

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



**Možnosti práce s premenstruačním syndromem ve
vybraných psychoterapeutických směrech**

Adéla Kašparová

Bakalářská práce

Studijní program: Psychologie

Vedoucí práce: PhDr. Magdalena Koťová, Ph.D.

Praha 2023

Prague College of Psychosocial Studies



**Possibilities of working with premenstrual syndrome in
selected psychotherapeutic approaches**

Adéla Kašparová

The Bachelor Thesis

Study program: Psychology

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Magdalena Koťová, Ph.D.

Prague 2023

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne

Podpis

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat své vedoucí bakalářské práce, PhDr. Magdaleně Kotové, Ph.D., za odborné vedení, podnětné rady a cenné připomínky, podporu a pomoc při tvorbě této bakalářské práce.

Děkuji všem participantkám za čas, spolupráci a jejich sdílnost při rozhovorech k empirické části práce.

Anotace

V 11. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí je nově zařazena diagnóza premenstruační dysforická porucha. Pro její léčbu je doporučen multioborový tým, jehož součástí by měl být i psycholog či psychoterapeut. Vzhledem ke změně paradigmatu vnímání PMS je cílem bakalářské práce zmapovat zkušenosti a možnosti práce psychoterapeutů a psychoterapeutek z různých psychoterapeutických směrů s premenstruačním syndromem. V teoretické části jsou shrnuty poznatky z oblasti příznaků, etiologie, možností léčby a diagnostiky premenstruačního syndromu a premenstruační dysforické poruchy. Empirická část se věnuje konkrétním zkušenostem psychoterapeutek z různých psychoterapeutických směrů s tématem PMS.

Klíčová slova

Premenstruační syndrom, premenstruační dysforická porucha, psychoterapie

Abstract

A diagnosis of premenstrual dysphoric disorder was included in the 11th revision of the International Classification of Diseases for the first time. To treat this disorder properly a multidisciplinary team should be assembled, including psychologist and psychotherapist among others. With regards to the change of the paradigm, the main goal of this bachelor's thesis is to map the experience and work options, related to premenstrual syndrome, of psychotherapists using different psychotherapeutic approaches. Knowledge related to the symptoms, etiology, diagnosis and treatment options of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder is summarized in the theoretical part of this thesis. The empiric part, on the other hand, is devoted to specific experience regarding PMS discussed with female psychotherapists using various psychotherapeutic approaches.

Keywords

Premenstrual syndrom, premenstrual dysphoric disorder, psychotherapy

Obsah

Úvod	7
Teoretická část	8
1 Definice pojmu premenstruační syndrom	8
2 Historie PMS	10
3 Příznaky PMS	12
4 Etiologie PMS	14
4.1 Hormonální nerovnováha	14
4.1.1 Progesteron, allopregnanolon (ALLO), kyselina gama-aminomáselná (GABA)	15
4.1.2 Estrogen a serotonin	15
4.2 Imunitní teorie vzniku PMS	16
4.3 Teorie genetických faktorů	17
4.4 Psychologická teorie PMS	18
4.5 Sociální teorie	21
5 Diagnostika PMS	23
6 Možnosti léčby PMS	24
6.1 Úprava životního stylu	24
6.2 Nefarmakologická léčba	25
6.2.1 Psychoterapie	26
6.2.2 Homeopatie	26
6.2.3 Akupunktura	26
6.2.4 Aromaterapie	27
6.3 Farmakologická léčba	27
6.3.1 Symptomatologická léčba	27
6.3.2 Hormonální léčba	27
6.3.3 Psychofarmaka	28

7	Premenstruační dysforická porucha	29
	Empirická část	31
8	Metodika výzkumného šetření	31
8.1	Výzkumný cíl	31
8.2	Výzkumná otázka	31
8.3	Předporozumění problematice	31
8.4	Metoda sběru dat a způsob jejich zpracování	32
8.5	Výběr vzorku participantů	33
8.5.1	Charakteristika participantů	33
8.6	Metoda zpracování dat	34
8.7	Etické aspekty výzkumné sondy	35
8.8	Validita a reliabilita výzkumné sondy	35
9	Výsledky výzkumného šetření	36
9.1	Popis společných témat	36
9.1.1	PMS jako vzkaz ženě	36
9.1.2	Individuální prožívání PMS	38
9.1.3	PMS nebývá primární zakázkou	40
9.1.4	Co ženám s PMS může pomoci	43
9.1.5	PMS a spolupráce s odborníky	46
9.1.6	PMS jako zpráva okolí, v jakém jsou rozpoloženi	47
9.1.7	Co formuje pohled na PMS	48
	Diskuze	50
	Závěr	53
	Reference	54
	Přílohy	63

Úvod

Cílem bakalářské práce je prozkoumat, jaké existují zkušenosti a možnosti práce s tématem premenstruačního syndromu psychoterapeutů a psychoterapeutek z různých psychoterapeutických směrů. V oboru psychologie jsou dohledatelné výzkumy zabývající se vlivem psychoterapie na premenstruační syndrom jen v kognitivně behaviorálním směru. Práce by tedy mohla oblast rozšířit a poskytnout pohled jiných psychoterapeutických směrů na vnímání a práci s PMS. Zároveň by mohla být užitečná pro psychologické a psychoterapeutické praxe, ve kterých se téma premenstruačního syndromu objeví.

Teoretická část práce je věnována premenstruačnímu syndromu. Pojem premenstruační syndrom je zde vymezen, dále jsou popsány příznaky s ním spojené a různé možnosti jeho léčby. Nejvíce prostoru dostává v teoretické části kapitola o teoriích vzniku a pojmání PMS, kde jsou rozebrány různé pohledy a výzkumy týkající se etiologie PMS, zmíněné jsou i různé faktory, které vznik PMS mohou ovlivnit. Jedna kapitola je zde věnována premenstruační dysforické poruše, závažnější formě premenstruačního syndromu, která je nově přidána jako diagnóza v 11. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí.

Empirická část se zabývá výzkumným šetřením, jehož cílem bylo zjistit zkušenosti a možnosti práce s premenstruačním syndromem v různých druzích psychoterapie. Data pro empirickou část byla získávána polostrukturovanými rozhovory a následně analyzována pomocí metody tematické analýzy. V části je popsána metoda sběru dat, výběr participantů a metoda zpracování dat. Hlavní část zde tvoří samotné výsledky výzkumného šetření, kde jsou rozebrána vyvstálá témata z jednotlivých rozhovorů s participanty.

Teoretická část

V této části bakalářské práce je definovaný pojem premenstruační syndrom, dále jsou vysvětleny a popsány další pojmy související s premenstruačním syndromem a s výzkumným šetřením.

1. Definice pojmu premenstruační syndrom

Asociace pro premenstruační syndrom označuje PMS za chronické onemocnění. Projevuje se fyzickými, behaviorálními a psychickými příznaky, které se pravidelně opakují během luteální fáze menstruačního cyklu (National Association for Premenstrual Syndromes [NAPS], n.d.).

National Health Service (NHS, n.d.) premenstruační syndrom definuje jako soubor příznaků, které ženy ovlivňují v každodenním životě v týdnu před menstruací. Příznaky se mohou u každé ženy lišit a rozdílné mohou být i během jednotlivých měsíců.

U žen s premenstruačním syndromem se vyskytují afektivní nebo somatické příznaky, které limitují ženu v sociální nebo pracovní sféře (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2021; Imai et al., 2015). Objevují se několik následujících měsíců během několika dní před menstruací (ACOG, 2021; Johns Hopkins Medicine, n.d.). Johns Hopkins Medicine (n.d.) doplňuje, že příznaky obvykle přestanou s nástupem menstruace.

Yonkers et al. (2008) ve své práci popisuje, že se premenstruační syndrom vyskytuje zejména u žen v reprodukčním věku. Premenstruační syndrom je častou příčinou fyzických, psychických a sociálních problémů. Od normálních premenstruačních příznaků se liší mírou stresu a narušením, které způsobuje. Kues et al. (2016) tvrdí, že premenstruační syndrom doprovází psychologické příznaky, které je těžké odlišit od psychických příznaků, jež žena má i mimo fázi premenstruačních obtíží, například snížený zájem o život jako takový.

Bertone-Johnson et al. (2014) ve své práci uvádí, že jde o složitou souhru hor-

monálních, nervových, dietních a behaviorálních faktorů. Imai et al. (2015) popisuje, že premenstruační syndrom vyvolávají hormonální události, které následují po ovulaci. Příznaky mohou začít v časně, střední nebo pozdní luteální fázi. Schmidt et al. (2017) tvrdí, že premenstruační syndrom je spojen se změnou hladiny gonadálních steroidů, protože se PMS nevyskytuje před menarche, v těhotenství ani po menopauze. NAPS (n.d.) uvádí, že příčiny ještě nebyly zjištěny, ale mnoho důkazů nasvědčuje tomu, že příznaky úzce souvisí s kolísáním hladiny hormonů.

Všechny výše zmíněné studie se shodují, že se premenstruační syndrom vyskytuje u žen v reprodukčním věku. Autoři popisují, že premenstruační syndrom zahrnuje psychické (ACOG, 2021; Johns Hopkins Medicine, n.d. Kues et al., 2016; NAPS, n.d. NHS, n.d. Yonkers et al., 2008), somatické (ACOG, 2021; Johns Hopkins Medicine, n.d. NAPS, n.d. NHS, n.d. Yonkers et al., 2008) a behaviorální (Bertone-Johnson et al., 2014; NAPS, n.d. NHS, n.d.) příznaky. Shodují se, že PMS je příčinou problémů v každodenním životě, pracovní a sociální sféře (ACOG, 2021; Imai et al., 2015; NHS, n.d. Yonkers et al., 2008). Většina teorií u žen s premenstruačním syndromem naznačuje zvýšenou citlivost na hormonální změny (Bertone-Johnson et al., 2014; Imai et al., 2015; NAPS, n.d. Schmidt et al., 2017).

2. Historie PMS

První zmínky o potížích spojených s menstruačním cyklem se objevily již 1800 let př. n. l. V jednom z nejstarších dochovaných lékařských textů, Kahunském gynekologickém papyru, byly popsány např. menstruační bolesti, silné krvácení, bolesti v dolní části zad a migrény. Obtíže spojené s menstruačním cyklem ve staroegyptském svitku autor spojoval s výtokem, sevřením nebo putováním dělohy (Smith, 2011).

První popis obtíží souvisejících s premenstruační fází lze nalézt u Hippokrata, v 10. století Tortula de Salerno popsal premenstruační syndrom jako šílenství, které odchází s menstruací (Epperson et al., 2012). Až do 16. století byly potíže související s ženským menstruačním cyklem považovány za fyziologický problém (King, 2002). Od 17. století se začalo mluvit i o emocionálním nastavení a o prožívání ženy (Gilman et al., 1993).

Americký lékař R. T. Frank zavedl ve 30. letech 20. století pojem premenstruační tenze. Frank (1931) premenstruační tenzi popisoval jako kombinaci somatických potíží a neklidu, podrážděnosti, pocitu, jako by ženy chtěly „vyskočit z kůže“. Ve stejném roce psychoanalytička Karen Horneyová napsala článek o premenstruačních výkyvech nálad (Stolberg, 2000). K. Horneyová spojovala podrážděnost, úzkost, apatii, sebepodceňování, někdy dokonce až depresi, které ženy prožívaly před menstruací, se silně odmítavými představami o mateřství (Stolberg, 2000).

V 50. letech britové Greene a Dalton (1953) upravili pojem premenstruační tenze na premenstruační syndrom (PMS). Tento termín se zachoval dodnes. Britové pojem premenstruační syndrom rozšířili na soubor příznaků, do kterého k emočnímu napětí přidali příznaky tenze a iritabilitu. Ve stejném roce Rees (1953) popsal premenstruační syndrom jako „soubor výrazného celkového napětí a podrážděnosti spolu s jedním z následujících příznaků: úzkost, deprese, pocity nafouknutého břicha, otoky podkoží a podkožních tkání, nevolnost, únava, bolestivé zduření prsou, bolesti hlavy, závratě a bušení srdce“ (Richardson, 1995).

Již v 90. letech 20. století mnoho lékařů uznávalo, že existuje specifický klinický stav premenstruačního syndromu, který obsahuje emoční, somatickou a behaviorální složku (Richardson, 1995).

V roce 2000 Americká vysoká škola porodnictví a gynekologie (American College

of Obstetrics and Gynecology) stanovila objektivní kritéria pro PMS, která vyžadují alespoň jeden afektivní a somatický příznak během pěti dnů před menstruací v každém ze tří předchozích menstruačních cyklů. Příznaky musí skončit do čtyř dnů po začátku menstruace a musí narušovat fungování při běžných činnostech (ACOG, 2021).

S premenstruačním syndromem se v medicínské odborné literatuře pojí premenstruační dysforická porucha (PMDD), která souvisí s potížemi v luteální fázi menstruačního cyklu. V American psychiatric association (APA, 1988) byl zaveden termín pozdně-luteální dysforická porucha. Ve 4. revizi diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM IV) byla premenstruační dysforická porucha řazena v dodatku do kategorie „Jiné specifické depresivní poruchy“ a v současné DSM VI byla PMDD zařazena do části věnované poruchám nálady (Epperson et al., 2012). 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10) nemá pro premenstruační dysforickou poruchu korelát. Kategorie F38.8 „Jiné specifické poruchy nálady“ nezahrnuje obecná diagnostická kritéria, týká se pouze depresivních symptomů (World Health Organization, 2016).

V průběhu staletí se vnímání a interpretace premenstruačních obtíží měnilo na základě vývoje sociálního, společenského a kulturního vnímání ženského těla a menstruace (Stolberg, 2000).

3. Příznaky PMS

Premenstruačním syndromem se zaobíralo již mnoho lékařů a léčitelů, k jednotlivým příznakům se ale stále váže mnoho otázek a možných hypotéz (Shreeve, 1998). Symptomatologie je velmi rozmanitá, v odborných publikacích bylo identifikováno přes 150 možných příznaků (NAPS, n.d.). Symptomy se mohou projevovat jako emocionální, mentální nebo fyzické změny. Mezi nejčastější příznaky patří podrážděnost, deprese, únava a retence tekutin (Stoppard, 2000). Průběh premenstruačního syndromu je velmi individuální. Žádná žena neprožívá všechny symptomy. Jeden z příznaků může být dominantní a jednotlivé příznaky se v průběhu cyklu a mezi jednotlivými cykly mohou lišit v závažnosti (NAPS, n.d.). Délka projevu příznaků se pohybuje mezi několika dny až dvěma týdny, symptomy se postupně zhoršují šest dní před a nejintenzivnější jsou dva dny před začátkem menstruace (Yonkers et al., 2008). Nejčastější příznaky jsou shrnuty v tabulce 3.1.

Tabulka 3.1: Nejčastější příznaky PMS (Roztočil & Bartoš, 2011)

Afektivní:	deprese, úzkost, zlost, podrážděnost, emoční labilita, nerozhodnost
Bolesti:	hlavy, kloubů a svalů, citlivost prsů
Neurovegetativní:	nespavost, zvýšená spavost, nechutenství, pika, únava, letargie, agitovanost, změny libida
Neurologické:	křeče, závratě, třes, parestezie
Metabolismus vody a minerálů:	přírůstek hmotnosti, edémy, pokles diurézy, meteorismus
Kožní:	akné, změny vlasů (mastné, suché)
Behaviorální:	snížená motivace, špatná kontrola impulzů, pokles výkonnosti, sociální izolace

Dickerson et al. (2003) mezi behaviorální příznaky ještě řadí změny sexuálního zájmu. K afektivním příznakům doplňují napětí, zmatenost, nesoustředěnost, zapomnětlivost, neklid, osamělost a snížené sebevědomí. U fyzických příznaků navíc zmiňují otok prsou, bolesti břicha a zad.

V průběhu zkoumání byla snaha seskupit velké množství příznaků do různých subtypů premenstruačního syndromu. Žádný z pokusů zatím nebyl všeobecně uznán. Jediné kritérium rozhodující o tom, že se jedná o příznak premenstruačního syndromu, je časové. Symptom se musí bez výjimky objevit v posledních sedmi dnech před začátkem menstruace a nikdy nesmí být přítomen v druhé fázi menstruačního cyklu (Roztočil & Bartoš, 2011).

4. Etiologie PMS

Přesná příčina vzniku premenstruačního syndromu není známa (NAPS, n.d.). Objevuje se mnoho teorií, které se snaží vysvětlit příčinu PMS, ani jedna však zatím není vyčerpávající a vše objasňující (Kolařík et al., 2011). Vědci a lékaři se shodují, že PMS nemá jedinou příčinu, ale vzniká působením mnoha faktorů – vznik je tzv. multifaktoriálně podmíněn (Shreeve, 1998).

Zendehtdel a Elyasi (2018) uvádí tři kategorie faktorů, které mají vliv na vznik PMS. Faktory biologické, psychologické a sociální. Roztočil a Bartoš (2011) rozděluje teorie vzniku PMS na fyziologické a psychologické. Mezi fyziologické teorie řadí: „*premenstruační změny hladiny gonadálních steroidů, zvýšenou premenstruační hladinu prolaktinu, premenstruační pokles centrální opioidní aktivity, změny tvorby prostaglandinů, změny systému renin-angiotenzin-aldosteron, pokles centrální aktivity serotoninu, premenstruační hypoglykémii, subklinickou hypotyreózu, změny produkce vazopresinu a oxytocinu, premenstruační pokles hladiny zinku, deficit vitamínu A, změny aktivity lobus intermedius hypofýzy.*“ (Roztočil & Bartoš, 2011, s. 87)

Z psychologických teorií uvádí: „*nespracovaný oidipovský komplex, skrytý manželský nesoulad, narušené postoje k menarche, narušené psychologické zpracování fyziologických podnětů, dlouho trvající psychický stres nebo syndrom naučené bezmoci.*“ (Roztočil & Bartoš, 2011, s. 87)

Etiologie premenstruačního syndromu má mnoho proměnných, které se vzájemně překrývají a jsou propojené. Při objasňování příčin PMS je potřeba mít všechny tyto proměnné na mysli. V následujících podkapitolách jsou rozepsány vybrané teorie a faktory podílející se na vzniku premenstruačního syndromu, zdaleka však nejsou obsaženy všechny.

4.1 Hormonální nerovnováha

Někteří vědci se shodují, že příznaky premenstruačního syndromu souvisí s menstruační cykličností (Yonkers et al., 2008). Vliv gonadálních steroidů na PMS dokládá také to, že PMS se nevyskytuje před začátkem menstruace, během těhotenství ani po menopauze. Příznaky nevykazují ani ženy chemicky, chirurgicky kastované a nevysky-

tují se ani u anovulačních cyklů (Yonkers et al., 2008; Yonkers & Simoni, 2018).

Za hormony, které ovlivňují premenstruační syndrom, jsou považovány progesteron, estrogen a příznaky jsou také spojovány se serotoninem (Dalton, 2001). Při výzkumech bylo zjištěno, že gonadální hormony působí na serotonin, a tím vyvolávají své účinky (Indusekhar et al., 2007).

4.1.1 Progesteron, allopregnanolon (ALLO), kyselina gama-aminomáselná (GABA)

Progesteron a jeho metabolit allopregnanolon jsou hormony, které působí jako modulátory receptoru kyseliny gama-aminomáselné (GABA). U receptorů hormony odpovídají za propustnost iontů a ovlivňují neurotransmisi (Gudipally, 2022; Klatzkin et al., 2006). Receptor GABA je hlavním inhibičním neurotransmiterem v centrální nervové soustavě. Reguluje stres, náladu, bdělost, ostražitost a kognitivní funkce (Raffi & Freeman, 2017; Rapkin & Akopians, 2012). Výzkumy ukázaly, že ALLO hraje roli při změně citlivosti receptorů GABA a že ženy s PMS mají v luteální fázi cyklu nízkou hladinu GABA receptorů (Indusekhar et al., 2007; Rapkin & Akopians, 2012). Zvýšené množství ALLO zajišťuje úlevu při akutním stresu. U žen s PMS je však hladina tohoto hormonu v luteální fázi menstruačního cyklu snižena (Indusekhar et al., 2007; Klatzkin et al., 2006). Nejspíše k tomu dochází zhoršenou produkcí hormonů žlutým tělískem (Indusekhar et al., 2007). Nedostatek progesteronu a ALLO způsobuje afektivní a somatické příznaky PMS a sníženou schopnost reakce na stres (Indusekhar et al., 2007; Klatzkin et al., 2006; Raffi & Freeman, 2017; Rapkin & Akopians, 2012).

4.1.2 Estrogen a serotonin

Estrogen ovlivňuje mnoho neurotransmiterových systémů, které mají na starost regulaci nálady, poznávání a stravování (Shanmugan & Epperson, 2012). Snížení estrogenu v hypotalamu těsně před menstruací způsobuje uvolňování noradrenalinu a to vyvolává pokles acetylcholinu, dopaminu a serotoninu, což vede k nespavosti, únavě a depresi (Bu et al., 2019). Výše zmíněné výzkumy naznačují spojitost s příznaky PMS, mezi které patří špatná nálada, specifické chutě, nespavost, zhoršené kognitivní funkce a deprese (Bu et al., 2019; Gudipally, 2022; Raffi & Freeman, 2017).

Klinické studie prokázaly, že PMS úzce souvisí s poruchami nálady kvůli regulaci estrogeneru a serotoninu. Za změny nálady žen trpících PMS může: 1) kolísání hladin estrogeneru v průběhu luteální fáze menstruačního cyklu, 2) nedostatečný nárůst počtu prekursorů serotoninu mezi 7. až 11. a 17. až 19. dnem menstruačního cyklu (Raffi & Freeman, 2017; Yonkers & Simoni, 2018).

Nappi et al. (2022) ve své práci zmiňuje, že u žen s PMS se objevuje serotonergní dysregulace. Gonadální steroidy ovlivňují serotonergní systém na více úrovních CNS, což způsobuje změnu nálady a chování. Mají vliv např. na oblast amygdaly během luteální fáze cyklu a působí na zpracování emocí, jako je úzkost a agrese.

4.2 Imunitní teorie vzniku PMS

Imunitní teorie vzniku PMS se zaměřuje na vztah mezi hormonálními změnami v těle během menstruačního cyklu a imunitním systémem (Doyle et al., 2007; Hantsoo & Epperson, 2015). Během luteální fáze menstruačního cyklu dochází ke snížení buněčné imunity (imunitní reakce zprostředkovaná buňkou, aktivace fagocytů, T-lymfocytů a uvolňování cytokinů) a zároveň k posílení humorální imunity (protilátková reakce, rozpuštění protilátek v tělních tekutinách) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [ÚZIS], n.d.). Vědci se shodují, že k potlačení buněčné imunity dochází pravděpodobně kvůli evoluční adaptaci. Cílem je, aby imunitní systém nezničil a nepoškodil vyvíjející se embryo (Doyle et al., 2007; Trzonkowski et al., 2001). Tuto změnu v imunitních reakcích výzkumníci přikládají především zvýšené koncentraci progesteronu v luteální fázi menstruačního cyklu, kdy inhibuje přirozené zabíječe, jako jsou např. T-lymfocyty. Sníženou reakcí T-lymfocytů se následně mohou zhoršovat infekce patogeny, jako jsou plísňe, viry a intracelulární bakterie (Boncristiano et al., 2003; Marcus et al., 2003; Qiu et al., 2004). Kromě progesteronu potlačuje buněčně zprostředkovanou imunitu v luteální fázi i estrogen, kdy zvyšuje zranitelnost vůči patogenům, které jsou běžně kontrolovány buněčnou imunitou (Doyle et al., 2007; Salem, 2004). Z výše uvedeného vyplývá, že v luteální fázi je produkováno více zánětlivých markerů než během folikulární fáze, a tak může u některých žen vzniknout až chronický systémový zánět (Bertone-Johnson, 2016; Hantsoo & Epperson, 2015).

Práce imunitního systému v průběhu menstruačního cyklu se mezi ženami měři-

telně liší. Bertone-Johnson (2016) naznačuje, že chronický zánět vzniklý kvůli změnám imunitní funkce během cyklu může u žen přispívat k premenstruačním příznakům. Studie dokládají, že chronický zánět souvisí s psychiatrickými i somatickými příznaky PMS. Řadí mezi ně např. poruchy nálady, depresi, úzkost, migrény, dráždivost tračnicku a zánět dásní (Berek, 2007; Bertone-Johnson, 2016; Bertone-Johnson et al., 2014; Direkvand Moghadam et al., 2013; Hantsoo & Epperson, 2015).

Studii zabývajících se souvislostí chronického zánětu a PMS není zas takové množství, ale výsledky těchto studií jsou velmi konzistentní. Bertone-Johnson et al. (2014) ve své studii poukázal na zvýšený výskyt prozánětlivých markerů u žen trpících PMS ve srovnání oproti kontrolní skupině. S podobným závěrem přišel i Puder et al. (2006), který největší rozdíl oproti kontrolní skupině žen spatřoval u symptomů nálady a bolesti.

4.3 Teorie genetických faktorů

Zendehdel a Elyasi (2018) popisují, že teorie o dědičnosti premenstruačních příznaků je v dnešní době akceptovanou teorií a hraje důležitou roli při objasnění příznaků PMS. Většina studií zkoumajících genetické vlivy na PMS byla prováděna na dvojčatech. Gillings (2014) ve své publikaci uvádí studie genetických vlivů na premenstruační příznaky z různých zemí Austrálie (Condon, 1993; Treloar et al., 2002), USA (Kendler et al., 1998), Velká Británie (Van Den Akker et al., 1995) (Gillings, 2014). Z těchto studií vyplývá odhad dědičnosti v rozmezí 30 až 80 %. V roce 2011 byl proveden výzkum s malajskými a íránskými dvojčaty, který naznačil, že genetická variabilita je zodpovědná až za 95 % pozorované variability příznaků PMS oproti jedinečným faktorům prostředí, které mohou za zbývajících 5 % příznaků (Jahanfar et al., 2011).

Všechny výše zmíněné studie poukazují na genetickou kontrolu nad PMS. Shodují se, že variabilita v řadě genových loků je zodpovědná za rozdílnost v závažnosti a rozsahu příznaků PMS u jednotlivých žen.

Hypotézy o různorodém fenotypovém projevu PMS vidí základní rozdíl v citlivosti na cyklickou koncentraci hormonů. Mezi pravděpodobné geny, které mají vliv na PMS, řadí ty, které se starají o příjem hormonů estrogen a progesteron (Biggs & Demuth, 2011; Cunningham et al., 2009) nebo geny pro neurotransmiterový receptor,

serotonin (Dimmock et al., 2000; Pearlstein, 2012).

Zkoumáním genů regulujících serotonergní aktivitu se pokoušelo vysvětlit genetický základ PMS již několik vědců, protože existují důkazy, že změna hladiny estrogenu v luteální fázi ovlivňuje aktivitu serotoninu (Gillings, 2014). Varianty genu pro serotonergní neurotransmisi byly zkoumány jako vliv na různé příznaky PMS, např. vliv na pracovní paměť a kognitivní kontrolu u žen s PMS (Yen et al., 2013), vliv na neuroticismus a depresi (Praschak-Rieder et al., 2002).

Z výše uvedených studií vyplývá, že genetické klíčové faktory zahrnují více loků, které mají vliv na produkci, transport a příjem pohlavních hormonů a neurotransmiterů.

4.4 Psychologická teorie PMS

Dle názoru Ussher (2003) je premenstruační syndrom „verbální výdobytek“ odborníků, kteří studují pouze fungování těla. PMS je fenomén, který dle autorky nelze verbálně definovat. Popisuje ho jako jev propojený se souborem fyzického, psychického a sociálního stavu a vztahu ženy k sobě samé. Nesouhlasí s tím, že lékaři a výzkumníci vnímají prožívání PMS jako patologii, kterou vyšetřují, diagnostikují a léčí. To je staví do pozice, že jsou schopni metodami a kategorizací určit, kdo PMS má a kdo ne, kdo je hoděn léčby a kdo ne. Ussher je toho názoru, že určité ženy jsou pak vnímány jako nemocné či nestabilní. V daném modelu není prostor pro komplexní zkoumání, subjektivní znalost žen o jejich vlastním těle, mysli a premenstruačních příznacích. Kulish (1996) a Ussher (2003) spojují premenstruační syndrom s tématy: touha po těhotenství a plodnosti, vědomí ženskosti, soulad s tělem, duševní zdraví.

Gillings (2014) vnímá PMS jako důsledek neúspěšného oplození během aktuálního cyklu. U ženy klesá chtíč po muži a muž začíná více žárlit. Během menstruačního cyklu se střídají různé psychické a fyzické stavy. Během ovulace ženy zpravidla zažívají pozitivní fyzické stavy a chování, např. štěstí, chuť na sex, uvolnění. Toto je doba, kdy má žena velkou šanci otěhotnět. Poté během luteální, premenstruační fáze, v případě, kdy vajíčko nebylo oplodněno, tyto stavy ustávají a mohou se měnit v podráždění, depresi, únavu či úzkost. Žena v premenstruační fázi cyklu dle autora prožívá menší fyzické, duševní a intelektuální štěstí.

Vědci dále zjistili, že na premenstruační syndrom má vliv stres a deprese. Hulstein (2009) provedl studii, kdy zkoumal vliv stresu na příznaky PMS. Data získal z elektronických deníků od 50 žen. Zjistil, že ženy ve stresu nejčastěji vyhledávají lékaře právě během premenstruační fáze cyklu, kdy stres ovlivňuje příznaky PMS a negativně působí na každodenní fungování žen. McHugh a Chrisler (2015) ve své knize na základě studií uvádí, že mnoho běžných příznaků PMS souvisí s vysokou úrovní stresu (např. finanční napětí, nespokojenost v manželství, velké pracovní vytížení, monotónnost práce, rodinné konflikty, ...).

Z psychologického hlediska existuje složitá a proměnlivá interakce mnoha faktorů, které přesahují pozitivistické vnímání premenstruačního syndromu jako patologie. V unilineárních modelech nezřídka chybí osobní zkušenost žen a zahrnutí sociokulturních souvislostí – v podobně redukovaném pojetí je žena v zajetí svých hormonů, které na ni jakoby útočí zevnitř. Ženu zaplavuje frustrace, protože její vlastní tělo je najednou cizí (Henriques et al., 1985; Ussher, 2003).

Ussher (2003) ve své studii prováděla rozhovory s ženami, které měly po osmi sezeních psychoterapie popsat, co si myslí, že způsobuje jejich příznaky PMS. Ženy popisovaly, že si udělaly čas samy na sebe, na věci, které je naplňují a přispívají k pocitu pohody. Jejich symptomy PMS se zmírnily, případně bylo jednodušší je zvládat. Ussher (2003) tím poukázala na alternativní způsob vnímání příčiny PMS, který neobviňuje tělo, jako by s ním bylo něco špatně, ani se nezaměřuje na jedinou příčinu vzniku PMS.

Premenstruační syndrom a jeho symptomatologii lze vnímat na základě dvou různých modelů duševního zdraví a vlastního sebepojetí. První koncept vnímá PMS jako patologii. Tento model se častěji vyskytuje v západních společnostech, kdy je za normu a ideál považovaná stabilita afektů, ke které jednotlivci směřují. Odchylka od této normy je vnímaná jako nemoc, něco, čemu je lepší se vyhnout, případně vyléčit (Rosen & Kuehlwein, 1996).

Na druhou stranu druhý model duševního zdraví klade důraz na pozorování a vnímání si vlastních prožitků, vjemů v různém období. Spíše než o vymýcení symptomů mluví o věnování pozornosti tělesným prožitkům a vjemům v průběhu života (Epstein, 2013; Kornfield, 1993). Tyto vjemy nejsou posuzovány ani hodnoceny, pouze pozorovány a uvědomovány. Vede to k uvědomění, že pocity jsou zřídka kdy stálé a „já“ nemůže být konzistentní. Pokaždé se mohou objevit změny nebo kolísání (Epstein, 2013;

Kolod, 2010; Kornfield, 1993). Na základě tohoto modelu by se dalo premenstruační období chápat jako období, kdy žena může vyjádřit nepříjemné emoce, prožít je, být s nimi, a ne se je snažit oddělit nebo potlačit. Nejde jen o pasivní přijetí těchto emocí, ale i o jejich uznání, práci na různých příčinách, provádění změn v životě pro lepší vy-
pořádání se se souvisejícími problémy. Základem tohoto pohledu na PMS je pochopit, co se děje, navázat vztah s tělem a emocemi, přijmout fázi cyklu jako součást sebe sama namísto nenávidění, snahy vyřadit a medikalizovat PMS (Gray, 2016; Ussher, 2003). Gray (2016) ve své knize doplňuje, že PMS není nutně problém, který je potřeba řešit, ale spíše signál těla, že se vyskytly určité změny. Podporuje myšlenku, že PMS může být fází, kdy jsou ženy více citlivé a vnímavé k potřebám svého těla a duše, a že tuto fázi lze využít jako příležitost pro rozvoj sebe sama.

