

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

**PROBLEMATIKA PORUCH PŘÍJMU POTRAVY NA
2. STUPNI ZŠ**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:
PhDr. Marta Franclová

Autorka:
Veronika MARTINŮ

České Budějovice, 2011

Jméno a příjmení: Veronika Martinů
Název diplomové práce: Problematika poruch příjmu potravy na 2. stupni ZŠ
Název v angličtině: Problems of food-intake disorders in secondary school
Katedra: Pedagogiky a psychologie
Vedoucí diplomové práce: PhDr. Marta Franclová

2011

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

11. dubna 2011

Vlastnoruční podpis studentky

Ráda bych na tomto místě poděkovala PhDr. Martě Franclové za vstřícný a přátelský přístup a podnětné připomínky při zpracování mé práce. Stejně tak děkuji také Bc. Patricii Arlethové, koordinátorce Svépomocných podpůrných skupin Občanského sdružení Anabell, za ochotu a spolupráci a dále Mudr. Pavlu Dvořákovi za konzultaci k praktické části práce. Poděkování chci také vyjádřit všem kamarádkám, které jsem oslovila, a které mi ochotně odpovídaly na mé otázky.

Anotace

MARTINŮ, V. *Problematika poruch příjmu potravy na druhém stupni ZŠ*. České Budějovice 2011. Jihočeská univerzita 2011. Pedagogická fakulta. Katedra pedagogiky a psychologie. Vedoucí práce PhDr. Marta Franclová.

Klíčové pojmy:

Poruchy příjmu potravy

Mentální anorexie

Mentální bulimie

Prevence

Diplomová práce se zabývá problematikou poruchy příjmu potravy na druhém stupni základní školy.

Teoretická část práce je zaměřena na vymezení pojmů mentální anorexie a mentální bulimie. Přes historický vývoj těchto poruch, komplex příčin a důsledků nemoci a rizikové skupiny nemocných jsem se dostala až k současným používaným způsobům léčby.

Praktickou část práce pak tvořilo dotazníkové šetření určené dospívajícím žákům. Na základě tohoto výzkumného šetření jsem pak vypracovala stručný preventivní program určený hlavně rodičům a pedagogům, obsahující praktické rady, jak podpořit prevenci poruch příjmů potravy u dospívajících jedinců.

Annotation

MARTINŮ, V. *Problems of food intake disorders in secondary school*. České Budějovice 2011. The South Bohemian University 2011. The Faculty of Education. The Pedagogy and Psychology. Supervisor PhDr. Marta Franclová.

The key terms:

Food intake disorders

Anorexia neurosa

Bulimia neurosa

Prevention

This thesis deals with the issue of food intake disorders in secondary school.

The theoretical part of the work is focused on defining the terms anorexia nervosa and bulimia nervosa. Starting with historical development of these diseases, through complexity of causes and consequences of the disease and description of an endangered group of patients, I got to the contemporary medical treatment used.

The practical part of this work consists of the questionnaire survey of adolescent students. Based on the results of this survey I proposed a brief prevention program, targeting in particular parents and teachers, including practical advices how to support the prevention of food intake disorder diseases of adolescents.

