní psychické poruchy, nejsou věcí volby. Lidé s poruchami příjmu potravy se stále velmi často setkávají s výroky typu „Tak se prostě najez.“ v případě mentální anorexie nebo s opovržlivými poznámkami na nedostatek sebekontroly především v případě mentální bulimie či záchvatovitého přejídání. Takový přístup vychází právě z nepochopení toho, že poruchy příjmu potravy jsou onemocnění, nikoli něco, co by člověk dělal schválně či z vlastní vůle. Stejně jako si nevybíráme, že onemocníme chřipkou, spalničkami či rakovinou, tak si nikdo z nás nevolí ani onemocnění mentální anorexií, bulimií či záchvatovitým přejídáním. Nakonec bych také ráda zmínila své přání o rozšíření všeobecného povědomí o tom, že s poruchami příjmu potravy se potýkají i chlapani a muži.

Kdybyste v době, kdy vám bylo těžko, měla možnost docházet k peer konzultantovi, využila byste toho?

Velmi těžko se mi odhaduje, jak bych tenkrát na takovou možnost reagovala, jelikož jsem v té době ani nevěděla, kdo peer konzultant je nebo že vůbec někdo takový existuje. Nicméně si myslím, že pokud bych k peer konzultantovi docházela, bylo by pro mě nesmírně úlevné vidět a zjistit, že někdo má pochopení pro mé trápení a že je možné se z něj dostat.

Autorka: Michala Jendruchová