Mezi psychologické teorie chápání premenstruačního syndromu patří i kognitivní model PMS, s kterým přišli psychologové zaměřující se na kognitivně behaviorální terapii. Kognitivní přístup vnímání symptomů PMS zohledňuje jak psychologické, tak fyzické faktory a je podobný modelu, který bývá úspěšně aplikován na léčbu psychosomatických problémů (Blake et al., 1998). Reading (1992) popisuje, že se u žen během menstruačního cyklu vyskytují podobné fyziologické změny, ale že je rozdíl v jejich kognitivním zpracování. Do procesu mohou zasáhnout obě úrovně zpracování informací. *„Vědomá úroveň může ovlivňovat interpretaci somatických změn a vyvolávat negativní myšlení kvůli předpokladu katastrofických důsledků spolu s pocitem bezmoci. Na nevědomé, automatické úrovni se mohou aktivovat reprezentační struktury nebo schémata spojená s depresí, úzkostí a bezmocí. Ty vedou k tomu, že ženy zdůrazňují negativní signály vznikající uvnitř (tělesné změny) a navenek (nesprávná interpretace sociální zpětné vazby)“* (Reading, 1992).

Některé ženy mají během premenstruačního období vyšší prevalenci k projevu depresogenních kognicí a to vede k úzkostnému naladění v této fázi. Studie prokázaly, že se to týká pacientek s větší afektivní poruchou (Halbreich et al., 1983). Úzkostné ladění může vzniknout i zkušeností, kdy se během premenstruační fáze u ženy objeví anticipační obavy a alarmující kognice, které ženy potvrdí zkušeností, a tím zesílí negativní kognice pro následující cykly (Reading, 1992).

Premenstruační syndrom je fenomén propojený s fyzickým, psychickým a sociálním stavem ženy, vztahem k sobě samé a sociokulturními souvislostmi. Existuje řada

faktorů, které mohou PMS ovlivňovat. Při zkoumání PMS je důležité zahrnout subjektivní zkušenost žen a sociokulturní souvislosti a nepodceňovat psychologické faktory. Vědecký přístup, který využívá redukcionistických modelů a nebere v úvahu subjektivní zkušenost žen, může vést k nedostatečnému vnímání a léčbě PMS.

4.5 Sociální teorie

Pojetí premenstruačního syndromu a menstruačního cyklu jako takového může být ovlivněno různými sociálními faktory. V této kapitole budou zmíněny některé sociální aspekty, které mají vliv na vnímání PMS a jeho prožívání. Zmíněna bude kultura, sociální role a zázemí, náboženství a mezigenerační vzdělávání a pojetí.

Kultura a postoj k menstruaci hrají důležitou roli při pravděpodobnosti vzniku a výskytu PMS. Několik studií zjistilo, že rasa a etnická příslušnost mají vliv na projevy symptomů PMS (Chrisler & Caplan, 2012; Morrison et al., 2010; Takeda et al., 2006). Průzkumy provedené Světovou zdravotnickou organizací ukázaly, že potíže spojené s menstruačním cyklem nejčastěji hlásí ženy ze Severní Ameriky, západní Evropy a Austrálie (McHugh & Chrisler, 2015), na rozdíl od kultur, jako je Čína, Hongkong a skupiny různých etnik na Havaji, kde jsou premenstruační příznaky a prožitky přijímány jako něco přirozeného a normálního (Browne, 2015).

Dalším faktorem, který dle některých studií ovlivňuje projevy PMS, je náboženství. Good a Smith (1980) ve své studii uvedli, že náboženství ženy může ovlivňovat její distres a premenstruační potíže. Např. ženy vyznávající židovskou víru trpí větším množstvím nepříjemných pocitů spojených s PMS, protože mají s menstruací spojených mnoho tabu, na rozdíl například od žen z protestantské církve, kde se objevuje větší různorodost a otevřenost, a proto i menší obtíže spojené s PMS (Zendehdel & Elyasi, 2018).

Zendehdel a Elyasi (2018) ve své práci zmiňují výsledky studie Americké pediatrické akademie pro dospívání, která popisuje roli zdravotní výchovy v rodinách jako další sociální faktor, který by mohl mít vliv na prožívání PMS. Velkou roli hraje, jakým způsobem jsou v rodinách předávány informace související s menstruačním cyklem, jaké jsou mezigenerační zkušenosti, očekávání, a jak se o nich v rodině komunikuje.

V moderních společnostech se čím dál víc věří, že konformita je lepší než pro-

měnlivost, že člověk by se měl neustále ovládat a každý den se chovat a cítit stejně. To se však vzdaluje od rytmického fungování přírody a přibližuje se strojům (McHugh & Chrisler, 2015). Společnost v tomto podání neakceptuje cyklické fungování ženy a klade důraz na její sebeovládání a sebekázeň. Naštvaná, podrážděná nebo vyčerpaná žena je vnímaná, jako že není ve své kůži, nebo že porušila svojí sebekontrolu. V takovéto společnosti není divu, že mají ženy strach a stres ze ztráty kontroly během premenstruačního období (Chrisler, 2008; Ussher, 2004). Doktorka Máslová k tomu doplňuje, že bolest během menstruačního cyklu je zpráva pro ženu, že nežije v rytmu. Ženy potřebují ve svém životě rytmizaci, na rozdíl od mužů, kteří jsou schopni lineárního fungování a výkonu. Ženy jsou velmi citlivé na rytmus během měsíce, který zajišťuje lunární cyklus, v jehož souladu bychom se měly učit žít od puberty, ale i na cirkadiální a roční rytmizaci. Pro ženu je přirozenější rytmicky pulzní dosahování výkonu než lineární cesta k cíli (Časopis Umění fyzioterapie, 2019).

V současné době se mění genderové role, dělba práce v rodinách a přesun způsobu života více do nukleárních rodin. Veškeré domácí práce a obstarávání rodiny se přesunuly zpravidla jen na matku a otce. Dříve bylo zvykem žít pohromadě v širší rodině, a tak ženy kolem sebe měly širokou síť sociální podpory. Dnes, kdy žena často pracuje mimo domov a zároveň na jejích bedrech leží většina domácích prací a péče o děti, je pro ni těžké vše zvládat a při tom být celý měsíc klidná a vyrovnaná (Chrisler, 2008). Nenaplněná touha po zvládnutí povinností, péče a udržení rodinné harmonie zanechává ženu ve stresu, kdy se stydí a cítí se neschopně a poraženě. Kumulace takových myšlenek a osobních selhání se právě často projeví při prožívání PMS (Ussher & Perz, 2013b). Zendehtdel a Elyasi (2018) ve své práci uvádí spojitost mezi zvládnutím manželských problémů a premenstruačního syndromu, kdy si žena stěžuje na PMS namísto přiznání si manželské krize.

5. Diagnostika PMS

Diagnostika PMS se ukazuje jako velmi složitý proces, mnohé ženy si PMS diagnostikují samy (Vasundhra & Jayakumari, 2020). Aby obtíže byly přisouzeny diagnóze PMS, zásadní roli hraje čas, kdy se objeví, a zda jsou cyklické. Symptomy by se měly objevovat výhradně v luteální fázi menstruačního cyklu. Nástup příznaků se datuje několik dní po ovulaci, v některých případech již při ovulaci. Obtíže by měly ustoupit před začátkem menstruačního krvácení. Zásadní je také vyloučit jiné nemoci, např. epilepsii, afektivní poruchy nebo psychické obtíže zapříčiněné somatickými chorobami (Honzák, 2005).

Americká společnost porodníků a gynekologů (ACOG) vydala diagnostické pokyny pro premenstruační syndrom. Při diagnóze premenstruačního syndromu se musí vyskytovat alespoň jeden z afektivních příznaků (výbuchy vzteku, úzkost, zmatení, deprese, podrážděnost, sociální stažení) a somatických příznaků (nadýmání, citlivost nebo otok prsou, bolest hlavy, bolesti kloubů a svalů, otok končetin, přibývání na váze), které narušují společenský, studijní nebo pracovní výkon. Příznaky zároveň musí být cyklické, jejich začátek by měl být datován po ovulaci a odeznívat by měly nejpozději čtvrtý den od začátku menstruace (ACOG, 2021).

Roztočil a Bartoš (2011) doplňují, že pro určení diagnózy musí prospektivní sledování příznaků probíhat dva až tři menstruační cykly. Žena denně hodnotí příznaky pomocí škály 0-3 (0 = žádné, 1 = lehké, 2 = střední, 3 = těžké příznaky).

K diagnostice PMS se nejčastěji používá prospektivní dotazník DRSP (The Daily Record of Severity of Problems), který je považován za platný a spolehlivý diagnostický nástroj (Endicott et al., 2006). DRSP obsahuje 21 položek seskupených do 11 domén, které obsahují otázky na kritériální příznaky premenstruačního syndromu. Každou položku žena hodnotí na škále 1 „vůbec ne“ až 6 „extrémní“ (Borenstein et al., 2007). K orientačnímu stanovení diagnózy PMS lze využít dotazník vztahující se k závažnosti příznaků. Premenstrual symptoms screening tool (PSST) je ověřený a snadno dostupný dotazník, který obsahuje otázky, jak moc je zasažen život ženy při běžných denních činnostech při PMS. Výhodou PSST je časová nenáročnost a kromě diagnostiky PMS ho lze využít i pro zhodnocení pokroku při terapii (Steiner et al., 2003).

6. Možnosti léčby PMS

Jelikož etiologie PMS zůstává nejasná, cílem léčby se stává zmírnění fyzických a psychických příznaků. Žádná z nabízených léčeb není prokazatelně účinná pro všechny ženy a zároveň málo které ženě stačí pro úplnou úlevu jen jediný typ léčby. Léčba PMS by měla být individuální, ne vždy se podaří najít správnou léčbu hned na poprvé, často ženy hledají úlevu modelem pokus – omyl a musí při tom být trpělivé (Pinkerton, n.d. Ryu & Kim, 2015).

V následujících podkapitolách budou rozepsány některé možnosti léčby PMS, zmíněny budou: úprava životního stylu a jídelníčku, psychologická terapie a farmakologická léčba.

6.1 Úprava životního stylu

ACOG (2021), NAPS (n.d.) a Pinkerton (n.d.) zahrnují mezi základní opatření pro zmírnění PMS úpravu spánkových návyků, pravidelné aerobní cvičení a relaxační aktivity, zdravou stravu a vyhýbání se stresovým událostem.

- Spánkové návyky: ACOG (2020) zdůrazňuje, že pravidelné spánkové návyky (usínání a probouzení ve stejnou dobu, i o víkendech) a dostatek spánku pomáhají snížit náladovost a únavu.
- Pravidelné aerobní cvičení: Pravidelné aerobní cvičení může snížit únavu, depresi, nadýmání a podrážděnost. Mezi aerobní aktivity, které zvyšují srdeční frekvenci a funkci plic, patří např. rychlá chůze, běh, jízda na kole a plavání. Cvičení je potřeba provádět pravidelně, nejlépe 30 minut většinu dní v týdnu (ACOG, 2021; Pinkerton, n.d.).
- Relaxační aktivity: Mezi další aktivity, které pomáhají ženám trpícím PMS při zařazení do každodenního režimu, patří relaxační techniky, které snižují stres. Relaxační techniky zahrnují dechová cvičení, jógu, meditaci, masáž, biofeedback, světelnou terapii a autohypnózu (ACOG, 2021; Pinkerton, n.d.).
- Zdravá strava: Změna stravovacích návyků je další možnost, která může pomoci zmírnit příznaky PMS. ACOG (2021), NAPS (n.d.) a Pinkerton (n.d.) se shodují na základních pravidlech:

- častější konzumace menších jídel (udržení stabilní hladiny cukru v krvi),
- strava bohatá na komplexní sacharidy (potraviny vyrobené z celých zrn),
- konzumace potravin bohatých na vápník,
- snížení příjmu tuků, soli a cukru,
- omezení alkoholu, kofeinu a kouření,
- zařazení tučných ryb a zelené zeleniny do jídelníčku.

Dodržování těchto pravidel může pomoci s náladovostí, úzkostí, hormonální nerovnováhou, chutí na jídlo a somatickými příznaky PMS.

- **Doplňky stravy:** Bylo prokázáno, že doplňky stravy mají pozitivní vliv na příznaky PMS. Thys-Jacobs et al. (1998) ve své studii prokázali, že užívání 1200 mg vápníku denně může pomoci zmírnit fyzické a emoční příznaky. Studie Kashanian et al. (2007) ukázala, že užívání 80 mg vitamínu B6 může být účinné při negativní náladě. Se zadržováním vody, citlivostí prsou a náladovostí může také pomoci užívání hořčičku (ACOG, 2021).
- **Bylinné přípravky:** Potlačení symptomů PMS pomáhají také bylinné přípravky, mezi nimi např. drmek obecný, olej pupalky dvouleté a zázvor lékařský.
 - Drmek obecný může mít při působení PMS pozitivní účinky na potlačení symptomů náladovosti, úzkosti, nespavosti, akné a bolesti prsou. Užívá se jako extrakt, tinktura, nebo tekutina (Dilbaz & Aksan, 2021; Navrátilová, 2015).
 - Za studena lisovaný olej z pupalky dvouleté, který je bohatý na esenciální nenasycené mastné kyseliny, napomáhá ženám trpícím PMS se symptomy zahrnujícími úzkost, podrážděnost, depresi, nespavost, únavu, bolesti, křeče, apetit a otoky (Kashani et al., 2010).
 - Khayat et al. (2014) ve své studii prokázali, že konzumace zázvoru lékařského pomáhá ženám trpícím PMS zmírnit nevolnosti, pocit na zvracení, migrény.

6.2 Nefarmakologická léčba

Nefarmakologická léčba nabízí potlačení symptomů premenstruačního syndromu bez zásahu medicíny. Stejně tak, jako je každá žena jedinečná, je u každé ženy trpící PMS jedinečný jeho průběh, délka a intenzita. Záleží tedy na ženě, jaký směr léčby

si vybere a co je ochotna pro zmírnění obtíží podstoupit. Při řešení obtíží spojených s PMS může být vhodné začít tím nejméně invazivním a nejvíce přirozeným způsobem pro lidské tělo (Dilbaz & Aksan, 2021).

6.2.1 Psychoterapie

Shariati et al. (2019) ve své studii prokázal účinek psychoterapie na zmírnění úzkosti a deprese u žen trpících PMS. Psychoterapie může pomoci ženám snížit negativní vlivy PMS v každodenních aktivitách.

Nejvíce studií prokázalo příznivý vliv kognitivně behaviorální terapie (KBT) v rámci psychoterapeutických směrů. Kognitivně behaviorální terapie učí ženy pochopit a akceptovat problém spojený s PMS, snažit se ho nahlédnout a změnit přístup, chování vůči němu. KBT se ukazuje jako účinná i v dlouhodobém měřítku, zejména díky poskytnutí nadhledu, lepšímu porozumění sobě samé, okolí a konkrétnímu projevu symptomů. U žen tento přístup podporuje schopnost snáz řešit a překonávat problémy spojené s PMS, ale i všeobecně (Maddineshat et al., 2016).

6.2.2 Homeopatie

Hlavním cílem homeopatie je znovuobjevení harmonie v organismu. Homeopatie se řídí základním principem „podobné léčit podobným“. K příznakům se snaží přistupovat holisticky, nesoustřeďuje se pouze na diagnózu jednoho problému. Homeopatika se podávají v kuličkových tabletkách, kapkách, sirupu, mastičkách, gelech nebo ve formě dražé. V rámci terapie premenstruačního syndromu se homeopatika dávkuje velmi individuálně, a to na základě rozdílných symptomů a rozdílné intenzity příznaků. Výběr vhodných homeopatik probíhá na základě jednotlivých symptomů, protože určité přípravky zabírají na různé symptomy (Stará, 2014).

6.2.3 Akupunktura

Akupunktura je praxe stará přes 2000 let, probíhá aplikací jehel na různá místa na těle. Jehly se aplikují povrchově, nebo do hloubky a velmi záleží na jejich umístění. Nechávací se zapíchnuté, nebo se s nimi manipuluje, mohou se nahřívat či nabíjet elektřinou. Jejich aplikace může být na několik minut, ale i na více dní. Z přehledové

studie Armour et al. (2018) vyplývá, že akupunktura může snížit závažnost a počet příznaků PMS. Používá se pro úlevu od nevolnosti, bolesti hlavy, bolesti v podbřišku, pocitů na zvracení, od zažívacích obtíží a může pomoci i od deprese (Armour et al., 2018).

6.2.4 Aromaterapie

Aromaterapie je součástí komplementární a alternativní medicíny, zahrnuje inhalaci esenciálních olejů vyrobených z rostlinných extraktů. Esenciální oleje stimulují čichové buňky, které vysílají zprávy do limbického systému. Es-Haghee et al. (2020) v metaanalýze dokázali, že aromaterapie může zmírnit psychické, fyzické příznaky PMS, i jejich celkový počet. Mezi psychickými příznaky zmiňuje snížení úzkosti a deprese, mezi fyzickými poukazuje na únavu (Es-Haghee et al., 2020).

6.3 Farmakologická léčba

Farmakologická léčba se dá rozdělit do tří skupin. Symptomatologická léčba ulevuje od příznaků premenstruačního syndromu. Hormonální léčba reguluje menstruační cyklus a zabraňuje ovulaci. Psychofarmaka pomáhají s psychickými obtížemi, které narušují běžný život ženy (Marešová, 2021).

6.3.1 Symptomatologická léčba

Pro snížením bolesti je možné použít nesteroidní protizánětlivé látky, mezi které patří ibuprofen nebo algifen. Užití těchto látek je vhodné zkontrolovat s gynekologem (ACOG, 2021). Hromadění tekutin u žen trpících PMS pomáhají snižovat diuretika. Podání diuretik je potřeba předem probrat s gynekologem a informovat ho o dalším užívání léků (ACOG, 2021).

6.3.2 Hormonální léčba

Studie naznačují, že perorální antikoncepce, která potlačuje ovulaci, pomáhá zmírnit fyzické a psychiatrické příznaky PMS (Hofmeister & Bodden, 2016). NAPS (n.d.) doplňuje k hormonální léčbě estrogenové náplasti, implantáty s cyklickým pro-

gesteronem a nitroděložní tělísko Mirena. Při přetrvávajících obtížích se v rámci hormonální léčby dá dojít až k lékařské hysterektomii (odstranění dělohy).

6.3.3 Psychofarmaka

Antidepresiva mohou pomoci zmírnit příznaky týkající se nálady. Existuje mnoho druhů antidepresiv a jejich použití je velmi individuální, každé ženě může pomoci něco jiného (ACOG, 2021). Nejčastěji se podávají serotonergní antidepresiva, inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu (SNRI) ženám pomáhají především s psychickými, ale i se somatickými příznaky. Výhodou této léčby je rychlý nástup účinku. Nevýhodou se ukazuje recidiva a zhoršení příznaků PMS po vysazení léků. Mezi nejčastější nežádoucí účinky patří nevolnost, snížení energie, únava, snížení libida a pocení (Marjoribanks et al., 2013).

Možností léčeb premenstruačního syndromu je velké množství. Důležitým se zdá být informovanost ženy o premenstruačním syndromu a jeho možnostech léčby. Žena musí přijít na to, co jí pomáhá zmírnit příznaky a jakou cestou léčby se vydá. Při těžkých příznacích PMS je výhodou, když ženu léčí multidisciplinární tým, ve kterém by měl být nemocniční nebo ambulantní gynekolog, psychiatr nebo psycholog, dietolog a poradce (Panay, 2011).

7. Premenstruační dysforická porucha

Premenstruační dysforickou poruchu (PMDD) lze vnímat jako závažný typ premenstruačního syndromu. Je to stav, kdy jsou příznaky PMS natolik intenzivní, že působí problémy v práci, osobním životě a mezilidských vztazích (ACOG, 2021; Roztočil & Bartoš, 2011).

Premenstruační dysforická porucha se nově objevuje v Diagnostickém a statistickém manuálu duševního zdraví (DSM-V) jako samostatné psychiatrické onemocnění. Pro diagnostiku se musí objevit 5 z 11 stanovených příznaků, z nichž jeden musí být ze seznamu specifických afektivních příznaků, během luteální fáze menstruačního cyklu. Při diagnóze nesmí nastat exacerbace jiné poruchy (Association, 2013; Epperson et al., 2012).

Také v nové revizi Mezinárodní klasifikace nemocí, MKN-11, je nově zařazena premenstruační dysforická porucha. MKN-11 PMDD definuje jako soubor afektivních, somatických a kognitivních příznaků, které začínají několik dní před menstruací a končí pár dní po nástupu menstruace (Reed et al., 2019). Mezinárodní asociace pro premenstruační dysforickou poruchu vnímá zařazení PMDD do MKN-11 jako velmi významné, protože PMDD bude poprvé celosvětově uznávána jako zdravotní stav. Zařazení do MKN-11 zaručuje stanovení společného jazyka a definice pro diagnostiku a studování PMDD a lékaři různých specializací budou poučeni o diagnostice a léčbě této diagnózy. Jako výhodu také vnímají standardizaci a zefektivnění léčby a odlišení od méně závažného premenstruačního syndromu. Pro ženy trpící PMDD to může být přínosné, protože jejich příznaky dostanou jasnou, biologicky podloženou diagnózu (Hantsoo, n.d.).

Diagnostika premenstruační dysforické poruchy probíhá sledováním příznaků minimálně během dvou menstruačních cyklů. Reed et al. (2019) uvádí, že diagnostikovat PMDD lze ve chvíli, kdy se příznaky objevily během většiny menstruačních cyklů v posledním roce a zároveň jsou natolik vážné, že ženě znemožňují osobní, rodinné, sociální, vzdělávací, profesní nebo jiné fungování. Důležité je také vyloučit zhoršení, či nové vzplanutí duševní poruchy.

Po potvrzení diagnózy může začít léčba založená na důkazech. Léčba premenstruační dysforické poruchy by měla zahrnovat komplexní péči, o kterou by se měl

postarat široký okruh odborných specialistů. Multidisciplinární tým by se měl skládat z gynekologa, psychiatra a poskytovatele duševního zdraví. Zařazení PMDD do více oblastí MKN-11 (duševní poruchy, poruchy chování, neurovývojové poruchy a onemocnění močopohlavního systému) by mělo podpořit efektivnější spolupráci mezi poskytovateli léčby různých odborností (Hantsoo, n.d.).

Empirická část

Předchozí část bakalářské práce se zabývala tématem premenstruačního syndromu po teoretické stránce. V empirické části je blíže rozepsána metodika výzkumu a uvedeny výsledky výzkumného šetření.

8. Metodika výzkumného šetření

Tato kapitola je věnována kvalitativní výzkumné sondě zaměřené na téma možnosti práce s premenstruačním syndromem ve vybraných psychoterapeutických směrech. Data byla získána polostrukturovanými rozhovory, které byly následně analyzovány tematickou analýzou.

8.1 Výzkumný cíl

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jak se s tématem premenstruačního syndromu pracuje v různých psychoterapeutických směrech. Z důvodu změny paradigmatu a revize Mezinárodní klasifikace nemocí (World Health Organization, 2016), kdy zde bude nově uvedena diagnóza premenstruační dysforická porucha, je cílem práce zmapovat, jaké existují možnosti práce s premenstruačním syndromem psychoterapeutickou cestou.

8.2 Výzkumná otázka

Pro práci byla zvolena výzkumná otázka: „Jak pracují psychoterapeutky a psychoterapeuti z různých psychoterapeutických směrů s tématem premenstruačního syndromu?“ Výzkumná otázka a scénář otázek (viz. příloha B) mapuje zkušenosti a pojetí premenstruačního syndromu napříč různými psychoterapeutickými směry.

8.3 Předporozumění problematice

Téma menstruačního cyklu mě upoutalo již na střední škole, kdy jsem se jím zaobírala v souvislosti se sportem a vlivem na výkonnost. Na téma premenstruačního

syndromu jsem narazila při čtení změn a novinek v revidované verzi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11) a zaujala mne zejména diagnóza premenstruační dysforická porucha.

Pročítáním odborné literatury a vědeckých publikací jsem se dostala až k tématu premenstruačního syndromu v psychoterapeutické praxi. V publikacích jsem se totiž dočetla, že návštěva psychologa/psychoterapeuta je jednou z nabízených možností léčby PMS. Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak se s tématem PMS pracuje v psychoterapii, zda se objevuje, v jaké podobě a jak je toto téma psychoterapeuty pojímáno. Očekávala jsem, že zakázka týkající se premenstruačního syndromu nebude v terapiích zase tak častá a psychoterapeutická zkušenost tudíž nebude tak velká. Ale přesto jsem doufala, že některé ženy s tímto problémem psychoterapeutickou pomoc vyhledají.

8.4 Metoda sběru dat a způsob jejich zpracování

Pro realizaci výzkumné sondy bakalářské práce byl zvolen kvalitativní přístup, který nabízí hlubší porozumění dané problematice. Cílem bakalářské práce je prozkoumat osobní zkušenosti terapeutů s premenstruačním syndromem v rámci jejich práce, zda se téma PMS v psychoterapii objevuje a jak psychoterapeuti danému tématu rozumí.

Data k bakalářské práci byla získána polostrukturovanými rozhovory, které byly nahrány a přepsány. Polostrukturovaný rozhovor byl zvolen pro svou flexibilitu a možnost volně mluvit o tématu, reflektovat a rozvíjet myšlenky, které k tématu vyvstanou. Před začátkem rozhovoru bylo vytvořené schéma. Během samotných rozhovorů se však občas změnilo pořadí otázek a byly pokládány doplňující, reflektující otázky. Při rozhovoru byla použita metoda inquiry (Miovský, 2006), což znamená, že otevřené otázky byly doplněny otázkami uzavřenými z důvodu upřesnění a potvrzení, zda bylo participantce dobře porozuměno. Mezi hlavní okruhy otázek ve schématu rozhovoru patří zkušenost s tématem premenstruační syndrom, práce s daným tématem, za jakých okolností se téma v terapiích objevuje a vlastní porozumění tématu. Náhled schématu rozhovoru viz příloha B.

Místo výzkumného šetření bylo vybíráno dle preferencí participantek. Tři par-

participantky souhlasily s osobním setkáním a rozhovory proběhly v jejich pracovnách. Čtvrtý rozhovor proběhl online formou, přes aplikaci Zoom.

8.5 Výběr vzorku participantů

Participantky byly vybírány metodou záměrného (účelového) výběru. Při této metodě je stěžejní, aby participanté odpovídali stanoveným kritériím a souhlasili se zapojením do výzkumu (Miovský, 2006).

V této bakalářské práci byla zvolena dvě základní kritéria pro výběr participantů:

1. Psychoterapeut, který má dokončený alespoň jeden z akreditovaných nebo certifikovaných psychoterapeutických výcviků.
2. Psychoterapeut, který má zkušenost s tématem premenstruační syndrom ve své praxi.

Pro výzkum byla snaha získat co nejpestřejší vzorek participantů z různých psychoterapeutických směrů. E-mailem bylo osloveno 15 psychoterapeutů/tek. Odpovědělo sedm z nich, z toho dva muži, kteří se omluvili, že s daným tématem nemají zkušenost. Z pěti psychoterapeutek byly k rozhovoru nakonec vybrány čtyři. Participanté byli vybíráni cíleně z řad psychoterapeutů na základě známosti výzkumnice a vedoucí práce.

Provedeny byly rozhovory se čtyřmi participantkami. Muž terapeut, který by splňoval obě kritéria, nebyl nalezen. Pro co nejpestřejší vzorek byly vybrány participantky s rozdílným psychoterapeutickým zázemím. Všechny rozhovory trvaly kolem půlhodiny, všechny participantky dopředu písemně souhlasily s účastí ve výzkumu a daly souhlas k nahrávání a anonymnímu citování rozhovoru v bakalářské práci.

8.5.1 Charakteristika participantů

Participantka 1: žena, gynekoložka, sexuoložka, psychoterapeutický dynamický výcvik SUR a psychoanalytický výcvik pro párovou a rodinnou terapii.

Participantka 2: žena, individuální, párová a rodinná terapeutka, lektorka sexuální výchovy na školách, výcvik v PBSP, práce s traumatickými zážitky po porodu.

Participantka 3: žena, individuální a párová psychoterapeutka, psychodynamický výcvik.

Participantka 4: žena, individuální, párová a rodinná psychoterapeutka, psychoanalytický výcvik, členka individuální i párové a rodinné sekce české společnosti pro psychoanalytickou psychoterapii.

8.6 Metoda zpracování dat

Pro analýzu dat byla zvolena metoda tematické analýzy. Její výhodou je dostupnost a flexibilita, umožňuje výzkumníkovi vidět data do hloubky zkoumaného jevu nebo napříč celým souborem (Braun & Clarke, 2006).

V bakalářské práci byl zvolen deduktivní přístup tematické analýzy. Tzv. přístup seshora dolů Braun a Clarke (2006) popisují jako teoretický přístup, kdy je předem stanovená výzkumná otázka, od které se odvozují kódy a témata.

Při tematické analýze dat bylo provedeno všech šest kroků dle Braun a Clarke (2006):

1. Seznámení se s daty – tato fáze zahrnuje opakované čtení dat, poslech audionahrávek nebo sledování videa, tvorbu poznámek. Cílem je seznámení s daty, hledání informací, které by mohly souviset s výzkumnými otázkami.
2. Generování počátečních kódů – systematická práce s daty, tvorba kódů, které jsou základními stavebními kameny analýzy. Výstupem této fáze je seznam kódů.
3. Hledání témat – přechod od kódů k tématům, procházení kódů, hledání podobných a překrývajících se dat, která souvisí s výzkumnými otázkami.
4. Přezkoumání potencionálních témat – prozkoumání témat, zda jsou relevantní ke kódům a celému souboru dat. Některá témata se mohou na základě prozkoumání spojit, rozdělit nebo úplně vymazat. Témata by měla obsáhnout celý soubor dat.
5. Definování a pojmenování témat – každé téma by mělo mít jasné zaměření, rozsah a účel. Dohromady spolu témata vytvářejí ucelený příběh, souvisí spolu a odpovídají na výzkumnou otázku. V této fázi mohou vznikat podtémata ke konkrétním tématům.
6. Vytvoření reportu – výstupem této fáze je zpráva, která prezentuje závěry výzkumu.

8.7 Etické aspekty výzkumné sondy

Pro zachování etického rozměru byly respondentky před začátkem rozhovoru seznámeny s cílem bakalářské práce a průběhem rozhovoru. Podepsáním informovaného souhlasu všechny participantky souhlasily s nahráváním rozhovoru, doslovným přepisem rozhovoru, následnou interpretací a analýzou dat. Informovaný souhlas dále respondentky informoval o výzkumu, o anonymizování jejich dat a o dobrovolnosti šetření, že mohou kdykoliv, z jakýchkoliv důvodů spolupráci ukončit. Vzor informovaného souhlasu se nachází v příloze A.

8.8 Validita a reliabilita výzkumné sondy

Při práci s kvalitativními daty je klíčové reflektovat kritéria validity a reliability. Dle Hendl (2016) by měl výzkum splňovat čtyři kritéria: důvěryhodnost, přenositelnost, spolehlivost a potvrditelnost.

Cílem důvěryhodnosti je dokázat, že předmět zkoumání byl přesně identifikován a popsán. Dané kritérium bylo během výzkumného šetření zajištěno konzultací a diskuzí s vedoucí bakalářské práce. V teoretické části byla ke zvýšení důvěryhodnosti použita metoda triangulace (hledání více zdrojů pro stejné teoretické východisko).