Obsah

OBSAH	6
ÚVOD	8
1 HISTORIE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	11
1.1. IDEÁL KRÁSY V DÁVNÉ MINULOSTI	11
1.2. STŘEDOVĚK	12
1.2.1. <i>Středověký asketismus</i>	13
1.3. PRVNÍ DIETA	13
1.4. PROMĚNY IDEÁLU ŽENSKÉ POSTAVY VE 20. STOLETÍ	15
1.5. SOUČASNÝ IDEÁL KRÁSY	17
2 PROBLEMATIKA PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	18
2.1. VÝSKYT PORUCH PŘÍJMU POTRAVY V POPULACI ČR	19
2.2. MENTÁLNÍ ANOREXIE	19
2.2.1. <i>Diagnostická kritéria mentální anorexie</i>	20
2.3. MENTÁLNÍ BULIMIE	21
2.3.1. <i>Diagnostická kritéria mentální bulimie</i>	22
3 JAK ROZPOZNAT PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	23
4 PŘÍČINY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	24
4.1. BIOLOGICKÉ A GENETICKÉ RIZIKOVÉ FAKTORY	25
4.2. PSYCHOLOGICKÉ RIZIKOVÉ FAKTORY	25
4.3. SOCIOKULTURNÍ RIZIKOVÉ FAKTORY	26
4.4. RODINNÉ RIZIKOVÉ FAKTORY	26
5 DOSPÍVÁNÍ JAKO RIZIKOVÉ OBDOBÍ PRO ROZVOJ PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	27
5.1. PSYCHOGENNÍ PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY U DĚTÍ	27
5.2. ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKY OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ	29
5.3. BIOLOGICKÉ ZMĚNY V OBDOBÍ PUBERTY A ADOLESCENCE	30
5.4. PSYCHOLOGICKÉ ZMĚNY V OBDOBÍ PUBERTY A ADOLESCENCE	31
5.4.1. <i>Temperament a emocionalita</i>	31
5.4.2. <i>Sebekontrola</i>	32
5.4.3. <i>Sebeúcta</i>	33
5.5. SOCIÁLNÍ ZMĚNY V OBDOBÍ ADOLESCENCE	34
5.5.1. <i>Tři stádia rodinného vývoje (separace)</i>	34
5.6. VLIV RODINY	37
5.6.1. <i>Vliv sourozenců</i>	38
5.7. VLIV VRSTEVNÍKŮ A KAMARÁDSKÝCH SKUPIN	38
5.8. VLIV SPOLEČNOSTI NA VÝVOJ DOSPÍVAJÍCÍHO JEDINCE	39
5.8.1. <i>Vliv médií</i>	40
5.8.2. <i>Diety v období dospívání jako záruka spokojeného života</i>	41
5.8.3. <i>Vnímáním vlastního těla v období dospívání</i>	42
5.9. PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY – MUŽI VERSUS ŽENY	43
6. ZDRAVOTNÍ DŮSLEDKY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	44
6.1. ZDRAVOTNÍ RIZIKA MENTÁLNÍ ANOREXIE	45
6.1.2. <i>Psychické následky mentální anorexie</i>	45
6.2. ZDRAVOTNÍ RIZIKA MENTÁLNÍ BULIMIE	46
6.2.1. <i>Psychické následky mentální bulimie</i>	47
6.3. SHRNUTÍ PSYCHICKÝCH A SPOLEČENSKÝCH DŮSLEDKŮ PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	47
7. LÉČBA PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	48
7.1. PSYCHOTERAPIE	49

7.1.1. Směry a přístupy v psychoterapii	49
7.1.2. Projektivní techniky v psychoterapii	50
8. PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY NA DRUHÉM STUPNI ZÁKLADNÍ ŠKOLY	51
8.1. DOTAZNÍK č. 1	52
8.2. DOTAZNÍK č. 2	56
8.3. DOTAZNÍK č. 3	60
9. PREVENCE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	65
9.1. VÝCHODISKA PRIMÁRNÍ PREVENCE	66
10. KONKRÉTNÍ POSTUPY V PREVENCI PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	67
10.1. RODINNÁ VÝCHOVNÁ OPATŘENÍ	67
10.1.2. Rady pro rodiče dospívajících dětí	68
10.1.3. Zásady zdravé výživy	72
10.2. SPOLEČENSKÁ VÝCHOVNÁ OPATŘENÍ	73
10.3. ŠKOLNÍ VÝCHOVNÁ OPATŘENÍ	74
10.3.1. Metodické náměty pro práci se žáky	74
ZÁVĚR	79
RESUMÉ	82
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	83
SEZNAM PŘÍLOH	86

Úvod

Motto: „Žena nemůže být nikdy příliš bohatá ani příliš štíhlá!“

(vévodkyně z Windsoru)

Touto myšlenkou jsem chtěla vystihnout podstatu mé diplomové práce. Když před více jak šedesáti lety přišla vévodkyně z Windsoru s tímto tvrzením, určitě netušila, jak brzy se její slova dostanou do širokého podvědomí a stanou se noční můrou spousty mladých žen po celém světě.