Přenositelnost Hendl (2016) popisuje možnost využít závěry z daného případu pro jiný, ale podobný případ. Výsledky výzkumného šetření v bakalářské práci se shodují s názory autorů, kteří vnímají, že premenstruační syndrom má spojitost s psychologickými a sociálními faktory.

Spolehlivost je dalším kritériem, které muselo být splněno. Dle Miovský (2006) se spolehlivost týká vnitřní provázanosti dat, umožňující na základě podrobného seznámení se s výzkumnou zprávou opakovat jednotlivé kroky. Analýza dat byla provedena dle postupu navrženého autorkami Braun a Clarke (2006). Navržený postup byl dodržen, bez odchýlení. Konkrétní postup je v bakalářské práci popsán, jsou také vloženy ukázky kódování a analýzy dat.

Čtvrtým kritériem je potvrditelnost, která klade důraz na objektivitu samostatné studie a adekvátnost získaných dat. V bakalářské práci bylo na potvrditelnost myšleno zejména při sepisování výsledků z výzkumného šetření. Každé téma a subtéma je doložené výpovědí participantek a jednotlivé přepisy rozhovorů byly vloženy do přílohy.

9. Výsledky výzkumného šetření

V této kapitole jsou shrnuty výsledky analýzy čtyř provedených rozhovorů. V rozhovorech bylo cílem zjistit, jak pracují psychoterapeuti a psychoterapeutky z různých psychoterapeutických směrů s tématem premenstruačního syndromu, jaká je jejich zkušenost a pojetí daného tématu.

Každé participantce bylo přiřazeno číslo 1 až 4. U každého tématu jsou uvedeny přímé citace participantek, které jsou označeny stranou a řádkem, na kterém v přepisu rozhovoru začíná participantka mluvit k danému tématu. Např. Rozhovor 1; strana 3; řádek 133 jsou uvedeny tímto způsobem: R1_3_133.

9.1 Popis společných témat

9.1.1 PMS jako vzkaz ženě

Ve všech rozhovorech participantky zmiňují, že premenstruační syndrom je volání, že něco není v pořádku, nějaká nespokojenost. Vzkaz ženě, aby se zamyslela, jak se jí daří v určitých oblastech, jak nahlíží sama na sebe, na svůj život, zda je s ním spokojená, v souladu.

V prvním rozhovoru participantka hojně uvádí souvislosti mezi PMS a spokojeností sama se sebou, spokojeností v životě.

„Jak je spokojená sama se sebou, spokojená ve vztahu, jak je spokojená v práci, jak je spokojená s dětma, jestli si plní nějaký svoje životní prostě cíle, jestli se cítí jako celkově že to, že že žije tak, jak si přeje.“ (R1_4_220)

„Jestli žije vlastně v souladu, tak jak si, jak si přeje žít, anebo jestli ji tam pořád něco brzdí, jestli ji tam pořád něco nějak ruší.“ (R1_4_228)

„Takže si myslím právě, že když někdo přijde s tím, že má premenstruační tenzi, je dobrý si trošičku rozebrat, jak ten člověk vlastně jako žije“ (R1_4_231)

„Ale daleko víc pacientek potřebuje si o těch věcech popovídat a zjistit si, proč mají tu premenstruační tenzi, co tam je ještě za další vlivy v jejich životě, že to takhle negativně jakoby prožívají.“ (R1_5_238)

Druhá participantka zdůrazňuje, že PMS je volání po zklidnění, ukazuje, co/-kdo je důležité/ý a poukazuje na vztah PMS a výkonnosti, plánu.

„Já si o nich nemyslím, že jsou špatně. Já si myslím, že jsou fajn, že to taky něco říká. Možná to říká ženě, potřebuješ se zklidnit, můžeš zůstat doma, seš v moc velkým výkonu a to tělo si volá o pozornost. A tak se díváme spolu, co se to děje, že může jenom tyhle ty dny přejet a že se to tam děje pro ni. To, že ty věci polyká, neříká. Tak tohle se tam většinou ukazuje.“ (R2_3_147)

„Je to chvilka toho, že když už mi tělo dává nějaký signály, že se něco chystá, něco se připravuje, že na to potřebuje nějaký dobřej čas, rytmus a klid. A myslím si, že bytí okolo premenstruačního syndromu je to, aby nám všichni šli z cesty, abychom mohly menstruaci dobře prožít a odžít. Myslím, že bychom mohly bejt klidně jako dva dny před menstruací doma, v klidu a dělat si dobřej čas procházkama, dobrým čajem. [...] nějak ten ten premenstruační syndrom ukazuje, co je důležitý. Že to jsme my.“ (R2_4_178)

„Takže vlastně to bylo o výkonu. Tak to bylo o plánu a plán má výkon a měla ho splnit. A když to nesplním, tak už se mi hroutí svět, a když se mi hroutil svět a můj plán nevycházal, tak vlastně se začala zlobit.“ (R2_4_214)

„Takže přesto skrze tohleto je vlastně to, co nám premenstruační syndrom ukazuje, ty zátěže, který kolem toho máme, nám taky může ukázat to, že je to něco, co má limit, co má od do, a zároveň z toho, co mě to může učit bejt v těch chvílích, kdy, kdy vlastně necítím pnutí. Tak nevím, výkonový rozhodně. Myslím, že je tady dáno a děláme si to sami.“ (R2_4_167)

Ve třetím rozhovoru participantka poukazuje, že PMS je volání o přijetí těla, aby ho žena nevnímala jen jako nástroj. Oproti ostatním participantkám popisuje, že se to děje především mladým ženám.

„No mně se objevuje teď jako aktuálně klientka jo, že taky to není jenom tohle téma, že myslím, že to je hodně o tom nějakém dozrávání, dospívání, i když je jí jako třicet. Jo, že nikdy nad tím jako nepřemýšlela, ani jako že jak funguje její tělo jo, že a ještě je tak humanitně zaměřená, že hodně jde přes to přemýšlení a studuje se po psychické stránce a že jako zanedbala všechno po tý fyzické jo, že jako i stravu i cvičení, ...“ (R3_4_168)

„No no no a to ani jako, to je zajímavý, že třeba jsou lidi, co to tělo odpíraj, ale ona ho nějak ignorovala jo, že že to nějak jako, že to je jenom tělo, ...“ (R3_4_182)

„... , ale fakt jako moje pozorování je, že jsou to jako ty mladé ženy, které ne-

mají nějaké potíže jo, ale že si vůbec neuvědomí, že je to může nějak jako ovlivňovat.“ (R3_4_192)

Participantka ve čtvrtém rozhovoru mluví o PMS jako o ukazateli emočního zadrhnutí, kdy PMS vzkazuje, že něco není nahlédnuté a je potřeba nalézt nevědomou příčinu.

„... , ukazatel nějakýho emočního prostě zadrhnutí, nějakýho emočního problému, který pochází kdoví od kdy, a tohle je jeden z ukazatelů, by se dalo zjednodušeně říct, toho, že se vlastně v tý ženě emočně děje něco jo, o čem neví, co nemá nahlédnutý, co třeba nemá vyřešený a co se projevuje tady tím způsobem, ... “ (R4_1_19)

„V období PMS jenom zvýšeně bych řekla, cítí, co v jeho nevědomí je nějakým způsobem dominantní konflikt, by se dalo říct, emoční. A protože premen, tenhleten vlastně tohle období je zátěžový pro organismus, celkově oslabuje obrany psychicky atd. Tak ta žena, bych řekla jo, jenom zvýšeně cítí, co tam je. Co v ní vlastně v její hloubi jejího nevědomí leží.“ (R4_1_28)

9.1.2 Individuální prožívání PMS

Všechny participantky mluví o tom, že prožívání premenstruačního syndromu je velmi individuální. U každé ženy se PMS dotýká jiné oblasti, kterou prožívají různými způsoby.

„Takže se vždycky snažím to trošičku jako se do toho ponořit víc jako do detailu a zeptat se, co pro vás znamená, že máte premenstruační tenzi, když ona s tím takhle přijde. A pak se zabývám těma jednotlivějma částma, co to pro ni znamená, a jak moc je to pro ni obtěžující, třeba. Protože já můžu říct, hele dobrý, den před menstruací mě bolejí prsa a mám tak jako trošku je citlivější. To je dobrý, jako to není problém. A pak přijde žena, která řekne, ale já nemůžu nosit podprsenky, já nemůžu chodit do práce, já nesnesu, aby na mě někdo sahnul v ten den. Tak je to samozřejmě úplně jiná míra a řeknu si ok, tak pojďme se pobavit, co s tím. Protože jestli vás to takhle limituje, a pak nejste schopná fungovat ve vztahu, v práci, tak asi je to jako věc která, který bysme jako měly pověnovat asi trošičku víc.“ (R1_6_303)

„Můžou mít zažívací obtíže, můžou mít pocit, že otékají vlastně v podbřišku, ale to není jenom pocíty fyzický, jako to jako popisují velmi věrně. Má tohleto jakoby nejvíc. Můžou samozřejmě mít poruchy nálady, můžou mít depresivní ladění, můžou mít

sklony k přejídání, můžou být víc podrážděné, víc jakoby impulzivní jo, takže tohleto víc, víc plačtivé samozřejmě jo.“ (R1_1_47)

Participantka v druhém rozhovoru popisuje, že každá žena během PMS jinak prožívá sama sebe i okolí.

„Když ho popisují, nebo když se u některých dívám na PMS, tak se podívám na těch pár žen, které mi to popisovaly. Většinou se objevuje první v řadě to, že najednou jsou pro sebe hnusný, jo. Najednou vlastně se nechtěj. Najednou jakoby to tělo nebylo jejich. Jakoby to bylo něco, co je nepohodlný, oteklý, nepříjemný, něco, co s nima není v kontaktu, jakoby to nebylo vono. Méně žen popisuje předtím, že by měly bolesti břicha, většinou se to někde objevuje na nějakých jako třeba bederních bolestech, ale většinou to už bejvá ten den, kdy se menstruace spustí.“ (R2_2_68)

„...nějak mi se sebou není dobře. Někdy to bejvá už i, že už začínaj popisovat, že se jim něco dělá, nějaký propojení s bolestma, a zároveň s tím, že jsou nepochopený, nechtěj tady bejt, je to na ně moc, všechno je nějak blbě.“ (R2_1_48)

„A najednou je to, že všechno se sype, všechno je moc a my nestíháme sami sebe a potřebovaly bychom sami sebe stihnout.“ (R2_4_181)

„...tak se taky ptám, co to s nima dělá, jak když to popisujou jak, jak, jaké mají pocity,..“ (R2_1_22)

Ve třetím rozhovoru participantka klade důraz na důkladné doptání, jak PMS vypadá a co znamená pro konkrétní ženu.

„takže se doptávám, jak to přesně vypadá jo, že co to je, nebo jak jako, co je ten jejich koncept toho, jak to vnímaj no. [...] Nooo možná ne tak, ale že není, že když mi někdo řekne PMS, že to může být to samé, jako u jiné ženy jo, že potřebuju vědět jako, jak je to zatěžuje teda, co to jako u nich znamená jo.“ (R3_3_147)

I ve čtvrtém rozhovoru se objevuje téma jinakosti. Participantka zdůrazňuje, že je důležité vnímat PMS v kontextu individuálního příběhu ženy.

„Taky PMS u každý ženy je jiný, má jiný příznaky. U některý ženy to znamená, že se potápí a prostě má obtíže se s depresivníma pocitama, smutkama, pocitama, že život nemá smysl. Jiná žena má pocity napětí. Jiná žena má pocity zlosti, cítí se neustále vzteklá, všechno ji dráždí jo, někdo cítí zvýšenou úzkost. Je to u každýho jiný. Podle toho by se dalo říct jo, jaký typ emočně ten člověk je.“ (R4_1_21)

9.1.3 PMS nebývá primární zakázkou

Ve všech rozhovorech je zmiňováno, že premenstruační syndrom nebývá téma, kvůli kterému ženy přijdou do terapie. Často se toto téma objeví až v průběhu terapie, v rámci jiného tématu. Všechny participantky se shodly, že PMS se často objevuje v párové terapii.

PMS a párová terapie

„Že třeba ta žena přijde, že má párový nesoulad, nemá chuť na sex, a pak zjistíme, že je to součástí té premenstruační tenze. Že třeba v době ovulace chuť na sex je normální a pak dalších 14 dní s tím mají velký problém. A bavíme se o tom, co je tam ten problém. Jestli je to jenom nízký libido nebo jestli k tomu patří i výkyvy nálady, depresivní ladění nebo něco jinýho. Nějaký záživací obtíže a tak dál. Takže většinou to je jakoby součást. Nepřijdou s tím, hele mám premenstruační syndrom, vylečte mi ho. Takhle to jako není.“ (R1_1_37)

„Ale tím, že jsem sexuolog, tak oni přijdou, primárně máme nějaký problém v sexu a dostaneme se k tomu, že třeba to dost souvisí s jejich cyklem.“ (R1_1_43)

„Že muž může přijít, dám příklad, s tím, že žena se mnou nechce spát, a žena přijde s tím, no dyť ale mám strašný premenstruační tenze a nebo přijde s tím, že že nemá žádný premenstruační tenze, i když si to třeba myslí, a je to proto, že ten muž ji třeba štve něčím jiným, a proto s ním nechce spát.“ (R1_3_169)

„Ale když prostě zjistíme, třeba v průběhu, že partner má nějaký problém, buď mají vztahový problém, komunikační problém, anebo třeba má partner, to se mi stalo opakovaně, že řekne ta žena hele, ale on má problém s erekcí třeba.“ (R1_4_180)

„Vnímám to víc v té párové terapii, kdy se to tam objevuje, kdy to víc zmiňují muži. Že se to děje, že si toho všímají a že jim je to nepříjemný a spíš na to reagují oni. (..) Takže že bych měla ženu, která by přišla, mám obtíže ve svém životě, protože mám nějaký zátěžový PMS, tak to nemám.“ (R2_1_42)

„Většinou to vůbec není tématem, to je něco, kdy si všímám toho, že to leckdy v té párové terapii vyjde v tom, kdy se dostanou k tomu, jak, jestli si rozumějí, co to znamená v jejich měsíčním soužití. Třeba když to mají popisovat, tak, co se jim to tam děje, jestli rozumějí tomu navzájem, když třeba i žena mluví o tom, že v jednoduchosti, když bych řekla, mám účetního a když mám uzávěrku, tak se s ním nedá mluvit, je to,

hrozně podrážděnej. A muž popisuje, no já vlastně tohle zažívám, vlastně každé měsíce, než moje žena má menstruaci, a to já ji fakt nemám rád. Já nemám rád tyhle situace. Takže vlastně v takovémhle kontextu to popíšou v tom, kdy vlastně se jako přibližují a zase oddalují. Že se jako díváme na to, kdy se jim to děje nejvíc.“ (R2_3_113)

„Dáváme tam to, co se těch žen ptám, jak dávají zprávu o tom, jak se cítí, jestli to nějak jako zazní, jestli dávají nějakou zprávu tomu partnerovi a jestli partner dává zprávu té ženě o tom, že si toho všiml, ale jak. Aby to nebylo zase devalvující, aby to nebylo, má zase ty své dny, no to s tebou bude zas k nevydržení, tak i tohle se tam objevuje, jak vlastně se tam ukazuje, jak se sebou, to slovo nechci používat, jako se sebou nakládá, ale v jakém respektu spolu jsou nebo nejsou, protože to znamená, že je to něco, v čem taky ty muži vyrůstali.“ (R2_3_122)

„Aaa třeba mám možná asi momentálně jediného muže, který si myslí, že je v terapii kvůli tomu, že to má hrozný s manželkou jo. Že jakože většinou ty muži jako že řeší sebe. Ale jakože on to nějak přináší, že možná jako to souvisí její výkyvy s tím jo, ale to je jako spíš okrajově jo“ (R3_3_119)

„přemýšlím hmm jako dokážu si tam představit, ale nevybavuji si konkrétně jako případ jo.“ (R3_3_131)

„Často se to objevuje to téma PMS taky v párových terapiích. Často se to objevuje jako alibi třeba mužů, aby nemuseli řešit pocity ženy, aby se tím nemuseli zabývat, že žena něco cítí. [...] Jo, ale muži v párových terapiích často říkají, prostě to je, to je jako jenom její PMS, aby nemusel řešit, že žena je s ním nespokojená třeba v sexu jo. Aby si nemusel uvědomit, že má třeba bolesti břicha, protože se jí něco nelíbí, je pro něj jednodušší to tak jako shodit ze stolu, že to je PMS, a neřešit to, že to je jako biologický vlastně, fyziologický nebo co. Takže v párovejch terapiích se to objevuje docela často, bych řekla, někdy se to objevuje tak jako takový alibi ze strany mužů. Někdy se to objevuje jako alibi ze strany žen jo, že prostě omlouvají tím všelijaký svoje jako třeba nechutě na cokoli, na sex, na výlety, na nějaký společný prožití čehokoliv třeba.“ (R4_3_135)

„Prostě přišel ke mně mladej pár s tím, jako s vědomou zakázkou, explicitně vyjadřovanou, že mají problémy v komunikaci. Což je strašně častá zakázka, která nic sama o sobě neříká, že jo, je potřeba se dál doptávat, co to znamená přesně. Jak oni to myslí, co to je podle nich ta komunikace, podle toho páru. No a zjistila jsem, že

pán si stěžuje, že manželka po, oni byli spolu asi 10 let, měli asi sedmiletýho syna. Takže manželka po nějakým čase prostě přestala mít chuť na sex a pán si stěžoval, že asi už ho nemiluje. A ona mu vysvětlovala, že to tak není, že ho miluje, ale že má prostě během menstruačního cyklu složitý období právě, a že má dlouhý menstruační cyklus, kdy jí není dobře, cítí se podrážděna a nemá vůbec chuť na sex a tak.“ (R4_5_243)

„Ono se vlastně jednalo o to, že se oba hrozně zlobili a cítili se v napětí kdykoliv zavnímali, že by měli dělat něco podle toho druhýho, sloužit tomu druhýmu nějak jo, a jakmile ten druhý měl z něčeho radost, tak jim už, protože byli v dyadickém vztahovém fungování, jim už to vlastně evokovalo pocit, že když ten druhý má radost, no, tak to já přece sloužím. [...] Jakmile se tou figurou stala žena, tak on měl podobný vlastně příznaky, to unikání takový jo, dělám to pro toho druhýho a ne pro sebe jo, a tím pádem se mu vůbec nechtělo do toho a měl úplně stejné příznaky jako žena PMS.“ (R4_5_299)

„Teď se množí případy řešení psychogenní neplodnosti v mojí praxi jo. A zkrátka a dobře pracuju často s párama poslední dobou, kde je psychogenní neplodnost jo, to znamená, že mají všechny výsledky v pořádku, lékařsky není nikde žádná zábrana, žádný já nevím co, neprůchodnost vejcovodu nebo něco takovýho, přesto ten mladej pár nemůže počít dítě. Takže je napadne jo, že ta příčina může ležet, že jo, tak to nějak přirozeně vyplývá, v nějaký psychický překážce, která nějak klade jo, nějaká silná emoce, která klade vlastně odpor tomu, tomu počítí, dejme tomu, zjednodušeně řečeno. A tady v těchhle těch kazuistikách se s menstruačním cyklem nějak pracuje jo.“ (R4_2_72)

PMS skryté v tématech

„Ale takovej hezkej jsem měla případ ženský právě, která se vracela po mateřský do práce, měla doma dvě malý děti, velké stres. Práci měla jako lékařka, takže docela jako zodpovědnost, stresovou, a prostě měla obrovský potíže jako s bolestma prsou, pravidelně před menstruací. Přitom už jako nekojila, neměla tam žádný jako nález, prostě gynekologické nic, jo.“ (R1_6_330)

„Když se dá něco dělat s tím obdobím, ve smyslu snížit stres třeba v práci, nebo mít víc volna, tak je to ideální řešení. Ale už jako to uklidnění, jo hele může to bejt fakt k tomu, můžou tě bolet prsa, protože seš prostě ve velkym stresu.“ (R1_6_354)

„Myslím, že to je taky o tématu přijetí se. A že to je něco, kdy už na to pak není

právě takovej zřetel, protože si najednou ty ženy daleko víc všímají, co se s nima děje, protože tohle je ukazatelný. Tohle to chytěj.“ (R2_3_139)

„A nebo i opačně jo, že jak jsem jako zmínila na začátku, že opravdu, a to se týká zejména mladých žen, že nad tím nepřemýšlí, že tohle by mohl být problém jo, že když pracujeme nějakou delší dobu a mají opravdu jako výkyvy nálady nebo jak zvládaj. Tak jako, já se jich ptám jako, jestli to nesouvisí s cyklem a někdy jako jsou zaskočené, že by to mohlo souviset s cyklem.“ (R3_2_53)

„Nooo třeba když si teď jako vybavím, klientka, která přišla s panikama, panické ataky. Tak mluvila o tom, že trpí migrénama a to se vázalo právě na to, a to jako jenom tak popsala, že PMS [...] Takže třeba přesto, ale tak jako uvažuju, většinou to byly jako úzkostné nebo depresivní potíže jo, které jako ty klientky řešily.“ (R3_1_38)

„Já jsem zažila opravdu výjimečně za svoji praxi, že s tím přišly ženy jako s hlavním tématem jo. Pomozte mi, mám pocity třeba úzkosti, když mám před menstruací nebo po menstruaci nebo něco takovýho. To je strašně výjimečný, takže s tím nepřicházejí. Ale objevuje se to v terapiích a častěji se to teda objevuje u žen jo.“ (R4_3_165)

„Jestli můžu já to tak jako individuálně říct, co se mi vybavuje, ty příběhy, se kterými jsem třeba pracovala a pracuju. Tak já si myslím, že to často souvisí se ženskou identitou. A že to souvisí často s takovou jako narcistickou křehkostí, že ty ženy se necítí dost hodnotný takový, jaký jsou. Jak v té ženské oblasti, v ženské vlastně identifikaci se svým ženstvím, tak v jiných oblastech [...] Taková nejistota vlastně svojí ženskostí bych řekla jo, ale určitě to nemůžu říct, že to tak jako provázaně s tím souvisí vždycky.“ (R4_3_150)

9.1.4 Co ženám s PMS může pomoci

V prvním rozhovoru participantka kladla důraz na zmapování, pochopení stavu, přijetí PMS, upřímnost k sobě samým a dovolení vyventilovat. Také říkala, že ženě při PMS mohou pomoci různé relaxace a jiné terapie, že je to o trpělivosti a zkoušení, co zrovna dané ženě bude fungovat.

„Jak se s nima na tom pracuje samozřejmě záleží na tom, co ta klientka jako potřebuje. To znamená, když se třeba bavíme o tom, že potřebuje ulevit od těch obtíží, jo. Žee potřebuje se na to podívat, že existují nějaký cvičení, relaxační cvičení. Vůbec už jenom přijetí toho, že vlastně ta žena před tou menstruací třeba je míň výkonná

nebo je víc do sebe uzavřená nebo nechce tolik být jakoby společenská, tak už jenom přijetí jakoby týhle fáze ok, je to tady a budu k sobě třeba daleko víc jako velkorysá, víc hodná. Dovolím si to, nebejt tedka super výkonná a super sexuálně aktivní. Prostě mám tedka svoji nějakou tady tu fázi, která se mi opakuje, vím, že to bude. Nechci ji třeba ovlivňovat lékama, nechci ji ovlivňovat hormonálně, můžu ji zkusit ovlivnit samozřejmě bylinkama, můžu ji zkusit ovlivnit jógou, můžu ji zkusit ovlivnit relaxací.“ (R1_2_57)

„No a časem se to v práci zklidnilo, s dětma a ty bolesti samy jako odešly. Takže si myslím, že největší gró jako tý terapeutický práce byl v tom, si tu situaci prostě zmapovat. Popovídat si o tom zcela otevřeně, jaký jsou možnosti. A dost žen to takhle prostě nechá, že jim to vlastně stačí, že jakoby přijmout tu situaci, jaká je. Uvědomit si to a říct si, že to není jako nic nebezpečného, že prostě může to být fakt vlivem toho, v jakým se nachází tedka období.“ (R1_6_346)

„Některý ženy mají pocit, že prostě jsou fakt jako exoti, že jako jediný mají takovýhle šílený obtíže, a pak jim řeknu, hele jsou tady i takovýhle případy i takový jako, existuje to. A víc se s tím prostě srovnaj.“ (R1_7_359)

„Je to o tom, že vlastně si můžu dovolit o těch věcech mluvit, můžu si dovolit jako si to takhle uvědomit, může k sobě být upřímná, může si zanádat a a pustit to prostě, a někomu to fakt stačí, jenom si to přiznat. Hele jo, mám premenstruační tenzi, prostě teď to se mnou dva, tři dny prostě nebude jednoduchý, ale vím, že to přejde a že to není nic tak hrozného, abych s tím musela cokoliv jinýho. Stačí jenom to jako přijmout, že to tak prostě je.“ (R1_2_99)

„Když přijde prostě úzkostná, nebo prostě našťvaná, tak se daleko víc jako koncentrujem tady na tu emoci, co se jako vlastně děje, pochopit to.“ (R1_3_134)

„Takže tohle byla taková jako příjemná kazuistika, že vlastně hmm to bylo fakt jakoby o tom terapeutickým. A o tom, že si ta žena vlastně pomohla sama. Už jenom tím, že si to dovolila vyventilovat a dovolila se s tím prostě srovnat.“ (R1_7_367)

Druhá participantka popisuje, že pro ženu může být úlevné otevřeně o PMS mluvit, zvědomit, co jí pomáhá a jak premenstruační syndrom přijímá. Mluví také o normalizaci PMS.

„Tak když to popíšeme, že co kdyby to, pojďme to sledovat a dívat se na to, jestli by to třeba nemohlo být premenstruační syndrom. Tak vlastně to někdy, jako je

nějak úlevný toho, když se to popíše, že by to mohlo bejt vono, protože je to cyklický.“
(R2_1_50)

„Myslím, že první fáze je to, že o tom otevřeně mluvíme. Někdy se taky do toho díváme, co se to děje, že o tom nemohly mluvit v době, kdy o tom mluvit potřebovaly, což je nějaká fáze toho, kdy vlastně začíná menstruace, kdy tam nebyl nikdo, komu to můžou říct, je to stav, kterej normalizujeme, že to je v pořádku a bylo, a je to fajn, že to tělo dává nějakou zprávu, že je vlastně zdravý. A hormonální systém, tak možná dám trochu edukaci, co to znamená, a taky pro mě jednodušší, protože jezdím do škol a učím tam sexualitu. Mně je vlastně, někdy se mi stává to, jako bych potřebovala trošku dát edukaci. To, co pracuju s těma jedenáctiletýma holčičkama, dvanáctiletýma. Tak jako bych potřebovala dát zprávu v jiným jazyku i těmhle ženám. Vlastně je to o tématu normalizace. Že to může naopak udělat velký věci v tom, na co oni se, na co můžou nahlížet.“ (R2_2_83)

„Ptám se jich, co pomáhá, co většinou dělaj, aby se ulevilo, aby to zvědomily, že to je něco, s čím si, že to můžou začít dělat dřív, než když je to rozjetý. Já když se vztekám a jsem, takže vím, že někde musím dát zprávu, e: že teď to mám, tak ať mě nerozcílujou. Že se potřebuju projít a vlastně už se chystaj a vlastně si to připravujou na to, co jim pomáhá, takže si vlastně aktivujou samy, než když je pozdě a už je to rozjetý a seřvou celou rodinu.“ (R2_2_102)

„Tohle to chytěj. Děje se mi to před menstruací, je to to moje období. A když začínají daleko víc vnímat sebe, co dělají jejich emoce, co je za nima schovaného, kam jdeme vlastně do té historie, co se mi děje teď. Řekla bych, že daleko víc začínají pracovat s prevencí, aby k tomu vůbec nedošlo. Řekla bych, že to, že už to jako jede, je už pozdě.“ (R2_3_140)

Ve třetím rozhovoru participantka zmiňuje, že úlevu může přinést sledování, zvědomění a přijetí PMS tenze. Také hovoří o tom, že při sledování pomáhá si dělat vlastní poznámky.

„No já jim říkám, ať si to sledujou jo, že to prostě je takovej nápad, že to může být jako jedna z věcí. Taky jako když se to nějak jako toho tématu chytí, tak posílám i na gynekologii jo, jestli jsou v pořádku.“ (R3_2_62)

„Že je to něco, ale na konec je to jako ostatní věci, které prostě člověk má, že se to naučí přijmout jo, že to tak je, aby s tím počítaly, že se fakt o tom mluví třeba na

jedný hodině, že je to důležité vědět, jak to tělo funguje. Že to může souviset s tím a třeba jako jim se i uleví jo, že to je něco takovýho, s čím můžou počítat, že to se dá naplánovat.“ (R3_2_73)

„Jo, že myslím že všechno, co se zvedomí, tak pomůže.“ (R3_3_140)

„Takže ať si to prostě sledujou, fakt i na papíře jo, že někdy je, taky je rozdíl, že co si člověk tak jako řekne, jak to asi bylo, a když si to zapíše každý měsíc, jak se to jako vyvíjí.“ (R3_2_91)

Čtvrtá participantka popisuje, že může pomoci vyřešit si základní emoční konflikt, na základě čehož by se mohly zmírnit i jiné bolesti, symptomy. Říká, že nepomáhá jen ztlumit symptom, ale je potřeba najít nevědomou příčinu, která to celé spouští.

„Ptáme jakoby na to, co si o tom myslí, ale zároveň hledáme věci za tím, jo, který to spouštějí. Není naším dominantním úkolem ztlumit symptom, jo. [...] Psychoanalytik takhle nepřemejšlí jo. My se snažíme najít tu nevědomovanou příčinu, která tohle spouští, protože víme, že když se jenom ztlumí symptom, tak ten člověk přijde za půl roku.“ (R4_2_96)

„Vždycky se vyptáváme toho člověka, co se děje dál, co to spouští, co si on myslí, jak k tomu volně asociuje. Tím nástrojem psychoanalýzy je volná asociace, takže vlastně ta metoda je, že ten člověk k tomu volně asociuje, abychom nějak mohli v těch volnejch asociacích zachytit, co se děje v těch vnitřních vlastně nevědomovanejších vrstvách psychiky.“ (R4_3_113)

„Když si člověk vyřeší nějaký základní emoční konflikt no. Takhle bych to řekla a další věci se třeba srovnaj“ (R4_5_226)

9.1.5 PMS a spolupráce s odborníky

Ve třech rozhovorech participantky uvádějí, že ohledně tématu PMS spolupracují s gynekology. Všechny tři si myslí, že s obtížemi spojenými s PMS ženy častěji vyhledají pomoc gynekologa a až ten je případně odkáže na psychologickou pomoc.

„Jako primárně když by žena přišla primárně s tím, že má premenstruační tenzi, tak si myslím, že daleko častěji přijde třeba za gynekologem. A tam buď dostane uspokojivou odpověď, anebo pak musí někoho hledat speciálně, protože ten gynekolog třeba na to nemá tolik času to takhle jako do detailu rozebírat a hledat s tou ženou fakt jako její řešení. [...] Někdy mi kolegyně gynekologové posílají takovýhle ženy, že právě řeknou,

hele podívej, popovídej si s ní o tom, prostě potřebuje víc času.“ (R1_3_148)

„No jedine tak, že fakt pošlu na to gynekologické vyšetření jo, že jako furt nějaký somatickej doktor, když se objevuje něco somatického, tak podle toho jo, že třeba e: a to bylo jako spolupráce třeba i s neurologem jo, že se řešily i ty migrény, že si došel na neurologii, došla si na gynekologii a nakonec jí pomohla nějaká šílená léčitelka, která ji skoro mučila.“ (R3_3_160)

„Já si totiž myslím, já totiž spolupracuju i s lékařema medicíny, různě s pediatrama mám velmi dobrou zkušenost, co se týče toho, že prostě, když mají děti nějaký problémy a pediatr shledá, že ta teda nemoc jako nemá žádnou jako fyziologickou, nějakou medicínskou příčinu, tak prostě posílá k psychologovi ty, ty děti, a to samý s gynekologem jo. Dlouho jsem spolupracovala, on teda teď zemřel, spolupracovala v tomhle s gynekologem a e: často jsem o tom s ním mluvila a on mi právě říkal, že většinou ženy, nebo že se s tím setkává často. Tak já si myslím, že většinou ženy chodí s takovýmto problémem za gynekologem. Chtějí, aby jim pomohl od toho PMS, co se týká menstruace, těchhle ženských věcí, že ženy často, kdo je napadne první, je asi gynekolog, s kterým to řeší.“ (R4_4_174)

9.1.6 PMS jako zpráva okolí, v jakém jsou rozpoložení

Tři ze čtyř participantek popisují, že ženy často zmiňují PMS, aby o sobě daly zprávu. Co se s nimi děje, co prožívají. Všechny tři se shodují, že ženy často tuto informaci podávají na začátku terapeutického sezení.

„Někdy to i samy popisujou. Já mám před menstruací, nebo zrovna to mám dneska dostat. Tak vlastně popisuju, že, abych dával jako zprávu o sobě, že něco se s nima děje.“ (R2_1_30)

„Společně taky díváme, v jakým rozpoložení přicházejí, já se taky e: někdy se zeptám, v jakým jsou, když hodně pláčou nebo něco, tak se taky díváme, co se s nima děje, e: v jakým e: cyklu jsou, jak vlastně, v jakém rozmezí, e: jestli si toho všímají.“ (R2_1_20)

„... , že jako fakt ty jako ženy si sednou a řeknou jo, že třeba mají před nebo po a že jsou takové plačtivé a podobně a že pak jako je to třeba i vidět jo.“ (R3_2_102)

„Často tím tu hodinu začínají, třeba individuální, že přijdou a řeknou, dneska jsem podrážděná na všechny, od rána jsem byla nepříjemná, protože mám PMS atd.,

tak možná třeba budu i podrážděná tady jo. Něco takovýho taky říkají, nebo některý ženy mluví o smutku, takže v průběhu těch terapií se to objevuje, ale nepřicházejí s tím jo. “ (R4_4_168)

9.1.7 Co formuje pohled na PMS

Tři participantky vysvětlují, že pohled na premenstruační syndrom může být různý. Záleží na mnoha faktorech, které pohled vnímání určitým způsobem formují. Mezi faktory participantky nejčastěji uvádí mezigenerační přenos, dvě zmiňují dnešní dobu a jedna z participantek se dále zmiňuje o vlivu kultury, médií.

„Myslím si, že jsou určitě kultury ve světě, který jsou na tom mnohem líp ve vnímání vlastního těla. Že u nás se tady ta kultura až zas tak nenosí, i když neříkám u všech. Určitě jsou ženy, který takovýhle knížky čtou a v rodině se o tom mluví jako pozitivně, jo. Tak ty maj štěstí samozřejmě a dokážou si i bejt k sobě shovívavý, velkorysý ve chvíli, kdy třebaš přesně maj před menstruací nebo při menstruaci, a naopak využijou ty dny po menstruaci, kdy naopak jsou nabitý, že jo, silný a chtěj bejt jako akční. Ale je pravda, že jako dnešní doba dost často na ty ženy tlačí, že musí vždy a všude bejt prostě perfektní aaa jsou ženy, kterým to vyhovuje, jsou s tím v pohodě, a pak jsou ženy, který to úplně decimuje, protože prostě kapacitu takovou nemaj. A není to, jako ‘nemyslím si, že to je vada. Je to prostě přirozený, je to úplně stejně přirozený, jako když žena bude po porodu kojít, bude mít sexuální hormony blízky nule a a vyčítali bysme jí, že nemá chuť na sex jo, že prostě jsou nějaký přirozený fáze, ať už fáze cyklu, nebo fáze přesně přechodů, nebo fáze kojení, kdy prostě k sobě jakoby ty ženy by měly přistupovat trošičku jako s citem. Ale tohleto se přenáší jako mezigeneračně. Myslím si, že média tomu spíš jako můžou negativně přispět, když budou jako tlačit, pak sem tam samozřejmě přijdou nějaký skvělý média, který budou podporovat, že ano, žena by mohla jako řekněme vnímat svůj cyklus, ale hodně tohle to dělá se jakoby v rodinách, jestli babička na mámu přenesse tohleto, jestli máma na dceru to přenesse jakoby v pozitivním slova smyslu. Jako že hele už seš velká holka, máš tady nějaký cyklus prostě, je v pohodě, že občas to máš tak a vobčas tak a jestli tý menstruaci dáme jako negativní nádech, že to je prostě hrůza a hnus. Podobně jako se přenáší, jestli sex je hrůza, hnus, nebo jestli to můžeme vnímat jako potěšení... “ (R1_5_250)

„Je to něco, v čem taky ty muži vyrůstali. V tom, že jestli je menstruace v pořádku

a jestli znaj měsíční cyklus ženy, co se tam všechno s tou ženou děje, tak, jestli tomu rozuměj a vlastně vítaj to a přinášej to i do toho vztahu, anebo je to něco, co je vlastně to maj ženský, je to divný. Aaa já to fakt nesnáším, budu se o tom povídat. “ (R2_3_126)

„Řekla bych, že v dnešní době je to víc náročnější, že ta výkonnost je. Je to vlastně, je to rychlý, je to příliš rychlý, než si všimnu toho, že už se to zase děje, tak ten čas strašně rychle uteče, a že si myslím, že to, co tady je možná trochu tricky, je to, že se díváme, co je premenstruační syndrom, a nevšímáme si toho, kdy nám je dobře, ale toho, kdy nám je blbě. “ (R2_3_162)

„... , který souvisí s tím, co oni si v nitru své duše do toho vztahu přinášejí, co tam promítají, co se společně nějak potencuje, spojuje a co souvisí s tím, z jakýho původního rodinného, emočně prostředí pocházejí jo. “ (R4_5_274)

Diskuze

Cílem výzkumné sondy bylo zjistit, jak psychoterapeuti a psychoterapeutky z různých psychoterapeutických směrů pojmají téma premenstruačního syndromu. Jakou s ním mají zkušenost ve své praxi a zda existují možnosti, jak s tématem PMS v psychoterapii pracovat. V rámci analýzy vyplynulo sedm témat, která se prolínala v rozhovorech se všemi čtyřmi participantkami.

Všechny participantky popisovaly, že premenstruační syndrom se dá vnímat jako vzkaz ženě. V PMS se odráží spokojenost ženy sama se sebou a spokojenost v životě. PMS může být vzkazem pro ženu, že je v moc velkém výkonu, potřebuje zklidnit, být chvíli sama se sebou. Další variantou v rozhovorech bylo volání po přijmutí vlastního těla. PMS rovněž může naznačovat emoční zadrhnutí. Ussher a Perz (2013b) uvádí, že žena pro dobré a klidné prožití premenstruační fáze potřebuje klid a prostor sama pro sebe.

Individuální prožívání, příznaky žen a také jejich požadavky na řešení PMS je téma, na kterém se shodly všechny participantky. Jako důležité považují doptat se žen, co konkrétně pro ně znamená, jak prožívají sebe, cyklus a vnímají okolí, jaký je právě ten jejich koncept. Jedna z participantek kladla důraz na zachycení, jaké téma žena kolem PMS zmiňuje. Ženy se v premenstruační fázi vnímají hnusné, jakoby tělo nebylo jejich, samy sebe nestíhají, cítí se nepochopené, jako by vše bylo nějak špatně. Jsou často plačtivé, mají sklony k přejídání, otoky v podbřišku, citlivá prsa. Mohou cítit smutek, jako by se potápěly, mívají pocity vzteku, zlosti. Chrisler a Caplan (2012) ve studii zmiňují, že potíže spojené s PMS jsou individuální, často souvisí s tím, jaký život žena žije a jak je v něm spokojená. Ussher a Perz (2013b) naznačují, že v premenstruační fázi často ženy ventilují nahromaděný hněv a frustraci, cítí se nepochopené a prožívají pocity osobního selhání.

Premenstruační syndrom se v terapiích nevyskytuje jako primární téma, ale často vyvstane v rámci jiných témat. Všechny participantky mluvily o PMS v souvislosti s párovou terapií. Často se objevuje při tématech: jak si spolu partneři rozumí, v jakém jsou spolu respektu, jak spolu komunikují, chuť na sex, bez nálady, libida. Některé participantky zmiňovaly, že PMS se objevuje jako alibi mužů – nechtějí řešit pocity ženy a alibi žen – omlouvají tím nechuť na sex, společně strávený čas. Ussher a Perz (2013a) uvádí,

že premenstruační syndrom se objevuje jako téma v partnerském vztahu. Za důležité aspekty pro zvládnutí premenstruační fáze považují podporu, pochopení a otevřenou komunikaci.

V individuální terapii se u žen PMS objevuje v průběhu terapie. Může souviset s tématy: ženská identita, přijetí sebe samé, přijetí svého těla, narcistická křehkost, stres. Jedna z participantek zmiňovala, že téma PMS spatřuje zejména u mladých žen, které nevnímají a neznají svůj cyklus. Hulstein (2009) provedl studii, kdy zkoumal vliv stresu na příznaky PMS. Zjistil, že stres ovlivňuje příznaky PMS a negativně působí na každodenní fungování žen. McHugh a Chrisler (2015) také poukazuje na souvislost mezi stresem a příznaky PMS.

Každé ženě trpící PMS může pomoci ke zmírnění potíží něco jiného. Jako důležité vnímaly všechny participantky zvědomění, pochopení a přijetí dané fáze cyklu a stavu. Jako nápomocné popisovaly otevřeně si o PMS povídat a dovolit vyventilovat. Ženám také může pomoci uklidnění, že nejsou jediné, normalizace stavu a zvědomění cykličnosti ženy a světa. Ze studie Ussher a Perz (2013b) vyplývá, že ženám trpícím PMS by mohlo pomoci sebeuvědomění, akceptace PMS a normalizace této fáze cyklu, která je zatížená patologizací a kulturním pohledem na věc. Autorky považují za důležité přijetí skutečnosti, že pocity jsou proměnlivé a prožívání ženy je cyklické. Toto uvědomění by ženě mohlo pomoci, aby se při premenstruační fázi cyklu nesebeobviňovala a nebyla na sebe příliš přísná. Gray (2016) a Ussher (2003) vyzdvihují jako podstatné navázání vztahu s vlastním tělem a emocemi a přijetí fáze cyklu jako vlastní součást.

Tři participantky popisovaly, že v rámci tématu PMS spolupracují s jinými odborníky. Nejčastěji tím způsobem, že gynekologové doporučí ženě návštěvu psychologa, když neshledají somatickou příčinu problému. Ve studii Hunter et al. (2002) doporučují, aby léčba žen s PMS byla zajištěna multidisciplinárním týmem a ženy měly možnost volby léčby. Se stejným doporučením přichází i (Hantsoo, n.d.).

V premenstruační fázi cyklu ženy často dávají zprávu okolí, jak jim je, jak se cítí. Většina participantek zmiňovala, že ženy na začátku terapie často zmiňují, upozorňují, že jsou podrážděné, plačtivé, od rána na všechny nepříjemné.

Na premenstruační syndrom se dá nahlížet různým způsobem. Jedna z variant je vnímat PMS jako nemoc, něco špatně, ale dá se také vnímat jako přirozenost, součást cykličnosti ženy. Vliv na vnímání PMS má mnoho faktorů, participantky mezi nimi

zmiňovaly kulturu, mezigenerační přenos, média a dnešní způsob života. Chrisler a Caplan (2012) popisují vliv kultury a médií na vnímání PMS a celkově ideál ženy. O vlivu společnosti a kultury na PMS se ve svých pracích zmiňují také Morrison et al. (2010) a Ussher (2004). Zendehdel a Elyasi (2018) ve své práci zmiňuje důležitost předávání informací souvisejících s menstruačním cyklem v rodinách a mezi generacemi.

Limity výzkumu a podněty pro další výzkum

Výsledky výzkumu mohly být ovlivněné velikostí výzkumného vzorku, který zahrnuje čtyři participantky, a malými zkušenostmi výzkumnice s vedením kvalitativního rozhovoru. Zkušenost čtyř psychoterapeutek a jejich možnosti práce nejsou aplikovatelné na všechny ženy trpící premenstruačním syndromem. Rozšíření výzkumného vzorku by mohlo zajistit další zajímavá témata nebo prohloubení získaných poznatků. Další nevýhodou je genderová nevyváženost vzorku, rozhovory s psychoterapeuty by mohly přinést jiný pohled na zkoumanou problematiku. Dalším limitem výzkumu by mohl být fakt, že práce počítá s existencí a výskytem premenstruačního syndromu. Při rozšíření výzkumného vzorku a změně formulace výzkumné otázky by se mohli objevit participanté, kteří by měli jiný pohled na věc.

I přesto poznatky z bakalářské práce přinesly zajímavá témata, která se u žen a v psychoterapii v souvislosti s PMS objevují. Práce by mohla být přínosná pro psychoterapeuty a psychoterapeutky pracující se ženami, u kterých je premenstruační syndrom tématem. Zároveň by mohla být obohacující i pro ženy, které se s PMS ve svém životě potýkají.

Aktuálnost a užitečnost bakalářské práce souvisí i s nově přidanou diagnózou premenstruační dysforická porucha (PMDD) do 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, kde je k léčbě PMDD doporučován multiprofesní tým odborníků zahrnující psychologa, nebo psychoterapeuta (Hantsoo, n.d.).

Závěr

Bakalářská práce se věnuje tématu premenstruačního syndromu a jeho pojetí v různých psychoterapeutických směrech. V teoretické části je pojem premenstruační syndrom definován, jsou v ní popsány různé teorie vzniku PMS a charakterizované příznaky, možnosti léčby a jeho diagnostika. Jedna kapitola je také věnována premenstruační dysforické poruše, která je nově zavedena jako diagnóza v 11. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí.

Cílem empirické části bylo zjistit, jak s premenstruačním syndromem pracují psychoterapeutky a psychoterapeuti z různých psychoterapeutických směrů, jak ho pojmají a jaké s ním mají ve své praxi zkušenosti. Výzkumný soubor tvořily čtyři ženy, psychoterapeutky. Data byla získána polostrukturovanými rozhovory a následně analyzována metodou tematické analýzy.

Z analýzy dat vyvstala témata, která určitým způsobem zmiňovaly všechny participantky. Premenstruační syndrom je velmi individuální. Každá žena má jiné projevy, ale také jiné preference při zabývání se tímto tématem a jeho řešení. Všechny participantky se shodly, že ženy do terapie nechodí s PMS jako s primárním tématem, spíše se objevuje v průběhu terapie, často i jako párové téma. Mezi tématy, ve kterých PMS hrálo roli, zmiňovaly ženství a přijetí sama sebe, stres, vnímání vlastního těla. Jedna z participantek uvedla, že v dnešní době toto téma shledává u mladých žen. V rozhovorech bylo zmiňováno, že PMS je vzkaz ženě, poukazuje na nespokojenost v nějaké oblasti života. Jako důležité vnímají participantky zvědomění, pochopení a přijetí premenstruační tenze a také to, jak o této fázi dávají ženy vzkaz okolí. Některé participantky mluvily o různých vnímáních PMS a vlivech, které daný pohled formují. Zmiňovaly mezigenerační přenos, vliv kultury a médií. Ve třech rozhovorech se objevilo téma spolupráce s dalšími odborníky, především gynekology.

Tato práce by mohla být východiskem pro vytvoření širšího výzkumného vzorku, který by se zabýval zkušenostmi a různorodostí práce psychoterapeutů a psychoterapeutek s premenstruačním syndromem a celkově menstruačním cyklem ženy.

Práce by také mohla být přínosná ženám trpícím PMS a poskytnout jim různé způsoby nahlížení a možnosti pojmání premenstruačního syndromu. Mohla by pro ně být obohacujícím představením pohledu psychoterapeutické profese na PMS.

Reference

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). Premenstrual Syndrome (PMS). <https://www.acog.org/womens-health/faqs/premenstrual-syndrome>
- American psychiatric association. (1988). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed., revised(DSM-III-R). *American Journal of Psychiatry*, 145(10), 1300–1301. <https://doi.org/10.1176/ajp.145.10.1300>
- Armour, M., Ee, C., Hao, J., Wilson, T., Yao, S. S., & Smith, C. (2018). Acupuncture and acupresure for premenstrual syndrome. *The Cochrane library*, 2018(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd005290.pub2>
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Berek, J. S. (2007). *Berek & Novak's Gynecology*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Bertone-Johnson, E. R. (2016). Chronic Inflammation and Premenstrual Syndrome: A Missing Link Found? *Journal of Women's Health*, 25(9), 857–858. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5937>
- Bertone-Johnson, E. R., Ronnenberg, A. G., Houghton, S. C., Nobles, C., Zagarins, S. E., Takashima-Uebelhoer, B. B., Faraj, J. L., & Whitcomb, B. W. (2014). Association of inflammation markers with menstrual symptom severity and premenstrual syndrome in young women. *Human Reproduction*, 29(9), 1987–1994. <https://doi.org/10.1093/humrep/deu170>
- Biggs, W. S., & Demuth, R. H. (2011). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *American family physician*, 84(8), 918–924.
- Blake, F., Salkovskis, P. M., Gath, D., Day, A., & Garrod, A. (1998). Cognitive therapy for premenstrual syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 45(4), 307–318. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(98\)00042-7](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(98)00042-7)
- Boncristiano, M., Paccani, S. R., Barone, S., Ulivieri, C., Patrussi, L., Ilver, D., Amedei, A., D'Elios, M. M., Telford, J. L., & Baldari, C. T. (2003). The Helicobacter pylori Vacuolating Toxin Inhibits T Cell Activation by Two Independent Mechanisms. *Journal of Experimental Medicine*, 198(12), 1887–1897. <https://doi.org/10.1084/jem.20030621>
- Borenstein, J. T., Dean, B. A., Yonkers, K. A., & Endicott, J. (Kvĕten 2007). Using the Daily Record of Severity of Problems as a Screening Instrument for Premenstrual Syndrome. *Obstetrics & Gynecology*, 109(5), 1068–1075. <https://doi.org/10.1097/01.aog.0000259920.73000.3b>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology* (Sv. 3). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Browne, T. K. (2015). Is Premenstrual Dysphoric Disorder Really a Disorder? *Journal of Bioethical Inquiry*, 12(2), 313–330. <https://doi.org/10.1007/s11673-014-9567-7>
- Bu, L., Lai, Y., Deng, Y.-Y., Xiong, C.-L., Li, F., Li, L., Suzuki, K., Ma, S., & Liu, C.-H. (2019). Negative Mood Is Associated with Diet and Dietary Antioxidants in University Students

- During the Menstrual Cycle: A Cross-Sectional Study from Guangzhou, China. *Antioxidants*, 9(1), 23. <https://doi.org/10.3390/antiox9010023>
- Condon, J. R. (1993). The Premenstrual Syndrome: A Twin Study. *British Journal of Psychiatry*, 162(4), 481–486. <https://doi.org/10.1192/bjp.162.4.481>
- Cunningham, J. M., Yonkers, K. A., O'Brien, S., & Eriksson, E. (2009). Update on Research and Treatment of Premenstrual Dysphoric Disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, 17(2), 120–137. <https://doi.org/10.1080/10673220902891836>
- Časopis Umění fyzioterapie. (1. září 2019). Stres v životě ženy - rozhovor s MUDr. Helenou Máslovou. *Youtube*. Získáno 18. březem 2023 z <https://www.youtube.com/watch?v=uO7ypPfbrUs>
- Dalton, K. (2001). Premenstrual Syndrome (PMS). *The Disorders*, 347–355. <https://doi.org/10.1016/b978-012267805-9/50031-6>
- Dickerson, L. M., Mazyck, P. J., & Hunter, M. H. (2003). Premenstrual syndrome. *American family physician*, 67(8), 1743–1752.
- Dilbaz, B., & Aksan, A. (2021). Premenstrual syndrome, a common but underrated entity: review of the clinical literature. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*, 22(2), 139–148. <https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2021.2020.0133>
- Dimmock, P. W., Wyatt, K., Jones, P. B., & O'Brien, P. M. S. (2000). Efficacy of selective serotonin-reuptake inhibitors in premenstrual syndrome: a systematic review. *The Lancet*, 356(9236), 1131–1136. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(00\)02754-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(00)02754-9)
- Direkvand Moghadam, A., Kaikhavani, S., & Sayehmiri, K. (2013). Prevalence of premenstrual syndrome in the world: A meta-analysis and systematic review. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 16(55), 8–17.
- Doyle, C., Ewald, H. A. S., & Ewald, P. W. (2007). Premenstrual Syndrome: An Evolutionary Perspective on Its Causes and Treatment. *Perspectives in Biology and Medicine*, 50(2), 181–202. <https://doi.org/10.1353/pbm.2007.0015>
- Endicott, J., Nee, J., & Harrison, W. T. A. (2006). Daily Record of Severity of Problems (DRSP): reliability and validity. *Archives of women's mental health*, 9(1), 41–49. <https://doi.org/10.1007/s00737-005-0103-y>
- Epperson, C. N., Steiner, M., Hartlage, S. A., Eriksson, E., Schmidt, P., Jones, I., & Yonkers, K. A. (2012). Premenstrual Dysphoric Disorder: Evidence for a New Category for DSM-5. *American Journal of Psychiatry*, 169(5), 465–475. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.11081302>
- Epstein, M. (2013). *Thoughts Without A Thinker*. Basic Books a Member of Perseus Books Group.
- Es-Haghee, S., Shabani, F., Hawkins, J., Zareian, M. J., Nejatbakhsh, F., Qaraaty, M., & Tabarrai, M. (2020). The Effects of Aromatherapy on Premenstrual Syndrome Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2020, 1–13. <https://doi.org/10.1155/2020/6667078>
- Frank, R. T. (1931). THE HORMONAL CAUSES OF PREMENSTRUAL TENSION. *Archives of neurology and psychiatry*, 26(5), 1053. <https://doi.org/10.1001/archneurpsyc.1931.02230110151009>

- Gillings, M. R. (2014). Were there evolutionary advantages to premenstrual syndrome? *Evolutionary Applications*, 7(8), 897–904. <https://doi.org/10.1111/eva.12190>
- Gilman, S. L., King, H., Porter, R., Rousseau, G., & Showalter, E. (1993). *Hysteria Beyond Freud*. University of California Press.
- Good, P. F., & Smith, B. (1980). Menstrual Distress and Sex-Role Attributes. *Psychology of Women Quarterly*, 4(4), 482–491. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1980.tb00721.x>
- Gray, M. (2016). *The Optimized Woman*. John Hunt Publishing.
- Greene, R., & Dalton, K. D. (1953). The Premenstrual Syndrome. *British Medical Journal*, 2(4818), 1007–1014.
- Gudipally, P. R. (2022). *Premenstrual Syndrome*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk560698/>
- Halbreich, U., Endicott, J., & Nee, J. (1983). Premenstrual Depressive Changes. *Archives of General Psychiatry*, 40(5), 535. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1983.01790050061007>
- Hantsoo, L. (n.d.). What is PMDD? Premenstrual Dysphoric Disorder. | IAPMD. <https://iapmd.org/about-pmdd>
- Hantsoo, L., & Epperson, C. N. (2015). Premenstrual Dysphoric Disorder: Epidemiology and Treatment. *Current Psychiatry Reports*, 17(11). <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0628-3>
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání). Portál.
- Henriques, J. F., Hollway, W., Urwin, C., Venn, C., & Walkerdine, V. (1985). Changing the Subject: Psychology, Social Regulation, and Subjectivity. *Contemporary Sociology*, 14(5), 645. <https://doi.org/10.2307/2069579>
- Hofmeister, S., & Boddien, S. (2016). Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. *American Family Physician*. <https://doi.org/10.1891/9780826195197.0143>
- Honzák, R. (1. leden 2005). *Somatizace a funkční poruchy*. Grada Publishing a.s.
- Hulstein, P. (2009). Premenstrual Symptoms and Academic Stress in Emerging Adulthood Women. *The University of Arizona ProQuest Dissertations Publishing*. <https://www.proquest.com/openview/3470c7689cb965e72c94b19b6a5c958e/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
- Hunter, M. S., Ussher, J. M., Browne, S., Cariss, M., Jelley, R., & Katz, M. (2002). A randomized comparison of psychological (cognitive behavior therapy), medical (fluoxetine) and combined treatment for women with premenstrual dysphoric disorder. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 23(3), 193–199.
- Chrisler, J. C. (2008). 2007 Presidential Address: Fear of Losing Control: Power, Perfectionism, and the Psychology of Women. *Psychology of Women Quarterly*, 32(1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2007.00402.x>
- Chrisler, J. C., & Caplan, P. J. (2012). The strange case of Dr. Jekyll and Ms. Hyde: how PMS became a cultural phenomenon and a psychiatric disorder. *Annual Review of Sex Research*, 13, 274–306.

- Imai, A., Ichigo, S., Matsunami, K., & Takagi, H. (2015). Premenstrual syndrome: management and pathophysiology. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, *42*(2), 123–128. <https://doi.org/10.12891/ceog1770.2015>
- Indusekhar, R., Usman, S. B., & O'Brien, S. (2007). Psychological aspects of premenstrual syndrome. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, *21*(2), 207–220. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.10.002>
- Jahanfar, S., Lye, M. S., & Krishnarajah, I. (2011). The Heritability of Premenstrual Syndrome. *Twin Research and Human Genetics*, *14*(5), 433–436. <https://doi.org/10.1375/twin.14.5.433>
- Johns Hopkins Medicine. (n.d.). Premenstrual Syndrome (PMS). <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/premenstrual-syndrome-pms>
- Kashani, L., Saedi, N., & Akhondzadeh, S. (2010). Femicomfort in the treatment of premenstrual syndromes: a double-blind, randomized and placebo controlled trial. *Iranian Journal of Psychiatry*.
- Kashanian, M., Mazinani, R., & Jalalmanesh, S. (2007). Pyridoxine (vitamin B6) therapy for premenstrual syndrome. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *96*(1), 43–44. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2006.09.014>
- Kendler, K. S., Karkowski, L. M., Corey, L. A., & Neale, M. C. (1998). Longitudinal Population-Based Twin Study of Retrospectively Reported Premenstrual Symptoms and Lifetime Major Depression. *American Journal of Psychiatry*, *155*(9), 1234–1240. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.9.1234>
- Khayat, S., Kheirkhah, M., Moghadam, Z. B., Fanaei, H., Kasaeian, A., & Javadimehr, M. (2014). Effect of Treatment with Ginger on the Severity of Premenstrual Syndrome Symptoms. *ISRN Obstetrics and Gynecology (Print)*, *2014*, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2014/792708>
- King, H. (2002). *Hippocrates' Woman*. Routledge.
- Klatzkin, R. R., Morrow, A. L., Light, K. C., Pedersen, C. A., & Girdler, S. S. (2006). Associations of histories of depression and PMDD diagnosis with allopregnanolone concentrations following the oral administration of micronized progesterone. *Psychoneuroendocrinology*, *31*(10), 1208–1219. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2006.09.002>
- Kolařík, D., Halaška, M., & Feyereisl, J. (1. leden 2011). *Repetitorium gynekologie*.
- Kolod, S. (2010). The Menstrual Cycle as a Subject of Psychoanalytic Inquiry. *The journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, *38*(1), 77–98. <https://doi.org/10.1521/jaap.2010.38.1.77>
- Kornfield, J. (1993). *A Path with Heart*. Bantam.
- Kues, J. N., Janda, C., Kleinstäuber, M., & Weise, C. (2016). How to measure the impact of premenstrual symptoms? Development and validation of the German PMS-Impact Questionnaire. *Women & Health*. <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1118734>
- Kulish, N. (1996). Menstruation and Psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. <https://doi.org/10.1177/000306519604400421>

- Maddineshat, M., Keyvanloo, S., Lashkardoost, H., Arki, M., & Tabatabaeichehr, M. (2016). Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Therapy on Symptoms of Premenstrual Syndrome (PMS). *Iranian Journal of Psychiatry, 11*(1), 30–6.
- Marcus, D., Goldsby, R., Goldsby, U. R. A., Kindt, T., Osborne, B., & Kuby, J. (2003). *Immunology*. W. H. Freeman.
- Marešová, P. (2021). *Moderní postupy v gynekologii a porodnictví*.
- Marjoribanks, J., Brown, J., O'Brien, P., & Wyatt, K. (2013). Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome. *The Cochrane library*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001396.pub3>
- McHugh, M. C., & Chrisler, J. C. (2015). *The Wrong Prescription for Women: How Medicine and Media Create a "Need" for Treatments, Drugs, and Surgery*. ABC-CLIO.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu* (Vyd. 1). Grada.
- Morrison, L., Sievert, L. L., Brown, D. G., Rahberg, N., & Reza, A. (2010). Relationships Between Menstrual and Menopausal Attitudes and Associated Demographic and Health Characteristics: The Hilo Women's Health Study. *Women & Health, 50*(5), 397–413. <https://doi.org/10.1080/03630242.2010.507721>
- Nappi, R. E., Cucinella, L., Bosoni, D., Righi, A., Battista, F., Molinaro, P., Stincardini, G., Piccinino, M., Rossini, R., & Tiranini, L. (2022). Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder as Centrally Based Disorders. *Endocrines, 3*(1), 127–138. <https://doi.org/10.3390/endocrines3010012>
- National Association for Premenstrual Syndromes. (n.d.). National Association for Premenstrual Syndromes: About PMS. <https://www.pms.org.uk/about-pms/>
- National Health Service. (n.d.). PMS (premenstrual syndrome). <https://www.nhs.uk/conditions/premenstrual-syndrome/>
- Navrátilová, Z. (2015). Vitex agnus-castus - obsahové látky a léčivé účinky. *Praktické lékárenství, 11*(4), 138–140. <http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2015/04/05.pdf>
- Panay, N. (2011). Management of premenstrual syndrome: evidence-based guidelines. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2011.05.005>
- Pearlstein, T. (2012). Psychotropic medications and other non-hormonal treatments for premenstrual disorders. *Menopause International*. <https://doi.org/10.1258/mi.2012.012010>
- Pinkerton, J. V. (n.d.). Premenstrual Syndrome (PMS). Získáno 10. března 2023 z <https://www.msmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/menstrual-abnormalities/premenstrual-syndrome-pms>
- Praschak-Rieder, N., Willeit, M., Winkler, D., Neumeister, A., Hilger, E., Zill, P., Hornik, K., Stastny, J., Thierry, N., Ackenheil, M., Bondy, B., & Kasper, S. (2002). Role of family history and 5-HTTLPR polymorphism in female seasonal affective disorder patients with and without premenstrual dysphoric disorder. *European Neuropsychopharmacology, 12*(2), 129–134. [https://doi.org/10.1016/s0924-977x\(01\)00146-8](https://doi.org/10.1016/s0924-977x(01)00146-8)

- Puder, J. J., Blum, C. A., Mueller, B., De Geyter, C., Dye, L., & Keller, U. (2006). Menstrual cycle symptoms are associated with changes in low-grade inflammation. *European Journal of Clinical Investigation*, *36*(1), 58–64. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2362.2006.01591.x>
- Qiu, H., Yang, J., Bai, H., Fan, Y., Wang, S., Han, X., Chen, L.-J., & Yang, X. (2004). Less inhibition of interferon-gamma to organism growth in host cells may contribute to the high susceptibility of C3H mice to Chlamydia trachomatis lung infection. *Immunology*, *111*(4), 453–461. <https://doi.org/10.1111/j.0019-2805.2004.01835.x>
- Raffi, E. R., & Freeman, M. P. (2017). The etiology of premenstrual dysphoric disorder: 5 interwoven pieces. *Current Psychiatry*, *16*(9), 20–28.
- Rapkin, A. J., & Akopians, A. L. (2012). Pathophysiology of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Menopause International*, *18*(2), 52–59. <https://doi.org/10.1258/mi.2012.012014>
- Reading, A. E. (1992). Cognitive Model of Premenstrual Syndrome. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, *35*(3), 693–700. <https://doi.org/10.1097/00003081-199209000-00027>
- Reed, G. M., First, M. B., Kogan, C. S., Hyman, S. E., Gureje, O., Gaebel, W., Maj, M., Stein, D. J., Maercker, A., Tyrer, P., Claudino, A. M., Garralda, E., Salvador-Carulla, L., Ray, R., Saunders, J. B., Dua, T., Poznyak, V., Medina-Mora, M. E., Pike, K. M., ... Saxena, S. (1. únor 2019). Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry*, *18*(1), 3–19. <https://doi.org/10.1002/wps.20611>
- Rees, L. (1953). The Premenstrual Tension Syndrome and Its Treatment. *BMJ*, *1*(4818), 1014–1016. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4818.1014>
- Richardson, J. T. (1995). The premenstrual syndrome: A brief history. *Social Science & Medicine*, *41*(6), 761–767. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00042-6](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00042-6)
- Rosen, H., & Kuehlwein, K. T. (1996). *Constructing Realities*. Jossey-Bass.
- Roztočil, A., & Bartoš, P. (2011). *Moderní gynekologie* (1. vyd). Grada.
- Ryu, A., & Kim, T.-H. (2015). Premenstrual syndrome: A mini review. *Maturitas*, *82*(4), 436–40. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.08.010>
- Salem, M. L. (2004). Estrogen, A Double-Edged Sword: Modulation of TH1- and TH2-Mediated Inflammations by Differential Regulation of TH1 / TH2 Cytokine Production. *Current Drug Targets - Inflammation & Allergy*, *3*(1), 97–104. <https://doi.org/10.2174/1568010043483944>
- Shanmugan, S., & Epperson, C. N. (2012). Estrogen and the prefrontal cortex: Towards a new understanding of estrogen's effects on executive functions in the menopause transition. *Human Brain Mapping*, *35*(3), 847–865. <https://doi.org/10.1002/hbm.22218>
- Shariati, K., Ghazavi, H., Saeidi, M., Ghahremani, S., Shariati, A., Aryan, H., Shahpasand, M., & Ghazanfarpour, M. (2019). Psychotherapy for depression and anxiety in premenstrual syndrome (PMS): a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Pediatrics*, *7*(3), 9169–9179.
- Shreeve, C. M. (1998). *Obtížné dny: příčiny, příznaky a úleva*. Knižní klub.

- Schmidt, P., Martinez, P., Nieman, L. K., Koziol, D. E., Thompson, K., Schenkel, L. A., Wakim, P., & Rubinow, D. R. (2017). Premenstrual Dysphoric Disorder Symptoms Following Ovarian Suppression: Triggered by Change in Ovarian Steroid Levels But Not Continuous Stable Levels. *American Journal of Psychiatry*, *174*(10), 980–989. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.16101113>
- Smith, L. (2011). The Kahun Gynaecological Papyrus: ancient Egyptian medicine. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, *37*(1), 54–55. <https://doi.org/10.1136/jfprhc.2010.0019>
- Stará, M. (2014). Využití homeopatických léků v běžné lékařské praxi. *Zdravotnictví a medicína*, *2014*(11), 18.
- Steiner, M., MacDougall, M., & Brown, E. R. (1. srpen 2003). The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. *Archives of women's mental health*, *6*(3), 203–209. <https://doi.org/10.1007/s00737-003-0018-4>
- Stolberg, M. (2000). The monthly malady: A history of premenstrual suffering. *Medical History*, *44*(3), 301–322. <https://doi.org/10.1017/s0025727300066722>
- Stoppard, M. (2000). *Zdravá žena*. Ikar.
- Takeda, T., Tasaka, K., Sakata, M., & Murata, Y. (2006). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in Japanese women. *Archives of women's mental health*, *9*(4), 209–212. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0137-9>
- Thys-Jacobs, S., Starkey, P., Bernstein, D., & Tian, J. (1998). Calcium carbonate and the premenstrual syndrome: Effects on premenstrual and menstrual symptoms. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *179*(2), 444–452. [https://doi.org/10.1016/S0002-9378\(98\)70377-1](https://doi.org/10.1016/S0002-9378(98)70377-1)
- Treloar, S. A., Heath, A. C., & Martin, N. G. (2002). Genetic and environmental influences on premenstrual symptoms in an Australian twin sample. *Psychological Medicine*, *32*(1), 25–38. <https://doi.org/10.1017/s0033291701004901>
- Trzonkowski, P., Myśliwska, J., Tukaszk, K., Szmit, E., Bryl, E., & Myśliwski, A. (2001). Luteal Phase of the Menstrual Cycle in Young Healthy Women is Associated with Decline in Interleukin 2 Levels. *Hormone and Metabolic Research*, *33*(6), 348–353. <https://doi.org/10.1055/s-2001-15420>
- Ussher, J. M. (2003). The Role of Premenstrual Dysphoric Disorder in the Subjectification of Women. *The Journal of Medical Humanities*, *24*(1/2), 131–146. <https://doi.org/10.1023/a:1021366001305>
- Ussher, J. M. (2004). Premenstrual Syndrome and Self-policing: Ruptures in Self-Silencing Leading to Increased Self-Surveillance and Blaming of the Body. *Social Theory and Health*, *2*(3), 254–272. <https://doi.org/10.1057/palgrave.sth.8700032>
- Ussher, J. M., & Perz, J. M. (2013a). PMS as a Gendered Illness Linked to the Construction and Relational Experience of Hetero-Femininity. *Sex Roles*, *68*(1-2), 132–150. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-9977-5>

-
- Ussher, J. M., & Perz, J. M. (2013b). PMS as a process of negotiation: Women's experience and management of premenstrual distress. *Psychology & Health, 28*(8), 909–927. <https://doi.org/10.1080/08870446.2013.765004>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (n.d.). humorální imunita. <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1627>
- Van Den Akker, O., Eves, F. F., Stein, G. S., & Murray, R. M. (1995). Genetic and environmental factors in premenstrual symptom reporting and its relationship to depression and a general neuroticism trait. *Journal of Psychosomatic Research, 39*(4), 477–487. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)00152-u](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)00152-u)
- Vasundhra, V., & Jayakumari, S. (2020). Pre-menstrual syndrome and its impact on adolescent women. *Drug Invention Today, 14*(5).
- World Health Organization. (2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (10th ed.)* WHO Press. <https://cd.who.int/browse10/2016/en>
- Yen, J.-Y., Tu, H.-P., Chen, C.-S., Yen, C.-F., Long, C.-Y., & Ko, C.-H. (2013). The effect of serotonin 1A receptor polymorphism on the cognitive function of premenstrual dysphoric disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 264*(8), 729–739. <https://doi.org/10.1007/s00406-013-0466-4>
- Yonkers, K. A., O'Brien, P. S., & Eriksson, E. (2008). Premenstrual syndrome. *The Lancet, 371*(9619), 1200–1210. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)60527-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)60527-9)
- Yonkers, K. A., & Simoni, M. K. (2018). Premenstrual disorders. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 218*(1), 68–74. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.05.045>
- Zendehdel, M., & Elyasi, F. (2018). Biopsychosocial etiology of premenstrual syndrome: A narrative review. *Journal of family medicine and primary care, 7*(2), 346. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_336_17

Přílohy

A. Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO ÚČASTNÍKY VÝZKUMU

Držitel souhlasu:

Jméno: Adéla Kašparová

Adresa: Střekovská 1344, P-8 182 00

Tel.: +420 774818921

Email: kasparovadela@gmail.com

Název bakalářské práce: Možnosti práce s premenstruačním syndromem ve vybraných psychoterapeutických směrech

Informace o bakalářské práci: Práce *Možnosti práce s premenstruačním syndromem ve vybraných psychoterapeutických směrech* je teoreticko-výzkumná práce. Ráda bych skrze kvalitativní výzkumnou sondu zjistila různé přístupy v psychoterapii při práci s premenstruačním syndromem.

Informovaný souhlas:

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru Adéle Kašparové, studentce jednooborové psychologie na Pražské vysoké škole psychosociálních studií v rámci bakalářské práce s názvem *Možnosti práce s premenstruačním syndromem ve vybraných psychoterapeutických směrech*.

Souhlasím s účastí na tomto projektu. Dávám své svolení, aby rozhovor, který mezi mnou a Adélou Kašparovou proběhne mohl být nahrán, doslovně přepsán a použit pro analýzu a interpretaci. Souhlasím s tím, že v odborné publikaci může výzkumnice citovat informace, které poskytnu, v takové formě, aby nebyla možná identifikace mé osoby. Zvuková forma rozhovoru nebude žádným způsobem jako celek zveřejněna. Poskytnuté informace budou k dispozici k doslovnému přepisu, Adéle Kašparové a vedoucí práce Ph.D. Magdaleně Koťové. Po obhájení práce bude zvukový záznam zničen.

Rozumím tomu, že pokud se v průběhu rozhovoru objeví pro mě obtížná témata, mohu odmítnout odpovédět na jakoukoliv otázku nebo kdykoliv ukončit rozhovor. Rozumím tomu, že mohu odstoupit z tohoto výzkumného projektu a kdykoliv svůj souhlas s účastí na rozhovoru vzít zpět.

Jsem si vědoma, že přepis rozhovoru bude součástí bakalářské práce, která bude po obhájení zveřejněna dle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, a tím zprostředkován pro účely jiných výzkumů pouze v anonymizované podobě, bez spojení s mým jménem a mojí osobou.

S osobními údaji bude nakládáno v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.

Připojeným podpisem stvrzujete, že rozumíte výše uvedeným informacím a souhlasíte s nimi.

Jedna kopie tohoto formuláře náleží Vám.

Jméno respondentky:

Datum:

Podpis:

B. Otázky k rozhovoru

Otázky k rozhovoru

1. Mohla byste mi na začátek rozhovoru popsat Vaše terapeutické zázemí? Na jakých pilířích stojí Vaše terapeutická práce?
2. Pracujete během terapií s tématem menstruačního cyklu?
 - a. Mohla byste blíže popsat, jak?
3. Máte ve Vaší praxi zkušenost s ženami trpícími premenstruačním syndromem?
4. Mohla byste mi blíže popsat, jak s danými ženami pracujete?
 - a. S čím nejčastěji přichází? S čím chtějí pomoci? Na čem chtějí pracovat?
 - b. Co se Vám při práci s takovými klientkami osvědčilo?
 - c. Dáváte při práci s těmito klientkami určitá doporučení, techniky či cvičení na doma?
 - d. Jak vypadá práce s takovými klientkami v průběhu jednoho menstruačního cyklu?
5. Za jakých okolností se tato diagnóza v terapii objevuje? Přicházejí s tím ženy jako se zakázkou, nebo se toto téma vynořuje až v průběhu terapie?
6. Kdo s daným tématem do Vaší terapie přichází? Je premenstruační syndrom téma, s kterým přichází ženy nebo i muži?
7. Dá se říct, jak přibližně dlouho trvá spolupráce s takovými klientkami? Máte ve své praxi zkušenost, kdy se příznaky PMS ženě zmírnily?
8. Jak tuto diagnózu chápete Vy? Jak si téma premenstruačního syndromu vysvětlujete?
9. Minikazuistika

D. Rozhovor 1

Tazatel (iniciály): AK

Datum rozhovoru: 24. 10. 2022

Stopáž rozhovoru: 28:43

Místo rozhovoru: Praha

Číslo respondenta: 1

1 0:00
2 T: A jenom nevím, jestli pro upřesnění e: chcete ještě jednou vědět, vlastně e: jak ta bakalářská práce nebo
3 R: ((skáče do řeči)) hmmm, tak jak jste to popisovala v tom mejlu.
4 T: ((skáče do řeči)) jo, jo, jo, jo, že dělám teda rozhovory s terapeuty z různých terapeutických směrů a zjišťuju
5 vlastně možnosti práce (.) s tou diagnózou premenstruační syndrom.
6 R: ehmm (.)
7 T: Nevím, jestli do ruky chcete otázky (.) přibližný nástřel, nebo si přečte e: na co, co by mě všechno zajímalo
8 :D ((pauza)) ((šustění papírů))
9 R: ((čte si otázky)) jasný, tak jo, tak to zkusíme a uvidíme, jak vám budu moct být nápomocná.
10 T: jo, děkuju moc (.) tak na začátek teda jestli bys, jestli bych vás mohla poprosit e: vlastně nějak jako o, jak
11 pracujete.
12 R: Jasný, tak já jsem v základu jsem gynekolog, takže tím jakoby začla moje péče se ženama. A v rámci
13 terapeutického zázemí mám psychoterapii, psychoterapeutický výcvik vlastně dynamickej v SUR a potom e:
14 analytickej pro párovou a rodinnou terapii. To znamená, že v tom se mi ty ženy, ať už chci se nebo trans ženy
15 jako objevujou (.) aaaa řešíme samozřejmě s nima tyhle ty obtíže.
16 T: ehmm a pracujete teda výhradně s ženami?
17 R: ne pracuji i s muži.
18 T: i s muži ehmm. Dobře.
19 R: I s páry :)
20 T: ehmm : aaa během teda terapií, objevuje se téma e: menstruačního cyklu jako obecně?
21 R: (.) ženy když přijdou, tak e: samozřejmě v rámci základní anamnézy se jich ptám i na jejich gynekologickou
22 anamnézu, to znamená, odkdy menstrují, jak často, jestli k tomu mají nějaký obtíže. (.) to znamená, jestli
23 menstruace je silná, bolestivá nebo jestli třeba mají nějaký obtíže v rámci premenstruační tenze.(.)
24 T: mhmm
25 R: aaa e: díky tomu, že jakoby mám gynekologický zázemí, tak samozřejmě se jich na to ptám jako víc aa ve
26 chvíli, kdy to začne bejt pro ně téma, tak to začínáme jakoby o tom mluvit. Prostě víc do hloubky, když třeba
27 primárně přijdou prostě s nějakým jiným tématem a todle tam do toho prostě zapadá, protože samozřejmě ve
28 chvíli, kdy ta žena má výrazný premenstruační tenze, tak samozřejmě to hodně ovlivňuje i v jejím jako
29 sexuologickém (.)
30 T: ((skáče do řeči)) životě
31 R: sexuálním životě, přesně tak.
32 T: mhmm
33 2:20
34 T: A vyloženě teda s ženami trpícími premenstruačním syndromem jako takovým máte zkušenost?
35 R: e: Jestli je to součástí teda jo.
36 T: ((skáče do řeči)) mhmm jo
37 R: Že třeba ta žena přijde, že má párový nesoulad, nemá chuť na sex, a pak zjistíme, že je to součástí tý
38 premenstruační tenze. Že třeba v době ovulace chuť na sex je normální a pak dalších 14 dní s tím mají velký
39 problém. A bavíme se o tom, co je tam ten problém. Jestli je to jenom nízký libido nebo jestli k tomu patří i
40 výkyvy nálady, depresivní ladění nebo něco jiného. Někaký zažívací obtíže a tak dál. (.) Takže většinou to je
41 jakoby součást. Nepřijdou s tím, hele mám premenstruační syndrom, vylečte mi ho. Takhle to jako není.
42 T: jo
43 R: ale tím, že jsem sexuolog, tak oni přijdou primárně máme nějaký problém v sexu a dostaneme se k tomu, že
44 třeba to dost souvisí s jejich cyklem. (.)
45 T: mhmm, e: (.) Tak možná takhle blíž už jste říkala, že teda často, e: když už přijdete na to, že to nějak
46 souvisí s premenstruačním syndromem, čeho všeho se to týká? Vy jste říkala to snížené libido, deprese (.)
47 R: Můžou mít zažívací obtíže, můžou mít pocit, že otékají vlastně v podbřišku, ale to není jenom pocity e:
48 fyzický, jako to jako popisujou velmi věrně. Má e: (.) tohleto jakoby nejvíc. Můžou samozřejmě mít poruchy
49 nálady, můžou mít depresivní ladění, můžou mít sklony k přejídání, e: můžou být víc podrážděné, víc jakoby
50 impulzivní (.) jo, takže tohleto víc, víc plačtivě samozřejmě jo, takže to všechno jako potom ovlivňuje celkově
51 tu jejich kvalitu života.
52 T: mhmm
53 R: To jsou ty nejčastější jako příznaky, se kterými oni přijdou.
54 T: Dalo by se e: (.) popsat, jak ta práce s nimi vypadá nebo, já nevím, jestli je třeba pro vás lepší e: popsat, jestli
55 je to vůbec možné, nějakou mini kazuistiku, ukázat to na jedné klientce nebo jestli je pro vás lepší...
56 4:10

57 R: Jak se s nima na tom pracuje samozřejmě (..) záleží na tom, co ta klientka jako potřebuje. To znamená, když
58 se třeba bavíme o tom, že potřebuje (.) ulevit od těch obtíží, jo. (..) Žeeee potřebuje se na to podívat, že existují
59 nějaký cvičení, relaxační cvičení. Vůbec už jenom přijetí toho, že vlastně ta žena před tou menstruací třeba je
60 míň výkonná nebo je víc do sebe uzavřená nebo nechce tolik být jakoby společenská, tak už jenom přijetí
61 jakoby týhle fáze ok, je to tady a budu k sobě třeba daleko víc jako velkorysá, víc hodná. (..)
62 T: Dovolím si to nebýt v tu chvíli.
63 R: ((skáče do řeči)) jooo, dovolím si to, nebejt teďka super výkonná a super sexuálně aktivní. Prostě mám teďka
64 svoji nějakou tady tu fázi, která se mi opakuje, vím, že to bude. Nechci ji třeba ovlivňovat lékama, nechci ji
65 ovlivňovat hormonálně, můžu ji zkusit ovlivnit samozřejmě bylinkama, můžu ji zkusit ovlivnit jógou, můžu ji
66 zkusit ovlivnit relaxací. Můžu ji zkusit ovlivnit třeba jenom tím, že zpomalím.
67 T: mhmm
68 R: Jo a podle toho na tom pracuju. Protože jsou ženy, který řeknou, hele já tohle mít vůbec nechci. Mně to
69 prostě vadí, mně vadí, že jsem nevykonná, mně vadí, že jsem podrážděná, mně vadí, že jsem nafouknutá a
70 nemám chuť na sex. (..) Takže pak to řešíme samozřejmě jakoby i tou formou jakoby západní medicíny, to
71 znamená, můžeme úplně zrušit menstruaci, můžeme úplně zrušit premenstruační tenzi.
72 T: Jako v rámci antikoncepce
73 R: ((skáče do řeči)) V rámci hormonální léčby, ať už v rámci antikoncepce, anebo gestagenem v první půlce
74 cyklu.
75 T: mhmm
76 R: Takže tyhle možnosti jakoby jsou, (.) a určitě je řada žen, který to takhle chtějí řešit. Prostě jim to vyhovuje
77 a jsou spokojený
78 T: ((skáče do řeči)) potlačit
79 R: že to nechtěj, prostě nechtěj, protože je to pro ně natolik obtěžující, že že vlastně jejich kvalita života jde
80 potom hrozně dolu a preferují tady ten způsob léčby. (.) Pak jsou ženy, které řeknou hele já ale nechci
81 hormonální ovlivňovat, já jsem spíš jakoby na na bylinky, na různý bylinný směsi prostě nebo aromaterapie nebo
82 opravdu jako na větší relaxace prostě, větší pohoda. Takže se bavíme o tom, jaká forma by jí seděla (.) a ona se
83 jich samozřejmě musí je vyzkoušet a říct si, která jí jako nejlíp sedne jo. (...) e: To je věc, kdy ženy často přijdou,
84 a tak mě jako opravte, dejte mi kouzelnou pilulku a zachráníme to, ale (..) takhle to nefunguje. Takže ona si musí
85 vlastně sama přijít na to, co jí dělá nejlíp jo.
86 T: mhmm
87 R: Můžu jí samozřejmě jako doporučit jakoby knihy, můžu jí doporučit prostě nějaký relaxace, můžu jí
88 doporučit aromaterapii, čaje a tak dál. Ale ona sama vevnitř si řekne ok (.) tohle by šlo, tak to zkusím (..) a když
89 se jí to osvědčí, super, když se jí to neosvědčí, tak prostě myslím, že hodně důležitá je ta naděje, že ještě máme
90 co zkusit, že to není jako konečná, že pořád můžeme jít dál a dál. (.) a taky se znám ženy, některý začínaly na
91 bylinkách a na na relaxaci a skončily na hormonální léčbě a byly nešťastnější, že už konečně po letech se jim
92 jako ulevilo. Takže ani jedna z těch cest není špatná (..) a myslím si, že je důležitý, aby si ta žena vybrala, co pro
93 ni jako je nejsnesitelnější.
94 T: mhmm
95 R: Protože samozřejmě zase žádná z těch, žádný z těch přístupů není ideál. Prostě to, co funguje jedny, vůbec
96 nemusí fungovat tý druhý.
97 7:14
98 T: hmm, takže je to hodně o nějakém zkoušení a vlastně nalazování se sama na sebe.
99 R: jo, (..) je to o tom, že vlastně si můžu dovolit o těch věcech mluvit, můžu si dovolit jako si to takhle uvědomit,
100 může k sobě být upřímná, může si zanádat :)
101 T: :D
102 R: a a pustit to prostě, a někomu to fakt stačí, jenom si to přiznat. Hele (.) jo mám premenstruační tenzi, prostě
103 teď to se mnou dva, tři dny prostě nebude jednoduchý, ale vím, že to přejde a že to není nic tak hroznýho, abych
104 s tím musela cokoli jinýho. Stačí jenom to jako přijmout, že to tak prostě je.
105 T: mhmm
106 R: (..) a pak jsou ženy, který řeknou, tak to já vůbec tohle nesnesu, já potřebuju fungovat. (..) Tak řešíme
107 samozřejmě jakoby tou vzestupnou cestou až do do té formy, že třeba skutečně jsou ženy, které řeknou, hele já
108 nechci mít premenstruační tenzi vůbec a a chci na to jít prostě lékově. (.)
109 T: Já tady mám pak právě otázku, která se týká, jestli dáváte během terapie nějaká doporučení, právě cvičení na
110 doma, nebo nějaké techniky. Vy jste říkala, že třeba doporučení joo. Je třeba něco, co vyloženě během té terapie
111 s ženami provádíte i vy? Z těch věcí?
112 8:20
113 R: My si jenom povídáme, samozřejmě provádíme to, že jim můžu dát jakoby e: základní laboratoř, hormonální
114 profil, a provádíme to, že když se rozhodnou, že chtějí zkusit jakoby lékovou formu, tak jim napíšu recept. (..)
115 Ale jinak já tady s nima jakoby cvičení jako takový nedělám.
116 T: mhmm

117 R: Mám dobrou zkušenost prostě třeba, že existuje hormonální jóga, různé druhy meditace, relaxace, takto
118 bikram jóga a podobný věci, který prostě jsou ženy, který si to strašně pochvalují, řeknou, že maj potom úlevu.
119 Takže jsem ráda, když tohle to tý ženě můžu jakoby předat dál, ale sama tady s nima nedělám žádný cvičení.
120 T: Takže u vás je vyloženo fakt jenom o té terapeutické práci
121 R: ((skáče do řeči)) jo, že takhle, jak tady spolu sedíme, tak takhle přesně sedím s tou ženou a povídáme si
122 votom, co jí jako trápí a jak by to chtěla uchopit.
123 T: jo, mmmm e: liší se (..) práce s takovou klientkou v průběhu toho menstruačního cyklu? Že já si třeba
124 představuju, že právě práce v tom týdnu, kdy právě ten premenstruační tenze, jestli jako pracujete s tou ženou
125 jinak, než třeba během zbytku toho...
126 R: Většinou se snažím pracovat pořád stejně, ale je pravda, že když vidím, že přijde jakoby rozhozená, že přijde
127 prostě našlápnutá, přijde prostě jako klidně i agresivní, tak od toho e: nečekám žádný jako velký výkony. Já
128 prostě řeku, hele v klidu, já vidím, že dneska je to jako blbý, pojďme se sejít prostě za čtrnáct dní, za tři tejdny
129 anebo třeba za tři měsíce a zkusíme se na to podívat jako jinak a třeba přijde v jiným rozpoložení.
130 T: mmmm (..) takže spíš (.) jako práce e: v tom okamžiku, když je ten čas, tak často nebejvá e: jako tak kvalitní
131 jako se o tom bavit zpětně?
132 10:02
133 R: hmmm, myslím, že je jinak cílená, že třeba když jako žena přijde vyklidněná, a a prostě chce konstruktivně na
134 tom pracovat a je dobře naladěná, tak tak uděláme obrovské kus práce v tom jednom setkání. Když přijde prostě
135 úzkostná, nebo prostě našťavaná, tak se daleko víc jako koncentrujem tady na tu emoci, co se jako vlastně děje,
136 pochopit to, než na to, abysme plánovali co, co udělá jako příště.
137 T: mmmm jo (..) Aaa vy jste to naznačila možná na začátku, je to vyloženo téma, s kterým přichází ta žena jako
138 takovým, nebo často se to objeví až v průběhu právě té terapii? že...
139 R: eee: ke mně jako k sexuologovi většinou to přijde až jako druhý téma, že většinou přijdou s nějakým tématem
140 buď sexuálním anebo vztahovým, a pak následně vlastně přijdeme na to, že tam je tady to téma jako třeba silný
141 premenstruační tenze.
142 T: mhm, takže vlastně přijdou často eee: co to způsobuje?
143 R: ((skáče do řeči)) Jo přijdou s téma
144 T: ((skáče do řeči)) a důsledkem (..)
145 R: Jo většinou jo, že prostě opravdu e: nemaj, nemaj libido nebo prostě nemaj náladu, nebo maj problém s
146 partnerem a tohleto z toho potom vlastně jakoby vyleze.
147 T: mmmm
148 R: Takže se musíme pověnovat i tomudle. (.) Jako primárně když by žena přišla primárně s tím, že má
149 premenstruační tenzi, tak si myslím, že daleko častěji přijde třeba za gynekologem. (..) A tam buď dostane
150 uspokojivou odpověď, anebo pak musí někoho hledat speciálně, protože ten gynekolog třeba na to nemá tolik
151 času to takhle jako do detailu rozebírat a hledat stou ženou fakt jako její řešení...
152 T: ((skáče do řeči)) cesty
153 R: Její způsob řešení hmm (..)
154 11:33
155 T: To byla vlastně taky taková moje e: myšlenka. Spolupracujete při práci s takovými ženami ještě s nějakým
156 dalším odborníkem? Vy tím, že jste sama gynekoložka, tak si toho spoustu zastoupíte sama.
157 R: ((skáče do řeči)) někdy mi kolegyně gynekologové posílají takovýchle ženy, že právě řeknou
158 T: mmmm
159 R: hele podívej, popovídej si s ní o tom, prostě potřebuje víc času. Takže takhle to funguje e: (..) Ve chvíli, když
160 by tam byla třeba velká jako úzkostně depresivní problematika, tak mám kolegy psychiatry
161 T: mmmm
162 R: třeba se kterým si jako o tom jakoby popovídám, až tady na tý, na tom směru když by bylo vidět, že nestačí
163 si prostě jen tak jako v uvozovkách obyčejně terapeuticky povídat, ale že k tomu je potřeba potřeba nějaká
164 psychiatrická medikace.
165 T: jo (.) hmm. Je to téma, s kterým přijdou do terapie i muži?
166 R: Muži přijdou s tím, že ta žena s nima nechce spát. To třeba je.
167 T: (.) A v tu chvíli pozvete si vy ten ten pár nebo to...
168 R: Je to ideální, je to ideální, když pak přijdou oba, protože vidím vlastně tu informaci jednu z obou pohledů a
169 můžeme se bavit, co tomu třeba předchází jo. Že (.) e: muž může přijít, dám příklad, s tím, že žena se mnou
170 nechce spát, a žena přijde s tím, no dyť ale mám strašný premenstruační tenze a nebo přijde s tím, že že nemá
171 žádný premenstruační tenze, i když si to třeba myslí, a je to proto, že ten muž ji třeba šťve něčím jiným, a proto s
172 ním nechce spát.
173 T: mmmm
174 R: (.) Takže jako (.) řešit věci třeba, když to je sexuálně charakteru, je ideální, když to je vlastně celej ten pár
175 vzatej, protože pak tu informaci člověk jako získá z zobou těch směrů (.) aaa i to řešení je potom skvělý, když
176 jsou do toho zavzatý oba.

177 13:10
178 T: (.) A je to funguje to i naopak? Když s tím přijde žena, e: právě stane se často, že taky vlastně nakonec skončí
179 v párové terapii?
180 R: Často ne, je to méně častý. Ale když prostě zjistíme, třeba v průběhu, že partner má nějaký problém, buď mají
181 vztahový problém, komunikační problém, anebo třeba má partner, to se mi stalo opakovaně, že řekne ta žena
182 hele, ale (..) on má problém s erekcí třeba.
183 T: mhmmm
184 R: (.) tak je pak strašně fajn, když ten chlap přijde, protože bysme řešili s tou ženou všechny její úzkosti, obavy,
185 nespokojenost, a přitom je potřeba se pobavit i s tím s tím chlapem o tom, (..) co jeho erekce. Jestli je ve stresu
186 nebo opravdu má jakoby erektilní dysfunkci z jiného důvodu (.) a to se dneska dá krásně řešit ((usměv)), takže
187 prostě pak je to ideální no, ale musí taky chtít že jo.
188 T: ((pousmání))
189 R: Spousta partnerů řekne, já k žádnému sexuologovi nepudu, co bych tady jako vyprávěl tady z našich
190 intimních věcí?
191 T: ((pousmání))
192 R: No pak se to samozřejmě celý jako zasekne nebo výrazně zpomalí. (..)
193 T: Kolik tak klientů skončí na tenhle, že sexuolog je pro ně pojem, ke kterému, nebo člověk, ke kterému se
194 nikdy nechtějí dostat.
195 R: Je to pořád ještě velký proces, pořád je to ještě velký tabu, podobně jako psychiatři (..) Takže jako rozhodně
196 to není, že bych řekla, že devět z deseti přijde.
197 T: mhmm
198 R: Podle mého přijde tak pět, šest z deseti, když budu udu když budu jako optimistická ((ušklíbnutí))
199 14:36
200 T: A vyloženě s tím e: ještě s tou premenstruační tenzí, dá se říct, jak přibližně dlouho trvá ta spolupráce nebo
201 máte během své praxe zkušenost, e: že by se příznaky ženě opravdu jako zmenšily nebo úplně vymizely?
202 R: e: ve chvíli, kdy ta premenstruační tenze se zhoršuje s psychickým rozpoložením ty ženy, že je třeba ve
203 velkým stresovým nějakým období, kdy samozřejmě tyhle příznaky, ať už jsou to bolestivý prsa, nebo
204 nadýmání, nebo prostě tyhle výkyvy nálady, (..) tak ve chvíli, kdy se nám podaří jako zpracovat to, to stresový
205 téma jako takový, tak často ustoupí i ty premenstruační obtíže, na nějakou snesitelnou oporu.
206 T: Takže dá se říct, že to často e: souvisí se stresem?
207 R: Může to souviset
208 T: mhmm
209 R: Jo může to souviset, že když ta žena má prostě náročnější měsíc celkově, tak i potom ta premenstruační tenze
210 bývá horší, i samotná menstruace bývá horší. (..) Což jako slyším jako často, že prostě bylo to fakt strašný
211 období, tady škola, něco prostě nešlo to, a ta menstruace letos, teda letos, tentokrát byla fakt jako šílená.
212 T: mhmm
213 R: Jo takže souvisí to, souvisí to, protože ty stresové hormony dost často ovlivňují sexuální hormony, takže ve
214 chvíli, kdy mám velký stres, tak samozřejmě i ty příznaky můžou být výraznější jo. (..) Období, kdy žena prostě
215 měla velké stesy a neustále si stěžovala na bolesti prsou v rámci premenstruační tenze, pak najednou stesy
216 opadly a nebyla potřeba žádná medikace a byla pohoda a najednou prsa přestaly bolet. ((usměv))
217 T: Mhmm ((pousmání))
218 16:10
219 R: Takže tohle je tady hodně provázaný, proto si myslím, že má smysl s tou ženou strávit poměrně dost času a ty
220 věci si rozebrat, jo. Jak je spokojená sama se sebou, spokojená ve vztahu, jak je spokojená v práci, jak je
221 spokojená s dětma, jestli si plní nějaký svoje životní prostě
222 T: mhmm
223 R: cíle, jestli se cítí jako celkově, že to, že že žije tak, jak si přeje. (..) A pak se z toho vyvine jako zajímavý
224 témata, který probíráme, i když původně třeba přijde jenom v uvozovkách s jednoduchým tématem nemám chuť
225 na sex. (..) ((pousmání))
226 T: Jo takže vlastně dá se říct, že ta premenstruační tenze souvisí i s tím, jestli žena žije e: život dle svých
227 představ?
228 R: rozhodně. (..) Jestli žije vlastně v souladu, tak jak si, jak si přeje žít, anebo jestli jí tam pořád něco brzdí, jestli
229 jí tam pořád něco nějak ruší.
230 T: A v tu chvíli se to vlastně převede...
231 R: ((skáče do řeči)) daleko víc to vnímá, daleko víc ty projevy můžou být silnější. (..) Takže si myslím právě, že
232 když někdo přijde s tím, že má premenstruační tenzi, je dobrý si trošičku rozebrat, jak ten člověk vlastně jako
233 žije, než mu jenom jednoduše říct hele, tak si tady vem hormony a bude to dobrý.
234 T: ((pousmání)) vemte si pilulku a...
235 R: ((skáče do řeči)) může to tak někdy skončit, (..) věřím tomu, že je jako u některých žen je to nesnesitelný, a
236 pak si myslím, že je zcela na místě tu hormonální léčbu dát.

237 T: mhmm
238 R: Ale daleko víc pacientek potřebuje si o těch věcech popovídat a zjistit si, (.) proč mají tu premenstruační
239 tenzi, co tam je ještě za další vlivy v jejich životě, že to takhle negativně jakoby prožívají. (.) A nemyslím si, že
240 by si to jako vymýšlely, to ani náhodou. Myslím si, že fakt ty obtíže jako mají.
241 17:40
242 T: Že se tam spíš přesně ta nespokojenost v životě v podstatě územní tedy v tom tématě.
243 R: Jo, jo a oni si pak dávají za vinu, že jsou nevykonný, že prostě jsou nějakým způsobem handicapovaný, prostě
244 nedostatečný, (..) jo
245 T: (..) možná se ještě zeptám, já teď e: vlastně kvůli bakalářce čtu e: knihu Cyklická žena, kde právě se popisuje,
246 že e: žena není schopná fungovat tak výkonně jako muž a furt stejně, že přesně v tom e: cyklu má jako určité
247 fáze, které se přesně střídají. (.) Je to něco, e: s čím ženy umí pracovat? Nebo máte zkušenost, že (.) protože mně
248 přijde v dnešním světě to k tomu vlastně moc není nastavený, aby ta žena mohla během toho cyklu jako projít
249 všema těma fázema.
250 R: Myslím si, že jsou určité kultury ve světě, který jsou na tom mnohem líp ve vnímání vlastního těla. (.) Že u
251 nás se tady ta kultura až zas tak nenosí, i když neříkám u všech. Určitě jsou ženy, který takovýchle knížky čtou a
252 v rodině se o tom mluví jako pozitivně, jo.
253 T: mhmm
254 R: Tak ty máš štěstí samozřejmě a dokážou si i být k sobě shovívavý, velkorysý ve chvíli, kdy třebaš přesně mají
255 před menstruací nebo při menstruaci, a naopak využijou ty dny po menstruaci, kdy naopak jsou nabitý, že jo,
256 silný a chtějí být jako akční. (..) Ale je pravda, že jako dnešní doba dost často na ty ženy tlačí, že musí vždy a
257 všude být prostě perfektní (..) aaa jsou ženy, kterým to vyhovuje, jsou s tím v pohodě, a pak jsou ženy, který to
258 úplně decimuje ((pousmání)), protože prostě kapacitu takovou nemají. A není to, jako nemyslím si, že to je vada.
259 Je to prostě přirozený, je to úplně stejně přirozený, jako když žena bude po porodu kojít, bude mít sexuální
260 hormony blízko nule a a vyčítali bysme jí, že nemá chuť na sex jo, že prostě jsou nějaký přirozený fáze, ať už
261 fáze cyklu, nebo fáze přesně přechodů, nebo fáze kojení.
262 T: mhmm
263 R: Nebo fáze poporodní, kdy prostě k sobě jakoby ty ženy by měly přistupovat trošičku jako s citem. (.) Ale
264 tohleto se přenáší jako mezigeneračně. Myslím si, že média tomu spíš jako můžou negativně přispět, když budou
265 jako tlačit. (.) pak sem tam samozřejmě přijdou nějaký skvělý média, který budou podporovat, že ano, žena by
266 ((pousmání)) mohla jako řeckněme vnímat svůj cyklus, (..) ale hodně tohle to dělá se jakoby v rodinách, (.) jestli
267 babička na mámu přenesla tohleto, jestli máma na dceru to přenesla jakoby v pozitivním slova smyslu. Jako že
268 hele už seš velká holka máš tady nějaký cyklus prostě, je v pohodě, že občas to máš tak a vobčas tak a jestli tý
269 menstruaci dáme jako negativní nádech, že to je prostě hrůza a (..) hnuš. Podobně jako se přenáší, jestli sex je
270 hrůza, hnuš, nebo jestli to můžeme vnímat jako potěšení...
271 T: ((skáče do řeči)) nebo porod
272 R: Nebo porod, nebo kojení, cokoliv, nebo menopauza, to samý že jo.
273 T: ((pousmání)) hmm
274 20:33
275 R: Takže tohleto se vlastně ty holky učí od malička, fakt v tý nejbližší rodině.
276 T: Dá se něco, co se e: Je to něco, co se dá e: změnit v tý generaci? Jako třeba skrz tu terapii? Nebo je to fakt...
277 R: ((skáče do řeči)) Je to o tom, že si vlastně řeknou ok, já třeba, dala bych příklad s tou menstruací klidně (.)
278 nebo i se sexem. Ok doma do mě hustili od malička, že sex je něco, co je jenom pro potěšení chlapa a ženská ta
279 to musí vydržet. (..) Aa ale já to takhle mít nechci, prostě (.) To znamená, že já se vlastně v tom mezigeneračním
280 koloběhu zastavím (..)
281 T: mhmm
282 R: a řeknu si, já to takhle mít nechci (.) a půjdu jinou cestou. Půjdu cestou, že si to naštuuju, půjdu cestou, že
283 půjdu do terapie, budu tam povídat si, půjdu cestou podpůrný skupiny pro ženy, která tohleto řeší. (.) A vlastně
284 můžu tady ten koloběh přetnout (..) a sama pro sebe a pro své, pro generaci po mně to změnit. Ale je to velká
285 sebedisciplína a už u jenom si to jako uvědomit, že to, co dělám, jako není ok, že se mi to vlastně nelíbí, a že to
286 chci jinak a najdu pak tu sílu to jako přetvářet (.)
287 T: ((pousmání))
288 R: To je prostě jako velká, velká míra sebereflexe, co ta žena vlastně musí jako udělat, aby si to vůbec
289 uvědomovala jo.
290 T: ((skáče do řeči)) velké kus práce
291 R: Ale zase (..) v tomhle ohledu je fajn, když (..) občas v kvalitnějších médiích prostě proběhne třeba nějaká jako
292 světa, že se to dá dělat i jinak. (.) a tudíž ty ženy se můžou inspirovat. (.) Hele ono by to vlastně šlo i jinak. A
293 když pak najdou jiný ženy, který to dělají jinak, a zjistějí, že to funguje, (.) je šance, že se to povede. (..) Takže to
294 mi přijde fajn.
295 T: (..) No pak tu mám ještě na závěr otázku, jak vlastně tu diagnózu chápete vy: E: co pro vás premenstruační
296 tenze u těch žen znamená? Máte to náh pro sebe zformulované?

297 22:19
298 R: Já to beru jako soubor příznaků. Prostě soubor příznaků, kterým můžeme říkat premenstruační tenze (.) a
299 myslím si, že je důležitý, abych věděla, co to pro tu danou ženu znamená, protože pro jednu to může znamenat,
300 že nemá chuť na sex, a pro druhou to znamená že jí otejká podbřišek, a pro třetí, že jí bolí prsa, (..) a pro čtvrtou,
301 že to má všechno dohromady. (..)
302 T: mhmm
303 R: Takže se vždycky snažím to trošičku jako se do toho ponořit víc jako do detailu a zeptat se, (.) co pro vás
304 znamená, že máte premenstruační tenzi, když ona s tím takhle přijde. A pak se zabývám téma jednotlivěma
305 částma, co to pro ni znamená, a jak moc je to pro ni obtěžující, třeba. Protože já můžu říct, (.) hele dobrý, den
306 před menstruací mě bolejí prsa a mám tak jako trošku je citlivější.
307 T: To vydržím ((úsměv))
308 R: To je dobrý, jako to není problém. A pak přijde žena, která řekne, ale já nemůžu nosit podprsenky, já nemůžu
309 chodit do práce, já nesnesu, aby na mě někdo sahnul v ten den. (.) Tak je to samozřejmě úplně jiná míra a řeknu
310 si ok, tak pojďme se pobavit, co s tím. Protože jestli vás to takhle limituje, a pak nejste schopná fungovat ve
311 vztahu, v práci, tak asi je to jako věc, která, který bysme jako měly pověnovat asi trošičku víc. (.) Takže zjistit si,
312 co tam je opravdu za příznaky a jak moc jsou závažný a jakým stylem by ta žena je nejlépe řešila.
313 T: mhmm
314 R: Co je vlastně pro ni (..) vnitřně to nejbližší možný. Ukázat jí, jaký jsou možnosti, a ona si řekne, hele já chci
315 začít s tímhletem. (..) A dát jí najevo, že jsou věci, který se léčej dlouhodobě, a že to napoprvý jako nemusí hned
316 jako klapnout. Že to, že to mým pěti pacientkám pomohlo, neznamená, že ona bude mít štěstí. ((pousmání)) Že je
317 v pohodě, když to jako neklapne, protože zkusíme třeba něco jinýho.
318 T: mhmm, a ještě vy jste teď mluvila hodně o těch fyzických příznacích, jsou to často nebo bývají to i psychické
319 příznaky?
320 R: To, že jsou ty ženy podrážděný, (.) to že jsou smutný, to že jsou plačtivý, jo.
321 T: Jo, takže je to vlastně takovej balíček všeho.
322 R: Jo
323 T: Fyzickýho a psychickýho.
324 R: Jo, jo (..)
325 T: Mám na závěr, na závěr troufalou otázku. Byla by možná nějaká mini kazuistika nebo to právě ukázat e:
326 vyloženě práci s konkrétní ženou? Nebo tím, že nemáte jejich souhlas, tak to není možné.
327 24:34
328 R: Jako nemůžu říct jako že jo konkrétní jméno
329 T: No to určitě, to určitě.
330 R: ((odkašlání)) Ale takovej hezkej jsem měla případ ženský právě, která e: se vracela po mateřský do práce,
331 měla doma dvě malý děti, velkej stres. (.) Práci měla jako lékařka, takže docela jako zodpovědnost, stresovou, (.)
332 a prostě měla obrovský potíže jako s bolestma prsou, pravidelně před menstruací. Přitom už jako nekojila,
333 neměla tam žádný jako nález, prostě gynekologické nic, jo.
334 T: mhmm
335 R: A tak jsme se bavily, co s tím vlastně bude dělat, (.) protože jí to vadilo jednak při práci, že prostě na to
336 musela myslet, trápilo ji to, vadilo jí to při sexu, protože chlap se jí nesměl dotknout vůbec na prsou, prostě nic.
337 (..) A bavili jsme se, jak ona to chce vlastně řešit. Ona už antikoncepci nechtěla, (.) říkala hele, já jsem prostě už
338 měla antikoncepci a řešit to nebudu. (.) Pak víme, že existují různý jakoby e: fytoestrogeny prostě, bylinkový
339 že jo kapičky, který by na to mohla použít, no a pak jsme se dostaly k tomu, co se vlastně jako děje. (..) A ona
340 přiznala tohle to, jaké to byl velkej stres, když se po mateřský vrátila do té práce, kde měla stres, doma ty dvě
341 malý děti prostě, á vlastně (..) už to jí stačilo pro pochopení. (.) Jakože dobrý, teď mám fakt jako enormní stres,
342 takže proto se mi tohleto jako může dít. Nemusím se toho bát, protože to není jako trvalá bolest, je to fakt
343 cyklická v rámci prostě toho cyklu (.) á nakonec se rozhodla, že žádný kapičky brát bude.
344 T: ((pousmání))
345 R: Řekla si, že si zkusila, říkala, že zkusí bylinky, takže si zkusila si dělat, dělat čaj z divizny (.) zjistila, že jako
346 čaj je dobrý, ale nic to s ní nedělá, a pak se rozhodla, že to prostě nechá bejt. (.) No a časem se to v práci
347 zklidnilo, s dětma a ty bolesti samy jako odešly.
348 T: hmmm
349 R: Takže si myslím, že největší gró jako tý terapeutický práce byl v tom, si tu situaci prostě zmapovat. Popovídat
350 si o tom zcela otevřeně, jaký jsou možnosti. (..) A dost žen to takhle prostě nechá, že jim to vlastně stačí, že
351 jakoby přijmout tu situaci, jaká je.
352 T: Přijmout a uvědomit si.
353 R: Uvědomit si to á a říct si, že to není jako nic nebezpečnýho, že prostě může to být fakt vlivem toho, v jakým
354 se nachází teďka období. Když se dá něco dělat s tím obdobím, ve smyslu snížit stres třeba v práci, nebo mít víc
355 volna, tak je to ideální řešení. Ale už jako to uklidnění, jo hele může to bejt fakt k tomu, můžou tě bolet prsa,
356 protože seš prostě ve velkým stresu. (.) Když z toho není jako, jo kdyby jí bolelo jedno prso, řeknu (.) jo hele

357 musíme udělat mamografii, ultrazvuk a takový ty medicínský věci že jo, ale když prostě věděla, že je to cyklicky
358 před tou menstruací, nic jinýho tam nebylo, tak už jenom to, že se prostě uklidnila, hele může to být fakt tímhle.
359 E: I už jenom i to uklidnění, že prostě třeba není jediná. Některý ženy mají pocit, že prostě jsou fakt jako exoti
360 ((posumání))
361 T: ((pousmání))
362 R: Že jako jediný mají takovýhle šílený obtíže, a pak jim řeknu, hele jsou tady i takovýhle případy i takový jako,
363 existuje to. Tak je to prostě vlastně tu jejich míru tý
364 T: ((začal zvonit telefon)) pardon
365 R: A víc se s tím prostě
366 T: ((skáče do řeči)) Omlouvám se
367 R: srovnaj. Takže tohle byla taková jako příjemná kazuistika, že vlastně hmm to bylo fakt jakoby o tom
368 terapeutickým.
369 T: mhmm
370 R: A o tom, že si ta žena vlastně pomohla sama. Už jenom tím, že si to
371 T: ((skáče do řeči)) uvědomila
372 R: dovolila vyventilovat a dovolila se s tím prostě srovnat.
373 T: mhmm
374 R: To byla taková pozitivní. ((úsměv))
375 T: ((smích)) tak jo, děkuju moc. Víc otázek už nemám. Děkuju moc za rozhovor.
376 R: Rádo se stalo, doufám, že vám to k něčemu bude.
377 T: Děkuju Vám.

E. Rozhovor 2

Tazatel (iniciály): AK

Datum rozhovoru: 7. 11. 2022

Stopáž rozhovoru: 25:59

Místo rozhovoru: online

Číslo respondenta: 2

1 0:00
2 R: Tak souhlasíme obě s nahráváním, až se to nahraje, tak já vám to pak budu sdílet a pošlu vám ten záznam.
3 T: Super
4 R: Jo?
5 T: Tak jo, tak děkuju moc ((smích)) Děkuju moc, že jste si i našla čas, protože vím, že to asi vůbec není jednoduché, tak bych
6 chtěla ještě jednou poděkovat ((smích))
7 R: Není zač ((úsměv))
8 T: Aaa tak jestli teda můžem začít, tak na začátek, jestli byste jenom mi řekla, jaké je vlastně vaše terapeutické zázemí e: na
9 jakých pilířích pracujete. ((pousmání))
10 R: Hmm asi ty otázky, asi kam budu směřovat, tak je k individuální terapii (.) Nebo jsem individuální terapeut, jsem párový
11 terapeut i rodinný terapeut. Pracuju e: i s rodinami e: hmm pěstounský e: v pěstounských rodinách a s vozíčkářema.
12 T: ((nádech)) ((skočení do řeči)) tyjo
13 R: Tak to je kde, kde já pracuju a lektoruju na nějakých výcvicích, krom (..) jinýho. Moje pilíře, o co já se opírám e: nebo
14 vlastně s čím ženy hodně chodí, je, s čím já dost často pracuji, jsou emmm traumatické zážitky při porodu. (.)
15 T: ((skáče do řeči)) mmmm, to je zajímavý.
16 R: Tak to je moje taková jakoby (..) největší bych řekla, e: největší zaměření. Aaa opírám se o PBSP, Pessu Boyden
17 psychomotorickou psychoterapii a zároveň o další kurzy.
18 T: mmmm, děkuju. Aaaa e: pracuje teda během terapií i s tématem menstruační cyklus jako takovým?
19 R: Přímou v terapii ano, vlastně se to kupodivu e: ((pousmání)) tohle téma se objevuje hodně s ženami, je poměrně e: častý
20 téma, e: protože se společně taky díváme, v jakým rozpoložení přicházejí, já se taky e: někdy se zeptám, v jakým jsou, když
21 hodně pláčou nebo něco, tak se taky díváme, co se s nima děje, e: v jakým e: cyklu jsou, jak vlastně, v jakém rozmezí, e:
22 jestli si toho všimají, a protože jsem terapeut, kterej pracuje hodně s tělem. (..) tak se taky ptám, co to s nima dělá, jak e: když
23 to popisujou e: jak, jak, jaké mají pocity.
24 3:10
25 T: Mmmm (.), takže je běžné, když přijde žena na e: terapii, na sezení, že právě často se i zabýváte, v jaké fázi jako toho
26 měsíce sama je.
27 R: E: (..) Není to, e: nevím, jestli bych použila slovo časté, ale je to obvyklé.
28 T: ((skáče do řeči)) jo
29 R: Že se to kupodivu ukazuje jako jeden e: jeden z ukazatelů, kdy si všimají toho, v jakým e: měsíčním e:, v jaký měsíční fázi
30 toho menstruačního cyklu jsou, někdy to i sami popisujou. E: Já mám před menstruací, nebo zrovna to mám dneska dostat.
31 Tak vlastně popisuju, že, abych (.) dávaj jako zprávu o sobě, že něco se s nima děje.
32 T: mmmm, ježiš to je hezký, to se mi líbí. ((smích)) E: Tak, takže to, to je ohledně toho menstruačního cyklu, a pak e: čím dál
33 tím víc budu asi směřovat přímo k tomu premenstruačním syndromu. (.) Tak máte v praxi i ženy, které trpí premenstruačním
34 syndromem?
35 R: hmm
36 T: Vyložene takhle, že jako, (..) no vyložene, že je to fakt nazvaný premenstruační syndrom?
37 R: (..) E: uplně, e: řekla bych, že (.) takhle klasicky, že by někdo přišel a řekl, já mám obtíže s premenstruačním syndromem,
38 e: tak to asi ne, že to PMS e: vlastně často zmiňují téměř všechny klientky, ale, e: nepřikládají k tomu takovou váhu, že by
39 to mělo bejt něco, co e: jim nějak dělá nějaký obtíže ve vztazích a podobně, tak to nemám.
40 T: Jo
41 4:46
42 R: Vnímám to víc v tý párové terapii, kdy se to tam objevuje, kdy to víc zmiňují muži. Že se to děje, že si toho všimaj a že
43 jim je to nepříjemný a spíš na to reagujou oni. (..) Takže že bych měla, ženu, která by přišla, mám obtíže ve svém životě,
44 protože mám nějaký zátěžový PMS, tak to nemám.
45 T: mmmm, e: jo, tak to možná mě napadá rovnou další otázka. (.) Takže, že by vyložene přišly s tím, mám premenstruační
46 syndrom a potřebovala bych s tím něco dělat, tak, tak to nebyvá. Takže je to spíš něco, co se v té terapii objeví jako téma?
47 R: Mmmm, je to přesně tak, je to o tom, něco se mi děje, nějakým způsobem s tím nějak zacházím (..) e: opakuje se mi to,
48 třeba e: ((pousmání)) každý měsíc, vůbec nevím co a nějak mi se sebou není dobře. e: Někdy to bejvá už i, že už začínaj
49 popisovat, že se jim něco dělá, nějaký propojení s bolestmi a zároveň s tím, že jsou nepochopený, nechtěj tady bejt, je to na
50 ně moc, všechno je nějak blbě. Tak když to popíšeme, že e: co kdyby to e: pojdme to sledovat a dívat se na to, jestli by to
51 třeba nemohlo bejt e: premenstruační syndrom. (.) Tak vlastně to někdy, jako je nějak úlevný toho, když se to popíše, že by to
52 mohlo bejt vono, protože je to cyklický, a e: že se se šéfem pohádaj, nebo s manželem si vjedou do vlasů jednou měsíčně,
53 právě, když to mají dostat. Tak se tam, ale taky děje to, že e: vlastně některý svoje pohnutky, který cejtěj v tý energii, nechtěj
54 devalvovat tím, aby tomu řekli, že to je premenstruační syndrom.

55 T: Mhmm, že se bojí toho označení?
56 6:25
57 R: Ne, nebojí se toho označení, nechtěj, aby to bylo devalvování jejich energie
58 T: ((skáče do řeči)) jo takhle, jo, jo, jo
59 R: ((pokračuje)) tím, že je to vlastně premenstruační syndrom, takže k tomu budeme říkat, (.) no, tak to víte, to máte tohle, e:
60 tak to vono (.) Tak jo, tak se uklidníme.
61 T: ((skáče do řeči)) mhmm, jo, jo
62 R: ((pokračuje)) a za tři dny zas budu ok, jakoby se k tomu někdy nechtěj úplně přiblížit, že by to mohlo bejt, (.) i ten název,
63 je to syndrom.
64 T: hmm ((pousmání))
65 R: Syndrom, co nese nějakou (..) nějaký zatížení.
66 T: Mhmm (..) Vy jste to naznačovala, že to souvisí s nějakýma bolestma, e: pohledem na svět. Mohla byste říct, e: nějak jako
67 víc, s čím vším e: jako vidáte nebo máte pocit, že ten premenstruační syndrom souvisí u těch žen?
68 R: hmm (..) Když ho popisují, nebo když se u některých dívám na PMS, tak ((ztlumení hlasu)) (..) Se podívám na těch pár
69 žen ((smích)), které mi to popisovaly. e: Většinou se to objevuje první v řadě to, že najednou jsou pro sebe hnusný, jo.
70 Najednou vlastně se nechtěj. Najednou jakoby to tělo nebylo jejich. Jakoby to bylo něco, co je nepohodlný, oteklý,
71 nepříjemný, něco, co s nima není v kontaktu, jakoby to nebylo vono. e: Méně žen popisuje předtím, že by měly bolesti
72 břicha, většinou se to někde objevuje na nějakých jako třeba bederních bolestech, ale většinou to už bejvá ten den, kdy se
73 menstruace spustí.
74 T: mhmm, jo
75 R: Jo, takže, že by (..) někdy, a to dávám slovo někdy, popisují, když u toho zůstáváme chvíli, my tomu nevěnujeme úplně
76 celou hodinu, ale když u toho zůstáváme, tak popisují, že třeba maj, všimaj si toho, že mají migrény.
77 T: mhmm (..) jo, takže (..) Je to spíš to souvisí s tím, jak vnímají svoje tělo a jak se v něm cítí, celkově.
78 R: ((přikývnutí))
79 8:17
80 T: A mohla byste popsat, e: jak vlastně s těma ženama pracujete, když s něčím takovým přijdou, no. ((pousmání))
81 R: Tak, oni k vám nepříjdou, ono se to tam jako objeví. ((smích))
82 T: To už jsme si vlastně řekly ((smích))
83 R: ehm Myslím, že první e: fáze je to, že o tom otevřeně mluvíme. Někdy se taky do toho díváme, co se to děje, že o tom
84 nemohly mluvit v době, kdy o tom mluvit potřebovaly, což je nějaká fáze e: toho, kdy vlastně začíná menstruace, e: kdy tam
85 nebyl nikdo, komu to můžou říct, je to stav, kterej normalizujeme, že to je v pořádku a bylo, a je to fajn, že to tělo dává
86 nějakou zprávu, že je vlastně zdravý. A hormonální systém, tak možná dám trochu edukaci, co to znamená, a taky pro mě
87 jednodušší, protože jezdím do škol a učím tam sexualitu.
88 T: Aha
89 R: Mně je vlastně, někdy se mi stává to, jako bych potřebovala trošku dát edukaci. To, co pracuju s těma jedenáctiletýma
90 holčičkama, dvanáctiletýma. Tak jako bych potřebovala dát zprávu v jiným jazyku i těmhle ženám. Vlastně je to o tématu
91 normalizace.
92 T: jo jo
93 R: Že to může naopak udělat velký věci v tom, na co oni se, na co můžou nahlížet.
94 T: Jo, takže nějaká edukace povídání, hmm. (..) A je, jo dobře. Aaa dáváte třeba nějaké doporučení nebo techniky, e: které
95 můžou si pak samy cvičit doma? Někaký cvičení?
96 R: Ne
97 T: Ne, mhmm, mě to napadlo v rámci toho, že hodně pracujete v terapii, jako jste popisovala i práci s tělem, tak mě napadlo,
98 jestli pak třeba doma.
99 10:00
100 R: Jo, akorát ta práce s tělem není tak, že by oni cvičili, ale já se jich ptám na to, co říká jejich tělo.
101 T: Jo jo, že to je ta terapeutická.
102 R: To, co doporučení je, doporučení v terapii nedávám, ale ptám se jich, co pomáhá, co většinou dělaj, aby se ulevilo, aby to
103 zvědomily, že to je něco, s čím si, že to můžou začít dělat dřív, než když je to rozjetý.
104 T: mhmm, jo jo jo
105 R: Já když se vztekám a jsem, takže vím, že někde musím dát zprávu, e: že teď to mám, tak ať mě nerozčilujou. (..) Že se
106 potřebuju projít a vlastně už se chystaj a vlastně si to připravujou na to, co jim pomáhá, takže si vlastně aktivujou sami, než
107 když je pozdě a už je to rozjetý a seřvou celou rodinu.
108 T: R: ((smích))
109 T: jo jo (..) Jo, takže hlavně skrz povídání. (..) Vy jste naznačovala, to mě vlastně zaujalo, e: jestli to je téma, s kterým, nebo
110 které se objevuje u těch žen, vy jste říkala, že často to zmiňují i muži (.) při té párové terapii. S čím tam přichází? Nebo

111 proč to?
112 11:05
113 R: Většinou to vůbec není tématem, to je něco, kdy si všímám toho, že to e: leckdy v té párové terapii vyjde v tom, kdy e: se
114 dostanou k tomu, jak, jestli si rozuměj, co to znamená e: v jejich měsíčním e: soužití. Třeba když to mají popisovat, tak, co se
115 jim to tam děje, jestli rozuměj tomu navzájem, když třeba e: i žena mluví o tom, že (..) v jednoduchosti, když bych řekla,
116 mám účetního a když mám uzávěrku, tak se s ním nedá mluvit, je to, hrozně podrážděnej. A muž popisuje, no já vlastně tohle
117 zažívám, vlastně každé měsíc, e: než moje žena má menstruaci, a to já ji fakt nemám rád. (.) Já nemám rád tyhle situace.
118 Takže vlastně v takovémhle kontextu to popisou v tom, kdy vlastně se jako přibližují a zase oddalují. Že se jako díváme
119 na to, kdy se jim to děje nejvíc.
120 T: mmmm, jo (..) e: A můžu se zeptat, jak pak vypadá, zase nebo v té, v tom, v té párové terapii, jak pak vypadá ta práce,
121 když se k tomuhle dostanete?
122 R: ehmm (..) Dáváme tam e: to, co e: se těch žen ptám, jak dávají zprávu o tom, jak se cejtěj, jestli to nějak jako zazní, jestli
123 dávají nějakou zprávu tomu partnerovi a jestli partner dává zprávu té ženě o tom, že si toho všiml, ale jak. Aby to nebylo zase
124 devalvující, aby to nebylo, maj zase ty své dny, no to s tebou bude zas k nevydržení, tak i tohle se tam objevuje, e: jak vlastně
125 se tam ukazuje, jak e: se sebou (..) to slovo nechci používat, jako se sebou nakládaj, ale v jakým respektu spolu jsou nebo
126 nejsou, protože to znamená, že e: je to něco, v čem taky ty muži vyrůstali. V tom, že jestli je menstruace v pořádku a jestli
127 zná e: (..) měsíční cyklus ženy, co se tam všechno s tou ženou děje, tak, jestli tomu rozuměj a vlastně vítají a přinášejí to i
128 do toho vztahu, anebo je to něco, co je vlastně to maj ženský, je to divný. Aaa já to fakt nesnáším, budu se o tom povídat.
129 T: R: ((pousmání))
130 R: V pohodě. Díváme se na to, ano, e: je to, slyším to, že to je pro vás těžký, když slyšíte tohle, je to pro vás těžký, když
131 slyšíte tohle a možná to bude těžký v tom, že se to nepotká.
132 13:25
133 T: mmmm, Takže je to hodně o vzájemné komunikaci mezi těmi partnery.
134 R: párová terapie je o komunikaci. ((smích))
135 T: ((smích)) dobře dobře. e: Máte zkušenost ve své terapii, kdy by se třeba díky té terapii ten premenstruační syndrom nebo
136 ty bolesti nebo vnímání toho těla zlepšilo? Nebo že tam dochází...
137 R: Ano mám
138 T: Jo?
139 R: e: Myslím, že to je taky o tématu přijetí se. A že to je něco, kdy už na to pak není e: právě takovej zřetel, protože si
140 najednou ty ženy daleko víc všímají, e: co se s nima děje, protože tohle je ukazatelný. Tohle to chytěj. Děje se mi to před
141 menstruací, je to to moje období. A když začínají daleko víc vnímat sebe, co dělají jejich emoce, co je za nima schovanýho,
142 (..) kam jdeme vlastně do té historie, co se mi děje teď, tak e: tak ty somatický, že přestávají.
143 T: mmmm. Takže v podstatě, když žena začne e: vás naslouchat a rozumět sama sobě, tak často se ty premenstruační e: potíže
144 zlepšují?
145 R: Řekla bych, že daleko víc začínají pracovat s prevencí, aby k tomu vůbec nedošlo. (..) Řekla bych, že to, že už to jako
146 jede, je už pozdě.
147 T: hmm, tím jako, to, že už ty premenstruační nějaký, jako potíže jsou, tak to už je pozdě.
148 R: mmmm, Já si o nich nemyslím, že jsou špatně. Já si myslím, že jsou fajn, že to taky něco říká. Možná to říká ženě,
149 potřebuješ se zklidnit, můžeš zůstat doma, seš v moc velkým výkonu a to tělo si volá o pozornost. I to, že možná si v tu chvíli
150 dovolí být, no filtr jako ve vztahu. A tak se díváme spolu, co se to děje, že může jenom tyhle ty dny přejet a že se to tam děje
151 pro ni. To, že ty věci polyká, neříká. Tak tohle se tam většinou ukazuje.
152 15:30
153 T: ((pousmání)) Mě k tomu možná napadá otázka, já kvůli bakalářce čtu knížku cyklická žena, e: kde je hodně popisováno to,
154 že v dnešní době je ten svět nastaven tak strašně moc výkonově, že právě té ženě, která funguje cyklicky, to vůbec nesedí. e:
155 Máte třeba zkušenost v rámci terapie, že je to fakt pravda, že tím, že jako teď v dnešní době je ten svět hodně nastaven
156 výkonově. e: Že právě ženy často, se to právě pak přetváří v tyhle potíže premenstruační?
157 R: (..) To bych vůbec, neodvažuju si to říct, jestli to tak je, nebo ne, a dívám se taky do své historie, je mi padesát, takže se
158 dívám, jestli to bylo ((smích)) jinak před dvaceti, třiceti lety, ale e: to téma mezi (.) ženami je dlouho. Já si vůbec nemyslím,
159 že to
160 T: ((skáče do řeči)) že je to něco nového, protože když čtete i starý romány, napsané (..) na začátku devatenáctého století, tak
161 se tam zmiňuje, měla své dny a nebyla e: nebyla schopná dobře mluvit.
162 R: Že to, že si myslím, že to tam nějak figurovalo taky. Řekla bych, že teď je to víc e: náročnější, že ta výkonnost je. Je to
163 vlastně, je to rychlý, je to příliš rychlý, než si všimnu toho, že už se to zase děje, tak ten čas strašně rychle uteče, a že si
164 myslím, že to, co tady je možná trochu tricky, je to, že se díváme, co je premenstruační syndrom, a nevšímáme si toho, kdy
165 nám je dobře, ale toho, kdy nám je blbě.
166 T: mmmm ((pousmání)) to je hezký

167 R: Že na to jdete hezky, takže přesto skrze tohleto je vlastně to, co nám premenstruační syndrom ukazuje, ty zátěže, který
168 kolem toho máme, nám taky může ukázat to, že je to něco, co má limit, co má od do, a zároveň z toho, co mě to může učit
169 být v těch chvílích, kdy, kdy vlastně necítím pnutí.
170 T: mmmm, jo jo
171 R: Tak nevím, výkonový rozhodně. Myslím, že je tady e: dáno a děláme si to sami. ((smích))
172 T: Jo jo. Mně se líbilo, jak jste říkala vlastně, že e: no s tím rychlým běžením času, že vlastně nestíháme sami sebe pozorovat.
173 A potom nevíme vůbec, že to může nastat. ((pousmání))
174 18:03
175 T: No aaa (...) Možná už to tady zaznělo v průběhu toho vašeho povídání, a tak možná ještě pro shrnutí. Jak teda to téma
176 premenstruační syndrom chápete ty, Vy? Pardon, ježíšmarjá ((pousmání)). Vy, jak si to vysvětlujete, nebo co to pro vás
177 znamená, když to u ženy nastane?
178 R: Pro mě (...) je to chvíle zastavení. Je to chvilka toho, že když už mi tělo dává nějaký signály, že se něco chystá, něco se
179 připravuje, že na to potřebuje nějaký dobřer čas, rytmus a klid. A myslím si, že e: ((smích)) bytí okolo premenstruačního
180 syndromu je to, aby nám všichni šli z cesty, abychom mohly menstruaci dobře prožít a odžít. (...) Myslím, že bychom mohly
181 být klidně jako dva dny před menstruací doma, v klidu a dělat si dobřer čas procházkama, dobřer čajem. ((smích)) e: A
182 najednou je to, že všechno se sype, všechno je moc a my nestíháme sami sebe a potřebovaly bychom sami sebe stihnout. A
183 pomohlo by nějak ten ten premenstruační syndrom ukazuje, co je důležitý. Že to jsme my.
184 T: To je hezký ((pousmání))
185 R: Takže mám ráda premenstruační syndrom, pokud se to nedělá rozkol mezi partnery a nějak oba tomu rozumí. Rozumí
186 tomu, co se děje, e: a to je i něco, co je práce matek i otců děti učit. Dát jim zprávu, že to není něco, co je tabu. Ale že vědí,
187 co je menstruace. Jsou edukovaní velmi brzo, ale nerozuměj tomu celému cyklu, co dělá, že je hormonální systém je
188 nastavený nějak a na to nějak dobře reagujeme. (...) A pak už to je, když o tom mluví, že když je někdo v pohodě, tak se přece
189 o tom nemusí mluvit.
190 19:58
191 T: To je hezká myšlenka mluvit o celém cyklu, a nejen o menstruaci. To vidím, že v dnešní době ((pousmání)) to je hezký.
192 R: Přijďte mi, že to není o menstruaci. Premenstruační e: syndrom, ale co je to předtím, anebo co je to potom. ((smích))
193 T: To určitě no, že je to cyklus. To přemejšlím i já, e: jako, kdy já osobně jsem nad tím začala přemýšlet, že to je přesně
194 nějaký, jako e: že je to celé v nějakém cyklu a není to jen o tom, že pár dní krvácím. ((smích)) To je zajímavá myšlenka.
195 R: Jsme nějak nastavení tady v České republice, že máme jaro, léto, podzim, zima, to nějak vnímáme, ale tohle je, že se nám
196 to děje každý měsíc, měli bychom to přijímat, protože to je něco, co je nějaká hodnota. Co se tomu dá jako název syndrom.
197 Což už pak může být, protože ráda, abyste jenom to, že fakt blbě těm holkám je, fakt v době nerada bych tomu dala, že to je
198 jako super, protože to super není, ale to už je po jo, že i se právě na to, když je mladým dívkám zle při menstruaci jako,
199 jak to tělo si přidrží doma, prostě nejdou.
200 T: ((pousmání)) nemůžou, nejde to.
201 R: A je to v pořádku ((smích))
202 21:18
203 T: e: Pracujete, e: když se objeví toto téma v terapii, pracujete nebo spolupracujete i s nějakými jinými odborníky? Nebo...
204 R: Ne, s tímto tématem ne.
205 T: Dobře. A možná mohla bych na závěr, kdyby to bylo možné, neměla byste nějakou e: minikazuistiku nebo příběh, kdy
206 právě to bylo jako velkým tématem?
207 R: (...) Velkým tématem. (...) Bylo to velký téma, e: kdy žena měla velkou touhu otěhotnět a nešlo to. Všechno měli hezky
208 nalajnovaný s partnerem, spolu chodili, měli svatbu, vlastně všechno bylo moc hezký s tím, že se rozhodli, že budou mít
209 miminko, a nešlo to. e: Začala se vlastně e: pokaždě, když přicházela menstruace a vlastně chvíli, ty dny předtím a ona začala
210 na sobě pozorovat, e: že se to chystá, že zřejmě znovu se e: nepodařilo oplodnění vajíčka. Vlastně začala ten týden nenávidět.
211 Začala se na sebe zlobit. A to bylo něco, kdy jsme začali, a s tímhle přišla do terapie, že nemůže otěhotnět. A to, že se vlastně
212 zlobí na všechny, na svého muže, na všechno a vlastně jsme se začali dívat, že se zlobí a nepřijímá svoje tělo, že nejde podle
213 její hlavy. ((pousmání))
214 T: ((pousmání)) Že nezapadá do toho plánu, který se nastavila.
215 R: Takže vlastně to bylo o výkonu. Tak e: to bylo o plánu a plán má výkon a měla ho splnit. A když to nesplním, tak už se mi
216 hrouť svět, a když se mi hrouť svět a můj plán nevyházal, tak vlastně se začala zlobit. Postupně jsme to odkrývaly. Zlobit
217 na svoji dělohu, zlobit na svoje vaječníky, na svou menstruaci, na celý týden předtím. Takže jsme se vlastně dívali na to, že
218 se zlobí a nesnáší se týden v měsíci.
219 23:27
220 R: To už je moc. (...) Tak to je taková kazuistika. Byla to vlastně moc hezká práce s tím, kdy začala pracovat s tím, co vlastně
221 potřebuje její děloha, potřebuje být v kontaktu s tím. Protože vlastně pak jsme se dostaly do historie o tom, e: kdy její první
222 menstruace byla poměrně traumatizující zážitek toho, že krvácela na táboře, nebyla o tom e: Bylo to hodně brzo v jedenácti

223 letech. Že ani rodiče nebyli připravený, že už by to mohlo přijít, a měla bolesti břicha jako malá holčička a začala krváčet a
224 měla strach, že umírá. (..) Jo, vlastně i přes tohle jsme s něčím jako chci otěhotnět, mám plán, jsme se dostaly k traumatu
225 z dětství, jako malá měla pocit, že umře, že vykrváčí. Takže tak. ((úsměv))
226 T: ((úsměv)) Dopadlo to dobře?
227 R: No hezky ((smích))
228 T: ((smích))
229 R: Má dvě děti.
230 T: No tak jo, to šlo nějak hrozně rychle. ((smích))
231 R: Já jsem se připravila díky tomu, že jste měla otázky, tak jsem byla připravená na to, moc děkuju za posláni a zároveň je to
232 téma, s kterým pracuju, takže to je něco, co mi není cizí.
233 T: Tak děkuju moc, bylo to moc milé povídání. ((smích))

F. Rozhovor 3

Tazatel (iniciály): AK

Datum rozhovoru: 28. 11. 2022

Stopáž rozhovoru: 20:52

Místo rozhovoru: Praha

Číslo respondenta: 3

1 00:00
2 T: Tak jo, děkuju moc ještě jednou, že jste si na mě udělala čas. Zjistila jsem, že to není vůbec jednoduché
3 ((pousmání)) v řadách psychoterapeutů. e: A jestli bychom teda rovnou mohly přejít
4 R: Určitě
5 T: Tak mohla byste na začátek popsat vaše terapeutické zázemí, z čeho vycházíte, nějaké pilíře?
6 R: Já mám teda psychodynamický výcvik e: takového SUR typu. Dělala jsem výcvik na Slovensku, takže to zázemí
7 je psychodynamická psychoterapie.
8 T: Takže to je směr, z kterého vycházíte.
9 R: Mhmm, ano
10 T: A výcvik jste dělala na Slovensku?
11 R: Mhmm
12 T: Jste původem Slovenka?
13 R: Ano. ((smích))
14 T: ((smích)) Objevuje se během vaší práce v terapiích e: téma menstruačního cyklu jako takového?
15 R: Občas ano, jako výjimečně, že co mě první napadlo, že vlastně moc ne, ale pak jak jsem přemýšlela, takže se to
16 objeví někdy.
17 T: mhmm, v jakém smyslu?
18 R: No (...) Asi, když zkoumáme nějaké zvláštní výkyvy nálad.
19 T: mhmm
20 R: Tak pak pátráme po tom. Anebo někdo přijde rovnou s tím, ale jenom okrajově jo, že když beru anamnézu nebo,
21 takže se ptám na zdravotní stav, nebo e: jako historicky jo, že kdy byla první menstruace, tak se od toho dostanou k
22 tomu, že tím trpí nebo že mají potíže nějaký.
23 T: Jojo, takže nejčastěji je to e: v souvislosti e: s jako s náladou, když je nějaká...
24 R: ((skáče do řeči)) no jo, mhmm, mhmm
25 T: mhmm . A jinak kdyby třeba ženy přišly vyloženě s tím, že jako mají nepravidelný cyklus nebo tak. Tak...
26 R: Jako že by to byla jako zakázka, že to je přivádí, ne, tak to se mi fakt jako nestalo.
27 T: ((skáče do řeči)) jo, to se neděje, hmm
28 R: Ale jako taky jsem přemýšlela, že možná takové ženy si vyhledají někoho, kdo se tak prezentuje, že tohle řeší jo,
29 že se zabývá, já nevím, neplodností nebo něco jo, ale já to tak nemám.
30 1:57
31 T: jojo e: Máte ve vaší praxi zkušenost s ženami trpícími premenstruačním syndromem?
32 R: Už jsem takové potkala, taky to nebylo jako primární téma ale (...)
33 T: ((skáče do řeči)) mhmm takže to přesně nebylo něco, s čím by přišli, ale
34 R: ((skáče do řeči)) ano, ano
35 T: ((pokračuje)) vlastně v rámci té práce něco, co se objevilo.
36 R: mhmm, mhmm
37 T: E: Mohla byste popsat, jak taková práce, nejbliže, jak to vypadalo, ta práce s tím, že se tam objevilo tohle téma?
38 R: (...) Nooo třeba když si teď jako vybavím, klientka, která přišla s panikama, e: panické ataky. Tak e: mluvila o
39 tom, že trpí migrénama, a to se vázalo právě na to, a to jako jenom tak popsala, že PMS. Oni to jako už tak jako říkaj,
40 že PMS.
41 T: aha
42 R: e: teď mi kolegyně vyprávěla, že jsem pracovala jako ((smích)) v ambulanci závislostí a tam pro nás PMS byla
43 probační a mediační služba ((smích))
44 T: ((smích))
45 R: Takže třeba přesto, ale tak jako uvažuju, většinou to byly jako úzkostné nebo depresivní potíže jo, které jako ty
46 klientky řešily.
47 T: mhmm
48 R: možná jsem odběhla od otázky?
49 T: Nenene, že takže, když přišly, když se tam objevilo to téma premenstruační syndrom, tak nejčastěji to bylo buď
50 teda jako deprese, úzkost...
51 R: Migrény

52 T: Migrény, mhmm aaa (..)

53 R: A nebo i opačně jo, že jak jsem jako zmínila na začátku, že opravdu. A to se týká zejména mladých žen, že nad

54 tím nepřemýšlí, že tohle by mohl být problém jo, že e: když pracujeme nějakou delší dobu a mají opravdu jako

55 výkyvy nálady nebo jak zvládají. Tak jako, já se jich ptám jako, jestli to nesouvisí s cyklem a někdy jako jsou

56 zaskočené, že by to mohlo souviset ((pousmání)) s cyklem.

57 3:55

58 T: ((pousmání)) tyjo, že je to vůbec nenapadne, že nejsou zvy...

59 R: ((skáče do řeči)) No že je to nenapadne, protože nemají třeba jako potíže fyzické, jo že nemají nějaké bolesti nebo

60 zvracení nebo něco, takže je to nenapadne, že by to mohlo souviset.

61 T: mhmm (..) Pracujete pak nějak dál na tom tématu? Co se vám osvědčilo při práci...?

62 R: No já jim říkám, ať si to sledují jo, že to prostě je takovej nápad, že to může být jako jedna z věcí. Taky jako

63 když se to nějak jako toho tématu chytí, tak posílám i na gynekologii jo, jestli jsou v pořádku.

64 T: mhmm

65 R: Že ať si raději jdou, a to mě taky jako pomohla moje sebezkušenost jo, že moje terapeutka taky jako zkoumala

66 tohle, že možná někdy jako člověka nenapadne.

67 T: hmm

68 R: No a pak to jako sledujeme jo, v tom, v tom procesu.

69 T: mhmm

70 R: Jako tý terapie, že jestli to jako může být jedna z věcí, která jako ulpívá na to.

71 4:47

72 T: Mhmm, a když se teda zjistí, že jo, tak pracujete vyloženě jako jenom s tímhle tématem potom?

73 R: Si myslím, že spíš ne jo. Že je to něco, ale na konec je to jako ostatní věci, které prostě člověk má, že se to naučí

74 přijmout jo, že to tak je, aby s tím počítaly, že e: (..) Tak nevím, jestli práce s tématem je to, že se fakt o tom mluví

75 třeba na jedny hodiny, že je to důležité vědět, jak to tělo funguje. Že to může souviset s tím a třeba jako jim se i uleví

76 jo, že to je něco takovýho, s čím můžou počítat, že to se dá napláňovat ((smích))

77 T: ((smích))

78 R: A pak to člověka zas až tak nezaskočí. Takže nějak tak.

79 T: Takže vůbec, jenom to zvědomit si, že to

80 R: mhmm, mhmm

81 T: Že by to mohlo být, jako souviset s cyklem.

82 R: Mhmm

83 T: mhmm (..) A vy jste, nebo e: já tady mám otázku, jestli dáváte nějaké třeba rady, doporučení nebo techniky

84 cvičení, s kterými by mohly samy dál pracovat?

85 R: Nedávám, dávám možná doporučení, ať si to sledují jo, že

86 T: mhmm

87 R: Ale jako že ta práce, jak já pracuju, já nedávám teda rady, ani nějaké doporučení

88 T: mhmm jo jo

89 R: Ale tak člověk někdy jako ujede ((pousmání))

90 T: ((pousmání))

91 R: Takže ať si to prostě sledují, fakt i na papíře jo, že někdy je, taky je rozdíl, že co si člověk tak jako řekne, jak to

92 asi bylo, a když si to zapíše každý měsíc, jak se to jako vyvíjí.

93 6:06

94 T: Jo vy jste mluvila o té možná trochu edukaci, jak to tělo funguje

95 R: mhmm, mhmm

96 T: A nějaké techniky jako třeba práci s tělem nebo tak

97 R: ((zavrcení hlavou))

98 T: to ne

99 R: nene nepoužívám

100 T: mhmm e: (..) Když se na to téma narazí, liší se pak třeba práce během toho cyklu? Že poznáte, já nevím, jak často

101 dochází, ale

102 R: No mě většinou dochází jednou v týdnu jo, že jako fakt ty jako ženy si sednou a řeknou jo, že třeba mají před

103 nebo po a že jsou takové plačtivé a podobně a že pak jako je to třeba i vidět jo, že

104 T: mhmm

105 R: A někdy jako, mě to jako přijde a možná i já to tak beru, to téma jo, že asi není PMS jako PMS jo, že opravdu

106 někdo jako trpí hodně a někdo prostě to jako ví, že vezme na vědomí a že to něco s ním dělá a pak jako že z toho je

107 někdy i legrace jo ((smích))

108 T: ((smích)) jojo, že je prostě fakt asi nejdůležitější si to uvědomit a přijmout, že taková fáze toho cyklu tady je
109 R: mhmm
110 7:16
111 T: mhmm e: (...) A na to už jsme vlastně, tady čtu další otázku a ono je to asi už o čem jsme si povídaly. Za jakých
112 okolností se tato diagnóza v terapii objevuje. Což vy jste právě
113 R: Jo tak to myslím, že jsme tak
114 T: ((skáče do řeči)) říkala ty úzkost, migrény (.) Je to třeba téma e: s kterým přijdou i muži?
115 R: Ne
116 T: Ne, nemáte zkušenost.
117 R: Jako já jsem přemýšlela jo, že jednak jako těch můžu v terapiích je obecně méně
118 T: mhmm
119 R: Aaa třeba mám možná asi momentálně jediného muže, který si myslí, že je v terapii kvůli tomu, že to má hrozný
120 s manželkou jo. Že jakože většinou ty muži jako že řeší sebe
121 T: mhmm
122 R: Ale jakože on to nějak přináší, že možná jako to souvisí její výkyvy s tím jo, ale to je jako spíš okrajově jo
123 T: mhmm, ale není to jinak, že by přišli
124 R: spíš ne ((smích))
125 T: ((smích)) jo já jsem si říkala třeba jako, právě třeba přes nějaký partnerský vztah, intimní e: jako prostě situace.
126 R: No ale to jako teď jsem delší dobu nedělala, ale v párovce možná jo
127 T: mhmm
128 R: Že jako, že se to pojmenuje, že vysloveně muž to přináší, ale že je to párové téma jo, že
129 T: mhmm, a v párové terapii e: se, pracujete s tímto tématem? Nebo já nevím, jestli vlastně jste i párová terapeutka.
130 R: Jako dělám párovku, ale poslední dobou jsem prostě jak jsem, mám ambulanci jinde, že jsem z toho vypadla, ale
131 (...) přemýšlím hmm jako dokážu si tam představit, ale nevybavuji si konkrétně jako případ jo, že
132 8:56
133 T: mhmm, e: Dá se říct, jak přibližně dlouho trvá spolupráce s klientkou, u které se objeví tohle téma? Je třeba, máte
134 zkušenost, že by se to fakt zlepšilo? Tím že, třeba přesně na to téma narazíte, zvědomí se a tak, že jsou tam nějaké
135 pokroky?
136 R: Jako ohledně toho syndromu, nebo
137 T: mhmm, jojo
138 R: No, asi nedokážu odpovědět, když tohle jako nesleduju
139 T: mhmm
140 R: jo, že myslím že všechno, co se zvědomí, tak pomůže ((smích))
141 T: ((smích)) jojo
142 R: ale, e: (...) no, takže nevím no ((pousmání))
143 T: e: Jak to vnímáte vy, když přijde žena a řekne: „Mám PMS.“ Co to pro Vás znamená?
144 R: No to pro mě znamená, že se musím všechno zeptat jo, jako s každou diagnózou, s kterou přijdou ((pousmání))
145 T: ((smích))
146 R: Že vlastně oni si, jako často, jako můžou mít takovou diagnózu opravdu od nějakého lékaře, nebo od někoho, ale
147 většinou to je jako z internetu jo, že třeba i panické ataky u tý slečny nakonec nebyly panické ataky jo, ale e: takže se
148 doptávám, jak to přesně vypadá jo, že co to je, nebo jak jako, co je ten jejich koncept toho, jak to vnímaj no.
149 T: mhmm, takže máte pocit, že je to spíš něco, co přesně m: ty ženy si vyčtou z médií? Nebo že je to tak jako že oni
150 si tím uklidní jo, tak je to to PMS a tak, ale ve skutečnosti se to přesně týká i trochu něčeho jiného?
151 R: Nooo možná ne tak, ale že není, že když mi někdo řekne PMS, že to může být to samé, jako u jiné ženy jo
152 T: mhmm
153 R: Že potřebuju vědět jako, jak je to zatěžuje teda, co to jako u nich znamená jo, že
154 T: ((skáče do řeči)) co to přesně znamená, mhmm, jestli jsou to přesně ty migrény
155 R: mhmm
156 T: nebo fyzické nějaké bolesti
157 R: mhmm
158 10:48
159 T: e: Při práci s takovými ženami, spolupracuje, spolupracujete i s jinými odborníky?
160 R: No jediné tak, že fakt pošlu na to gynekologické vyšetření jo, že jako furt nějaký somatickej doktor, když se
161 objevuje něco somatického, tak podle toho jo, že třeba e: a to bylo jako spolupráce třeba i s neurologem jo, že se
162 řešily i ty migrény, že si došel na neurologii, došla si na gynekologii a nakonec jí pomohla nějaká šílená léčitelka,
163 která ji skoro mučila. Jako fyzicky, ale že to jako

164 T: ((skáče do řeči)) tyjo ((smích))
165 R: ((smích)) na to přišli
166 T: ((smích)) společně vyřešili. (...) Tak jo, mohla bych, máte třeba na závěr nějakou minikazuistiku, nebo mohla byste
167 říct e: příběh
168 R: No mě se objevuje teď jako aktuálně klientka jo, že taky to není jenom tohle téma, že myslím, že to je hodně o
169 tom nějakém dozrávání, dospívání, i když je jí jako třicet. Jo, že nikdy nad tím jako nepřemýšlela, ani jako že jak
170 funguje její tělo jo, že e: a ještě je tak humanitně zaměřená, že e: hodně jde přes to přemýšlení a studuje se po
171 psychické stránce a že jako zanedbala všechno po tý fyzické jo, že jako i stravu i cvičení, a dokonce vlastně sama
172 přinesla nějaký gynekologický problém e: měla nějaké krvácení při sexu.
173 T: mhmm
174 R: Jo a že přes to jsme se dostaly a jak to má s cyklem a jak ji to ovlivňuje a podobně jo, že
175 T: mhmm
176 R: Tak e: ale že to bylo opravdu okrajově a teď terapii končíme (...) ale že ona se tak jako cítí, že dál to teď jako
177 nejde, jo že ne že by měla všechno vyřešeno a cítí se lépe a že chce pokračovat v tý jako v tý práci s tělem, jo že, že
178 se na to víc soustředí jo. Našla to propojení jo, že ne že by se
179 T: mhmm
180 R: Všechny její potíže vyřešily, ale že má nějaký jiný náhled na to.
181 T: Že se přijímá, že přijímala to svoje tělo
182 R: No no no (...) A to ani jako, to je zajímavý že třeba jsou lidi, co to tělo odpíraj, ale ona ho nějak ignorovala jo, že
183 ((pousmání))
184 T: ((smích))
185 R: Že to nějak jako, že to je jenom tělo jo, že ta duše je důležitá no ale jako
186 T: Že to byl jenom takovej nástroj
187 R: mhmm
188 13:09
189 T: To mě vlastně překvapilo, že jste to často zmiňovala, že e: je to jako téma, že přesně ty ženy jako na to úplně
190 zapominaj, na to tělo, nebo že to vlastně vůbec nevnímaj, že to je v nějakém cyklu, že to, že
191 R: Jo, ale je fakt e: možná je to i tím, výběrem, na které já myslím, že jsem je oslovila já, že na to nemyslí jo, že
192 spousta žen to má zpracováno a prostě řekne, že to tak je, že já vím, že to souvisí prostě a že se to tak točí prostě, ale
193 e: fakt jako moje pozorování je, že jsou to jako ty mladé ženy, které nemají nějaké potíže jo, ale že si vůbec
194 neuvědomí, že je to může nějak jako ovlivňovat.
195 T: mhmm
196 R: Že fyzické potíže nemaj jako
197 T: jojo
198 R: Jako to, no
199 T: Že to mi vlastně přijde hodně důl, nebo přijde mi to zásadní tam to zvědomení.
200 R: mhmm
201 T: Že přesně si jako uvědomit aha ((posumání)) ono to vlastně
202 R: mhmm, mhmm
203 T: (...) no tak jo, já víc otázek nemám. To bylo hrozně rychlý. ((smích))
204 R: A můžu se já zeptat?
205 T: no určitě
206 R: Máte nějakou zásadní hypotézu: Mě by teda zajímalo, kam tím směřujete, co je jako
207 T: Vyprávění o bakalářské práci, za jakým cílem ji píš, co mě k tomu vedlo.

G. Rozhovor 4

Tazatel (iniciály): AK
Datum rozhovoru: 6. 12. 2022
Stopáž rozhovoru: 32:20
Místo rozhovoru: Praha
Číslo respondenta: 4

1 0:00
2 T: Tak jo, já nevím, jestli na úvod ještě chcete vysvětlit vlastně, čeho se ta bakalářka bude týkat, nebo jestli jste to
3 nějak pochopila z e-mailů?
4 R: Pochopila jsem to z e-mailů nějak, ale možná částečně, jestli chcete ještě trošku víc o tom říct, tak povězte taky
5 no. Abych věděla.
6 T: Nebo co mě k tomu dovedlo. Zjistila jsem, nebo bude se měnit MKN 10 na MKN 11 a nově tam bude přidána e:
7 premenstruační dysforická porucha. A jedna z nabízených léčeb je právě jako formou e: psychologa nebo
8 psychoterapeuta. A tak jsem tak nějak jako začala přemýšlet a vlastně jsem se dostala k tomu, že vlastně nevím,
9 jestli se tím tady v Čechách někdo zabývá, nebo jestli vůbec ti terapeuti s tím mají zkušenost a jakou, takže proto
10 jsem se rozhodla, že vlastně se snažím udělat rozhovory s co nejvíce tere psychoterapeutama z různých směrů a na
11 základě toho třeba něco napsat. No zjistit, jaká prostě tady v Čechách je, hlavně teda v Praze, jaká je s tím zkušenost.
12 R: Tak můj názor je ten, že se s tímhle tím tématem setkává jo, setkává hodně, hodně psychologů asi i psychiatrů, že
13 to není nic výjimečného.
14 T: mhmm
15 R: Takhle bych já to viděla, nebo v mojí praxi určitě ne. Ale kdybych měla říct, jo, jestli tady existuje nějaká jako,
16 nějaký směr nebo, nebo psychoterapeutická škola, která se nějak zabývá výhradně premenstruačním syndromem,
17 tak to bych řekla, že ne, jo, ani v mojí praxi a co já vím, v praxích mých kolegů neexistuje žádná specializace na
18 PMS, přestože se s tím každou chvíli setkáváme. Ale e: ten pohled psychoanalytický je, že to je vlastně symptom
19 něčeho, ukazatel nějakýho emočního prostě zadržnutí, nějakýho emočního problému, který pochází, kdo ví od kdy, a
20 tohle je jeden z ukazatelů, by se dalo zjednodušeně říct, toho, že se vlastně v tý ženě emočně děje něco jo, o čem
21 neví, co nemá nahlídnuté, co třeba nemá vyřešený a co se projevuje tady tím způsobem. Taký PMS u každý ženy je
22 jiný, má jiný příznaky. U některý ženy to znamená, že se potápí a prostě má obtíže s depresivními pocitama,
23 smutkama, pocitama, že život nemá smysl. Jiná žena má pocity napětí. Jiná žena má pocity zlosti, cítí se neustále
24 vzteká, všechno ji dráždí jo, někdo cítí zvýšenou úzkost. Je to u každého jiný. Podle toho by se dalo říct jo, jaký typ
25 emočně ten člověk je.
26 3:00
27 T: mhmm
28 R: A v období PMS jenom zvýšeně bych řekla, cítí, co v jeho nevědomí je nějakým způsobem dominantní konflikt,
29 by se dalo říct, emoční.
30 T: mhmm
31 R: A protože premen, tenhle vlastně, tohle období je zátěžový pro organismus, celkově oslabuje obrany psychický
32 atd. Tak ta žena, bych řekla jo, jenom zvýšeně cítí, co tam je. Co v ní vlastně v její hloubi jejího nevědomí leží.
33 T: Takže to hodně souvisí jako s emocemi, prostě s emočním nějakým naladěním.
34 R: Já bych řekla, že jo. Přestože tam určitě lékaři medicíny změní zvýšený výskyt nějakých hormonů, který nálady
35 ovládají, to určitě jo jo, přesto u některých žen zvýšený výskyt hormonů náladu e: jako změnu nálady neudělá a u
36 některých jo, nebo u některý udělá změnu nálady do zlosti a u některý udělá změnu nálady do smutku, proč že jo.
37 4:03
38 T: e: Máte zkušenost, že se to projevuje i jako fyzickéjma bolestma nebo protože vy jste hodně mluvila o tý
39 psychický stránce?
40 R: Jakože třeba někdy, no to určitě jo. Akorát že pravda je, že když přijdou ženy a stěžují si na premenstruační
41 syndrom k psychologovi, tak většinou mluví o psychických potížích, ale to, že při menstruaci bolí břicho, že tam
42 probíhá rozsáhlá nektróza, se kterou se musí vlastně ten organismus vyrovnat, nějaká jako takováhle ještě další
43 záležitost, to je samozřejmě pravda, že to je složitější proces jo, složitější. Tady v týhle kuchyni ((smích))
44 T: ((smích))
45 R: ((pokračuje)) se víc zaměřujeme na to, na to psychický no, na ty pocitový věci. Takhle bych to asi zjednodušeně
46 řekla. Vždycky se to vyhodnocuje v tý psychoanalytický vlastně větví vzhledem k individuálnímu příběhu toho
47 člověka, k individuálnímu emočnímu nastavení, k individuální emoční strukturaci tý ženy no.
48 T: Tak mohla byste možná ještě na začátek nebo říct to vaše, jaké je to vaše terapeutické zázemí, nebo prostě, na čem
49 stavíte?
50 R: Určitě jo, já jsem psychoanalytický psychoterapeut, jsem vlastně členem české společnosti pro psychoanalytickou
51 psychoterapii. Jo, je mi 52 let, jestli chceš celý, celý údaj ((smích)).
52 T: ((smích))
53 R: Dělam to od svých 25 let, se tomu věnuju.

54 T: Tyjo to je spíš pro mě zajímavý, jak dlouho v tom člověk vydrží. ((smích))
55 R: No hned po škole jsem to vlastně, já jsem šla opravdu na ten první psychoanalytický kurz, ještě jsem dodělávala
56 státnice nějaký, to bylo opravdu na konci školy, takže zároveň jsem, ale protože na konci vysokoškolského studia
57 většina z těch psychologů se tak jako orientuje, co by dělali, tak já jsem rozjela několik výcviků, několik kurzů, ale
58 jednoznačně ze všech těch, co jsem jako začala, rozjela, mě upoutala, upoutal ten psychoanalytický pohled, protože
59 jsem měla pocit, že opravdu umožňuje e: hlubinný porozumění tomu člověku jo, nějak jako fakt bádát v tom
60 jednotlivém člověku, přicházet na to, jak emočně funguje, jak jsou tam ty věci spojený, jaké základní vnitřní
61 konflikty řeší. Přišlo mi to vždycky hrozně zajímavý a tvořivý a neexpertní, což mi vyhovovalo, že ten psychoterapeut
62 se v tom celém procesu nestaví nějak expertně, extrémně, že by jako dával úkoly domácí, anebo v tý hodině, a že by
63 jim říkal, že já to vím nejlíp jo. Psychoanalytik tenhle přístup, že to ví nejlíp a že klient by to měl nějak pochopit, to
64 teda opravdu psychoanalýze blížký není a mně to vyhovovalo tenhle přístup, že vlastně spolu s tím klientem umožní
65 mu porozumět, jako on funguje, a proč se mu děje to, co se mu děje no, a pak se rozhodne nějak, co s tím, když to
66 zjednoduším.
67 6:58
68 T: Teď by mě úplně lákalo se ptát mimo téma dál ((smích))
69 R: Já možná taky odbočuju žejo.
70 T: Nene. Tak jo, tak během vlastně terapií nebo tak pracujete s tématem menstruačního cyklu jako takového během
71 těch sezení třeba?
72 R: e: Teď se mnozí případy řešení psychogenní neplodnosti v mojí praxi jo. Já, protože jsem taky párový terapeut, a
73 jednak jsem individuální, v individuální sekci český společnosti pro psychoanalytickou psychoterapii, ale jsem i v
74 párový sexy, sekci. Jsem členem institutu pro psychoanalyticky orientovanou párovou a rodinnou terapii. A zkrátka a
75 dobře pracuju často s párama poslední dobou, kde je psychogenní neplodnost jo, to znamená, že mají všechny
76 výsledky v pořádku, lékařsky není nikde žádná zábrana, žádný já nevím co, neprůchodnost vejcovodu nebo něco
77 takového, přesto ten mladej pár nemůže počít dítě. E: Takže je napadne jo, že ta příčina může ležet, že jo, tak to e:
78 nějak přirozeně vyplývá, v nějaký psychický překážce, která nějak klade jo, nějaká silná emoce, která klade vlastně
79 odpor tomu, tomu početí, dejme tomu, zjednodušeně řečeno. A tady v těchhle těch kauzistikách se s menstruačním
80 cyklem nějak pracuje jo.
81 T: mhmm
82 R: Spíš to zmiňují klienti, protože jsou vlastně v napětí v souvislosti s menstruačním cyklem, čekají každý
83 menstruační cyklus, jestli přijde menstruačním krvácení, nebo nepijde, jestli přijde ta teda očekávaná chvíle toho
84 početí, jestli můžou být spokojeni, šťastní nebo zklamání. Takže v těchhle terapiích se to trochu, bych rekla, řeší jo,
85 ale jinak v individuálních terapiích moc ne jo, že by se s tím nějak pracovalo, skoro vůbec.
86 T: mhmm
87 R: Právě jenom ve chvílích, kdy třeba ta žena začne mluvit o tom, že jí trápí premenstruační cyklus, že má třeba
88 depresivní pocity, tak takhle jo, ale nějak jinak s menstruačním cyklem já jsem se s tím nesetkala moc no. Jenom
89 tady v těch párech, kde se řeší psychogenní neplodnost trochu, by se dalo říct.
90 9:06
91 T: Aaaa e: mohla byste blíže popsat, jak vypadá ta práce s tématem premenstruačního syndromu. Vy jste teda na
92 začátku říkala, že je to hlavně jako symptom něčeho jinýho.
93 R: Hmm, hmm. Vlastně se pracuje s tím, jako s každým jiným nějakým symptomem nebo ukazatelem.
94 Psychoanalytici se nesoustředí na symptomy, na symptomy. Když přijde někdo s nějakou fobií z něčeho, nebo s,
95 premenstruačním syndromem, nebo s něčím takovým dalším, tak my se sice ptáme jakoby na to, co si o tom myslí,
96 ale zároveň hledáme věci za tím, jo, který to spouští. Není naším dominantním úkolem ztlumit symptom, jo. Jako
97 to třeba dělá, co já vím teda, nevím o tom příliš, ale co vím, třeba kognitivně behaviorální terapie to dělají, že se
98 snaží pomoci tomu člověku, když má nějaký tíživý symptom. Tlumit ten symptom a neřeší, co ho vyvolalo nebo už
99 vůbec ne ty neuvědomovaný pocity. Řeší třeba pocity, který ten člověk ještě je schopen si nějak uvědomovat v tu
100 danou chvíli. No a e: jde jim hlavně o to, což samozřejmě může být pro toho člověka v nějakou aktuální chvíli velmi
101 užitečný, ztlumit ten třeba nepříjemný tíživý symptom. Psychoanalytik takhle nepřemejšlí jo. My se snažíme najít tu
102 neuvědomovanou příčinu, která tohle spouští, protože víme, že když se jenom ztlumí symptom, tak ten člověk přijde
103 za půl roku.
104 T: ((skáče do řeči)) zase s nějakým jiným...
105 R: S jiným symptomem. Sice to nevnímá, jako že to spustila stejná věc, bere to jako novou potíž, ale psychoanalytik
106 dobře ví, že když mu vezmete možnost projevit tu emoci nějakou, nebo konflikt, nebo nějaký problém
107 neuvědomovaný, tímhle způsobem, tak ta psychosomatická aparatura vymyslí jiné způsob, jak to projevit, nebo jak
108 to vlastně zpracovávat, ukazovat, co ten člověk někde v hloubi duše má a čím se vlastně trápí jo, tímhle způsobem
109 nějakým. Takže asi takhle, no.

110 11:08
111 T: Takže spíš je to prostě taková jako značka, která ukazuje něco, co je za tím, ale přímo s tím tématem jako
112 premenstruačního syndromu vlastně...
113 R: ((skáče do řeči)) Že bychom se na to přímo soustředil a řešili pořád jenom tohle, to určitě ne jo. Vždycky se
114 vypyáváme toho člověka, co se děje dál, co to spouští, co si on myslí, jak k tomu volně asociuje. Tím nástrojem
115 psychoanalýzy je volná asociace, takže vlastně ta metoda je, že ten člověk k tomu volně asociuje, abychom nějak
116 mohli v těch volnejch asociacích zachytit, co se děje v těch vnitřních vlastně neuvědomovaných vrstvách psychiky.
117 Co jo, co to tam spouští, co často vlastně kolem toho e: premenstruačního syndromu zmiňuje ten člověk za témata jo.
118 Třeba vždycky, všimne si třeba psychoanalytik, že ten člověk vždycky, když mluví nebo paní, žena, když mluví o
119 PMS, tak zároveň pokud třeba skončí tu debatu o PMS, tak, tak naváže třeba nějakým typickým jedním tématem.
120 Začne mluvit vždycky třeba o tátovi nebo o matce nebo o něčem nebo prostě o ženství třeba jo, a dalších nějakých
121 věcech, tak se sledují takový všelijaký věci kolem, zachytávají se všelijaký jakoby nevědomý úkony třeba, kterej
122 ten člověk dělá, a všechno to má směřovat k porozumění tomu, proč se to vlastně děje jo. Co ten člověk dalšího
123 prožívá, čím dalším se trápí a PMS je jakoby jedním z ukazatelů toho, že se tím trápí. Tak ta metoda je
124 psychoanalytická metoda, když ses ptala přímo na metodu, je to metoda volných asociací. Úplně zjednodušeně
125 řečeno.
126 T: Mhmm, jo jo. Máte třeba zkušenost, že vyloženě přišla žena s tím mám premenstruační syndrom, a proto jsem
127 tady, anebo je to spíš, že se to objeví v průběhu terapie?
128 13:00
129 R: Stává se to, už jsem to zažila jo, ale je to třeba na, no já jsem to nepočítala, to bych si vymýšlela. Prostě setkala
130 jsem se s tím, že přijde přímo s tímhle problémem žena, ale je to ojedinělý.
131 T: mhmm
132 R: Je to ojedinělý. Většinou přijde s problémama ve vztahu jo, nebo s problémama se svým ženstvím, že se necítí
133 dost hodnotná jako žena třeba. To jsou takový častá témata, který se kolem toho vyskytují, co teda aspoň já tady
134 zachytávám. A vedle toho zmíní, že má taky tyhle ty potíže třeba jo, často se to objevuje to téma PMS taky v
135 párových terapiích. Často se to objevuje jako alibi třeba mužů, aby nemuseli řešit pocity ženy, aby se tím nemuseli
136 zabývat, že že žena něco cítí. Ženy zas mají jiný alibi, aby se nemusely zabývat pocitema mužů. Jo, ale muži v
137 párových terapiích často říkají, prostě to je, to je jako jenom její PMS, aby nemusel řešit, že žena je s ním
138 nespokojená třeba v sexu jo. Aby si nemusel uvědomit, že má třeba bolesti břicha, protože se jí něco nelíbí, je pro něj
139 jednodušší to tak jako shodit ze stolu, že to je PMS, a neřešit to, že to je jako biologický vlastně, fyziologický nebo
140 co. Takže v párových terapiích se to objevuje docela často, bych řekla, někdy se to objevuje tak jako takový alibi ze
141 strany mužů. Někdy se to objevuje jako alibi ze strany žen jo, že prostě omlouvají tím všelijaký svoje jako třeba
142 nechutě na cokoli, na sex, (...) na výlety, na nějaký společný prožití čehokoliv třeba. (...)
143 14:33
144 T: Takže (...) Vy jste říkala, že to hodně často, že když jako posloucháte tenhle symptom a jdete dál a dál, takže často
145 to teda vede k nějakému ženství. Dá se takhle nějak obecně říct, k jakým tématům se teda dostanete skrz to?
146 R: No psychoanalýza tohle moc nedělá jo, že by jako řekla
147 T: ((skáče do řeči)) Nedá se to zobecnit
148 R: ((pokračuje)) že když má někdo PMS, tak to znamená, že já nevím co, že měl potíže s matkou třeba, že ho já
149 nevím co, nedostatečně třeba nějak uspokojovala jeho potřeby nebo něco v dětství. To by, to bych takhle si netroufla
150 tvrdit. Každý ten případ je opravdu individuální, ale přesto jo, jestli můžu já to tak jako individuálně říct, co se mi
151 vybavuje, ty příběhy, se kterými jsem třeba pracovala a pracuju. Tak já si myslím, že to často souvisí se ženskou
152 identitou.
153 T: mhmm
154 R: A že to souvisí často s takovou jako narcistickou křehkostí, že ty ženy se necítí dost hodnotný takový, jaký jsou.
155 Jak v té ženské oblasti, v ženské vlastně identifikaci se svým ženstvím, tak v jiných oblastech, ale jak říkám jo, je
156 to...
157 T: individuální
158 R: je to individuální. Tohle se objevuje, bych řekla, docela často ve spojitosti s PMS
159 T: mhmm
160 R: Taková nejistota vlastně svojí ženskostí bych řekla jo, ale určitě to nemůžu říct, že to tak jako provázaně s tím
161 souvisí vždycky.
162 T: A vy už jste to teda naznačovala. Moje další otázka směřuje k tomu, kdo vlastně s tím tématem přichází do
163 terapie. Bývá to teda ženy, stává se, že s tím přijde přesně i muž?
164 16:13
165 R: Já jsem zažila opravdu výjimečně za svoji praxi, že s tím přišly ženy jako s hlavním tématem jo. Pomozte mi,

166 mám pocity třeba úzkosti, když mám před menstruací nebo po menstruaci nebo něco takového. To je strašně
167 výjimečný, takže s tím nepřicházejí. Ale objevuje se to v terapiích a častěji se to teda objevuje u žen jo, že si třeba
168 stěžují na nepříjemný pocity, nepříjemnou náladu. Často tím tu hodinu začínají, třeba individuální, že přijdou a
169 řeknou, dneska jsem podrážděná na všechny, od rána jsem byla nepříjemná, protože mám PMS atd., tak možná třeba
170 budu i podrážděná tady jo. Něco takového taky říkají, nebo některý ženy mluví o smutku, takže v průběhu těch
171 terapií se to objevuje, ale nepřicházejí s tím jo. V párových terapiích, jak jsem říkala, ale nepřicházejí s tím. Já bych
172 řekla, že výjimečně, teda aspoň v mé praxi bych řekla, že s tím přichází ženy výjimečně.
173 T: mhmm
174 R: Já si totiž myslím, já totiž spolupracuju (..) spolupracuju i s lékaři medicíny, různě s pediatrii mám velmi
175 dobrou zkušenost, co se týče toho, že prostě, když mají děti nějaké problémy a pediatr shledá, že ta teda nemoc jako
176 nemá žádnou jako fyziologickou, nějakou medicínskou příčinu, tak prostě posílá e: k psychologovi ty, ty děti, a to
177 samý s gynekologem jo. Dlouho jsem spolupracovala, on teda teď zemřel, spolupracovala v tomhle s gynekologem a
178 e: často jsem o tom s ním mluvila a on mi právě říkal, že většinou ženy, nebo že se s tím setkává často. Tak já si
179 myslím, že většinou ženy chodí s takovýmto problémem za gynekologem. Chtějí, aby jim pomohl od toho PMS, co
180 se týká menstruace, těchhle ženských věcí, že ženy často, kdo je napadne první, je asi gynekolog, s kterým to řeší.
181 Ale pravda je ta, že teď je doba, kdy ta psychologie začíná být taková jako hodně v povědomí lidí nebo
182 psychoterapie, takže se to teď myslím objevuje čím dál častěji, že začínají lidi v souvislosti s různými oblastmi,
183 potíže v životě přemýšlet, že tam hraje roli psychika jo, chodí s tím k psychologovi. Takže myslím si, že se to teď
184 bude třeba objevovat častěji, nevím i u psychologů jako přímo ta první zakázka no, ale to nevím, to si může jenom
185 myslet.
186 18:29
187 T: A je to třeba něco, nebo v té spolupráci s gynekologem, kdy za váma ty ženy posílal, když viděl, že?
188 R: Jo jo, přesně tak, jo. Přesně takhle jsme byli domluvení, že prostě jim dal na mě kontakt, že to je nějaký
189 psychogenní proces, že tam z lékařského hlediska neshledává nic, co by mělo prostě mít za následek takovýhle
190 veliký výkyv nálad nebo já nevím co. Takže takhle přesně to funguje no.
191 T: A když jste třeba na to téma narazila vy s tou klientkou v terapii. Stalo se, že jste třeba začala spolupracovat s
192 nějakým jiným odborníkem na daném tématu?
193 R: Nooo to asi ne, to asi ne. To je prostě trošku jakoby proti tomu, proti té metodě psychoanalytický jo. Posílat
194 klienty k nějakým jiným odborníkům, tomu my vlastně říkáme agování, odehráním něco, co souvisí s nevědomím
195 toho klienta a v tu chvíli teda i s nevědomím terapeuta, který si neuvědomuje, že když toho klienta někam posílá,
196 protože mu ten klient něco řekl, že třeba strašně krvácí menstruačně, nebo já nevím co, straší vlastně toho terapeuta.
197 Tak v případě, že ho ten terapeut někam posílá, heleďte měl byste někam si dojít, já nevím, co k jinému odborníkovi,
198 třeba ke gynekologovi, nebo si zavolat záchranku, tak vlastně něco odehrává s ním jo. Ten přístup psychoanalytický
199 je o tom zůstávat jenom v prožitkové realitě toho klienta. Jo nezabředávat s ním do dalších řešení, do nějakých jako
200 rad. To prostě vyskočíte z té terapeutický pozice a nemůžete mu pomoci jo. Jakmile začne člověk radit no.
201 T: mhmm
202 R: (..) Jo, takže to je trošku proti, proti tomu jo. Já jsem se s tím nikdy nesetkala. V týchle oblasti jsem se nikdy
203 nesetkala s tím, že bych teda měla i nějaký nutkání jo ženě, která říká, že má potíže e: s velkýma výkyvy nálad v
204 období před menstruací, že bych měla nějak jako, nějak jako myšlenky na to odeslat ji k nějakému odborníkovi,
205 třeba ke gynekologovi nebo něco takového jo. To mě ani nikdy nenapadlo. U jiných potíží jo, teda to člověka tak
206 jako napadá, jestli už to není za hranici, jestli neřict tomu klientovi, já nevím co, tak, proč, tak si zavolejte záchranku,
207 nebo já nevím co ((smích))
208 T: ((smích))
209 R: Nebo mám zavolat záchranku. Někdy se to stane jo, ale většinou je to vždycky test na toho, na toho
210 psychoanalytika, je to nějak odehrání toho, v čem je i ten klient chycený doma se svými osobama, v civilním
211 životě. A je potřeba to co nejrychleji zpracovat, nějakým způsobem to nahlídnout a umožnit porozumění tomu
212 člověku, co se to vlastně děje, aby si to jako mohl vzít jako nějak užitečný pro sebe, ve svém životě no, civilním,
213 mimo terapii teda. Takže nic takového jsem nezažila.
214 21:16
215 T: Takže spíš ta spolupráce, že je jako gynekolog pošle za váma.
216 R: Spíš je to obráceně, spíš gynekolog shledá jo, když paní tlačejí třeba, že prostě tohle řešit a že určitě má něco s
217 vaječnicama, že jí to hrozně bolí a že má deprese nebo vzteky nebo něco. A gynekolog tam nic neshledává, krev v
218 pořádku všechno, já nevím, jaký všechny hladiny. No tak ho napadne, že jo, že asi paní se trápí něčím vlastně
219 psychogenním, že to souvisí třeba s manželstvím, že se jí rozpadá manželství, že to je vlastně nějak odrazem toho, že
220 není
221 T: ((skáče do řeči)) srovnaná

222 R: ((pokračuje)) zrovna jako stabilní psychicky, ještě v souvislosti s dalšíma jinýma věcmi, který je potřeba vyřešit.
223 A pak se následně ten další jako vlastně symptom nebo ukazatel srovná nějak, no. (...) Takhle bych to řekla a další
224 věci se třeba srovnaj. ((pousmání))
225 T: ((pousmání)) Eee:
226 R: Když si člověk vyřeší nějaký základní emoční konflikt no. Takhle to myslím.
227 T: Mě tak napadá jako, kolik gynekologů je takhle osvícenejších, že je napadne spolupracovat třeba s
228 psychoterapeutem nebo tak, že to je super, že to někdo takovej je. ((pousmání))
229 R: To nevím, ale myslím, že málo že jo, protože zatím teda ještě. I když asi bude jich čím dál víc, ale e: myslím si, že
230 zatím je to málo, jo, že taky studia medicíny prostě vedou lékaře k tomu jejich oboru, a ne k psychologii, že jo.
231 Přemyslet prostě v biochemických procesech, a ne v psychosomatických převážně. Převážně v těch vlastně věcech
232 medicínského ražení no.
233 T: Prostě je to rozdělený
234 R: Takže (...) Takhle to je no. Prostě je to úplně jiný obor. Takhle bych to řekla.
235 23:04
236 T: E: Mohla byste na závěr říct nějakou minikazuistiku nebo nějaký příběh, kdy se to objevilo to téma?
237 R: Minikazuistiku, no, ale to bude asi trochu složitější. Já, když e: nad tím takhle jako popřemyslejším, první, co mě
238 napadá, jo, tak mě teda nenapadá kazuistika individuální, ale napadá mě párová. Nevadilo by to?
239 T: To, to nevadí
240 R: Protože to téma PMS, ono se opravdu, jak já to tak vidím, často objevuje v párových terapiích jo. Tak řeknu,
241 zkusím to teda nějak zestručnit jo ((smích))
242 T: ((smích))
243 R: Prostě přišel ke mně e: mladěj pár s tím, jako s vědomou zakázkou, explicitně vyjadřovanou, že mají problémy
244 v komunikaci. Což je strašně častá zakázka, která nic sama o sobě neříká, že jo, je potřeba se dál doptávat, co to
245 znamená přesně. Jak oni to myslí, co to je podle nich ta komunikace, podle tohohle páru. No a zjistila jsem, že e: pán
246 si stěžuje, že e: manželka po, oni byli spolu asi 10 let, měli asi sedmiletýho syna. E: takže manželka po nějakým čase
247 prostě přestala mít chuť na sex a pán si stěžoval, že e: asi už ho nemiluje. A ona mu vysvětlovala, že to tak není, že
248 ho miluje, ale že má prostě e: během menstruačního cyklu složitý období právě a že má dlouhý menstruační cyklus,
249 kdy jí není dobře, cítí se podrážděna a nemá vůbec chuť na sex a tak. A pán jí říkal, no to já vím, to už pozoruju, on
250 tak jako vesele mluvil, tak jako se snažil obracet věci do humoru. To já už vím, že když jsi takhle podrážděná, že to
251 je tady to období. Pravda ale je, že na to někdy zapomenou. On si tak trochu jako spílal jo, že i když už jsou spolu
252 tolik let, ví to, tak že vždycky se jako chytne do tý manželčiny nálady a pohádají se v období toho jeho
253 premenstruačního, jejího premenstruačního cyklu.
254 25:20
255 Ted' jsem se přeřekla, řekla jsem jeho jo
256 T: eh
257 R: Což je ten chybněj úkon Freudův jo, Freud by zajásal a myslím si, že jsem se nepřekla zbytečně, protože mám
258 ten příběh v hlavě, jak e: jak to vyprávím a oni vlastně spolu chodili do terapie docela dlouho a nakonec jo, oba
259 rozuměli tomu, co vlastně ten její premenstruační syndrom znamená, co odráží všechno za nespokojenosti, který
260 souvisí s ním, a taky souvisí s jejíma rodičovským figurama, který si ona do něho neuvědomovaně promítá vlastně
261 že jo, tak, jak běží tyhle procesy mimo naši e: vlastně vědomou kontrolu. A taky časem mluvili o tom, že on
262 takovýhle napětí a podobný věci zažíval s rodičema taky jo, a že vlastně on jí často vnímá jako napjatou, i když ona
263 napjatá a PMS nemá, protože si do ní promítá svoje rodiče, který byli často podrážděný. E: On je musel poslouchat,
264 otec byl přísněj, on pro něj nebyl často dost, jako dost dobrej, musel se hodně snažit, bejt šikovnej všude možně, ve
265 škole a stejně jo, to byl jako málokdy, že by ho ten tatínek pochválil, věčně byl s něčím nespokojenej, takže i on
266 často vnímal tu manželku vlastně jako nespokojenou, jako by měla PMS téměř pořád. A ona to taky jako
267 reflektovala, jak si o tom povídali, a říkala, to máš pravdu, vždyť vlastně ty máš tyhle napětí, který já u sebe cítím
268 před menstruací, ty je máš pořád vlastně jo. Takže se tady nakonec smáli a mluvili o tom, že ona má PMS, nevím
269 kolik dní před cyklem, a on ho má vlastně pořád to PMS jo.
270 T: Mhmm ((pousmání))
271 R: Tak proto jsem se možná přeřekla jo
272 T: jo jojo
273 R: Protože ten příběh mám v hlavě a opravdu jsem o tom pak přemýšlela, že spíš než PMS je to o nějakým vlastně
274 prožívání těch dvou lidí, který se v tom propojení vztahovým, v tom mlýnku nějak pro, prostě projevuje, a který
275 souvisí s tím, co oni si v nitru svý duše do toho vztahu přinášejí, co tam promítají, co se společně nějak potencuje,
276 spojuje a co souvisí s tím, z jakýho původního rodinného, emočně prostředí pocházejí jo.
277 T: mhmm

278 27:40
279 R: No a tam bylo ještě spousta zajímavých momentů, protože já jsem teď jako přeskočila trošku e: dál v tom
280 vyprávění. Tam byl třeba taky takovej jako zajímavěj moment, že nějak ten pán odhalil, nebo poukázal na to, dost
281 možná pro tu paní jako neshovívavě jo, i když jsem se snažila, aby to tak nakonec, aby to unesli, aby to bylo
282 bezpečný prostředí pro ně. A nějakým způsobem prostě jí vlastně potvrdil, že (...) že tak úplně, že to jako chápe, že
283 ona se cítí ne dost dobrá v některým oblastech, že to tak je. Že opravdu ve všem není dobrá jo, něco takovýhleho
284 pověděl, a to se tý paní dost dotklo jo. Ona vlastně v tom byla velmi nejistá, křehká a potřebovala potvrdovat, že
285 taková, jaké je, je dost hodnotná. A teď slyšela vlastně, že to je pravda, tak, jak se cítí, že na tom něco bude, jako že
286 jí tak všechno úplně nejde jo. A ona vlastně se tak jako e: e: naštvála a řekla, e: víš co, já vlastně bych sex měla
287 docela ráda, ale já si to budu dělat podle sebe. Ode dneška spolu budeme spát každý den. Budeme spolu prostě e: ty
288 věci sexuální a nějaký vybízený dělat, tak jak já budu chtít, bude to prostě podle mě a celá ta situace se přetočila jako
289 mávnutím proutku, do sexu se nechtělo manželovi, měl migrény večer, chodil uspávat chlapečka jo, a vlastně se to
290 celý přetočilo jako mávnutím proutku, jakmile si tu oblast vlastně vzala pod nějakou, jak to říct, vlastně svoji
291 kontrolu, nebo jak by se dalo říct. Jako něco, co si užívá ona, co je vlastně pro ni v její režii a ten druhý to má dělat
292 podle ní. Jakmile se tou figurou stala žena, tak on měl podobný vlastně příznaky, to unikání takový jo. Pocit, že
293 vlastně, když ona to řídí, tak jemu už nezbyvá nic jiného, než se podřídit a sloužit tomu druhým. A sloužit se přece
294 nedá spojit s tím, něco si jako radostně užívat, když sloužím, tak je to dost drina, že jo, jo, dělám to pro toho
295 druhýho, a ne pro sebe jo, a tím pádem se mu vůbec nechtělo do toho a měl úplně stejný příznak jako žena PMS.
296 ((smích))
297 T: ((smích)) Stejný úniky
298 30:01
299 R: Stejněj únik vlastně. Nebo používal další věci k tomu, který vypadaly podobně jo. Ono se vlastně jednalo o to, že
300 se oba hrozně zlobili a cítili se v napětí, kdykoliv zavnímali, že by měli dělat něco podle toho druhýho, sloužit tomu
301 druhýmu nějak jo, a jakmile ten druhý měl z něčeho radost, tak jim už, protože byli v dyadickým vztahovým
302 fungování, jim už to vlastně evokovalo pocit, že když ten druhý má radost, no, tak to já přece sloužím. To znamená,
303 že já se podřizuju. Takhle to bylo, když jsem byl malej nebo když jsem byla malá. Maminka měla radost, protože já
304 jsem jí dělala věci podle ní nebo dělala podle něj, sloužila jsem jí. Když jsem byla autonomní, udělala jsem věci
305 jinak, řekla jsem, ale maminko já tady ještě chci dohrát s tím legem, já ještě nepůjdu k té babičce, tak maminka se
306 zlobila jo, nebo byla, nebo tatínek se zlobil, nebo byli prostě dotčeni, nějak se cítili nepříjemně, a to dítě si zažilo, že
307 autonomie je nějak proti vztahu.
308 T: hmm
309 R: Jo, takže kdykoliv prostě potřebovali udělat, aby maminka byla radostná, tak museli se vzdát autonomie, svýho
310 něčeho a dělat věci podle očekávání. A zůstalo jim, že jakmile má ta druhá osoba radost, tak to znamená, že já přece
311 sloužím a z toho fakt nemůžu mít potěšení jo, a proto se jim to z toho sexu vlastně to potěšení tomu, kdo zrovna měl
312 pocit, že slouží, protože radost měl ten druhý, ten si to vzal za svoje, ten sex, tak vlastně jsem mu ta radost z toho
313 vytratila.
314 T: hmm
315 R: Takže třeba tohle je takovej zjednodušeněj jeden příběh, kdy se pracovalo s PMS a vlastně umožňuje se v tý
316 párový terapii porozumět tomu, co se jim to děje, jak to emočně fungujou. Co to startuje to, že jsou pohádaný, že
317 mají ty problémy v komunikaci, jak oni říkali. To, že jako se cítí, já nevím co, třeba nepochopený, nebo že mě nemá
318 rád ten druhý a tak. (...)
319 T: mhmm ((pousmání))
320 R: Tak stačí to takhle?
321 T: Stačí určitě. ((smích))
322 R: ((smích))
323 T: Já to vždycky tak ráda poslouchám, to je tak zajímavý. Ne děkuju moc, takhle to stačí určitě.
324 R: Tak rádo se stalo ((pousmání))
325 T: A víc otázek už ani nemám takže...
326 R: Takže končíme ((smích))
327 T: ((smích)) Děkuju, děkuju moc

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Adéla Kašparová

Studijní program: Psychologie

Název práce: Možnosti práce s premenstruačním syndromem ve vybraných psychoterapeutických směrech

Vedoucí práce: PhDr. Magdalena Koťová, Ph.D.

Rok dokončení práce: 2023

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 27 006

Ostatní text: 93 029

Celkový počet znaků: 120 035

Počet pramenů a literatury: 112

Název souboru:

Text práce ve formátu PDF: bc_kasparova_2023.pdf

**Posudek vedoucí bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: **Adéla Kašparová**

Obor studia: Psychologie

Název práce: Možnosti práce s premenstruačním syndromem ve vybraných psychoterapeutických směrech

Vedoucí práce: PhDr. Magdalena Koťová, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 27 006

Ostatní text: 93 029

Celkový počet znaků: 120 035

Počet pramenů a literatury: 112

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	X			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	X	X		
--	---	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

X				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	X			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Vyváženost teoretické a praktické části
v daném tématu

	X			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

	X			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

X				
---	--	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Které poznatky, týkající se práce s tématem PMS v psychoterapii, přišly autorce
nejzajímavější?
Kdyby měla autorka koncipovat navazující výzkum, čeho by se týkal?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka se v textu teoreticko-empirické bakalářské práci věnuje tématu premenstruačního syndromu a práce s ním ve vybraných psychoterapeutických směrech. V rámci teoretické části textu definuje premenstruační syndrom (dále PMS), příznaky i různé etiologické koncepty. Zabývá se diagnostikou PMS i možnostmi léčby. V rámci jedné kapitoly se zabývá i novou nosologickou jednotkou, tzv. premenstruační dysforickou poruchou. V rámci empirické části práce předkládá autorka kvalitativní výzkumnou sondu, v níž zpracovává metodou tematické analýzy čtyři polostrukturované rozhovory s odbornicemi, které se v práci s klientkami tématu PMS dotýkají.

Práce je dobře strukturovaná, psaná kultivovaným jazykem, čtivě, obsahuje všechny potřebné informace bez toho, aby čtenáře zahltila. Práce s odbornou literaturou je dobrá, komparace jednotlivých konceptů je zajímavá, teoretická část práce může sloužit jako zajímavý souhrnný zdroj informací o PMS (včetně změn v rámci trendů a posunů v diagnostice). Velmi oceňuji volbu tématu, práci s ním v rámci individuální terapie se zabývám a za sebe konstatuji, že jsem se z textu práce a z rozhovorů s participantkami dozvěděla mnoho zajímavých či v rámci psychoterapie dobře využitelných informací/konceptů (například PMS jako zpráva ženě či téma PMS v páru). Rozhovory považuji za dobře vedené, témata jsou adekvátně zpracována, interpretace dat je předložena v diskusi. Limity práce jsou adekvátně nahlíženy. Spolupráce s autorkou byla výborná, práci doporučuji k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: doporučuji a přeji autorce hodně štěstí u obhajoby

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 22.5. 2022

PhDr. Magdalena Koťová, Ph.D.



**Posudek oponentky bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Adéla Kašparová

Obor studia: Psychologie

Název práce: Možnosti práce s premenstruačním syndromem ve vybraných psychoterapeutických směrech

Oponentka práce: doc. PhDr. Alena Hricová, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 61

Počet stránek příloh: 28

Počet titulů v seznamu literatury: 112

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		X		
--	--	---	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		X		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

--

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	X			
--	---	--	--	--

Metody práce

--

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

			X	
--	--	--	---	--

Využití praktických zkušeností

			X	
--	--	--	---	--

Obsahová kritéria a přínos práce

--

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

X				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		X		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	X			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	X			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			X	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Nemám.

Celkové hodnocení práce (*klady, nedostatky; v případě doporučení do soutěže o nejlepší DP uveďte nadprůměrné charakteristiky práce v souladu s Vámi výše označeným kritériem formální úrovně, obsahové reprezentativnosti, metodologie a přínosnosti práce pro teorii či praxi*):

Teoretická část práce je vcelku pěkně zpracovaná. Studentka rovněž zvolila odpovídající metodiku. Co ale musí vytknout je, že není dostatečně pracováno s výsledky. V aktuální podobě mají charakter nezpracovaných citací z jednotlivých rozhovorů, které jsou za sebou řazené. Úplně chybějí interpretace. Ačkoli myšlenková mapa v přílohách poukazuje na to, že nějaká analýza proběhla, text ji neobsahuje. Velmi slabá je rovněž část diskuse.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: dobře

Datum, podpis: 28.4.2023