Problematiku poruch příjmu potravy jsem si jako téma pro svou práci vybrala převážně z důvodu aktuálnosti tohoto problému, neboť v uplynulých letech došlo k extrémnímu nárůstu tohoto onemocnění. Přestože poruchám příjmu potravy byla zejména v poslední době věnována velká pozornost nejenom v literatuře, ale i ve výzkumu, je až s podivem, jak nedostatečná je informovanost v této problematice.

V současné době patří poruchy příjmu potravy mezi časté onemocnění dívek a mladých žen. Zdravá výživa a správný životní styl, to jsou pojmy, o kterých se v poslední době vede nejedna diskuse. Někteří jsou však svým zdravím a zdravou výživou natolik posedlí, že si v každodenním zápase s váhou a kaloriemi mnohdy ani neuvědomí, že spadli do nebezpečného světa touhy po štíhlé postavě. Žijeme ve světě, který na nás nejrůznějšími způsoby tlačí, abychom se přizpůsobili a byli poslušní společenským pravidlům. Všichni pocítíme silnou potřebu náležitosti a snažíme se vypadat stejně jako náš společenský ideál. Dnešní ideální žena se nepřetržitě žene za neskutečným cílem diktovaným společností. Honba za štíhlostí již dovedla nespočet žen do nebezpečného světa anomálií způsobených jídlem. Mezi rychle se rozšiřující poruchy, které si postupně získávají zájem společnosti, patří mentální anorexie, mentální bulimie či záchvatovité přejídání – souhrnně nazývané poruchami příjmu potravy.

Každá doba má své typické problémy a choroby, které svým způsobem odrážejí životní styl. Nikoli náhodou jsou poruchy příjmu potravy tolik rozšířené v dnešní západní kultuře, kde je kladen důraz na úspěch, individualitu a výkon. Každý z nás je denně ovlivňován společností a kulturou. Dospívající jedinci pak dosti často mívají zkreslený pohled na to, co je ideál krásy a

v souvislosti s tím myslí jen na to, jak být štíhlí. Většinou se dospívající srovnávají s topmodelkami či oblíbenými zpěvačkami, které předvádí své extrémně štíhlé postavy v každém druhém časopise. Na stránkách novin, časopisů a v televizi se to hubenými dívkami, představitelkami moderní krásy jen hemží. To je předpisový vzor, který musí akceptovat každá žena, pokud se chce podobat platnému ženskému ideálu. Společenské zaměření na štíhlost, diety, sebekontrolu, sebeovládání a v neposlední řadě také prezentace ideálu krásy v časopisech pro ženy a dívky nepochybně ovlivňuje dívky stále mladšího věku. Dívky a ženy se záměrně omezují tím, že otrocky následují ideální image těla a dnešní kulturní ideál. Ještě nikdy však tímto ideálem nebyla postižena taková část populace, jako nyní. Většina dospívajících dívek trpí pocitem nadváhy, nebo je zkrátka jiným způsobem nespokojena se svým tělem. Mnoho z nich se pak za účelem touhy po štíhlosti dlouhodobě týrá drastickými dietami či úporným cvičením. Tento společenský diktát krásy tak stále více jedincům zasahuje do života. Bohužel naše společnost si už ale neuvědomuje, jak může dosažení těchto hodnot a dodržování přísných hranic stanovených západními společenskými a kulturními normami být nebezpečné.

Cílem mé práce je zmapovat problematiku poruch příjmu potravy na druhém stupni základní školy. V souvislosti s tím si kladu otázky, jak preventivně působit tak, aby se poruchy příjmu potravy objevovaly v co nejmenší míře a zda školní a rodičovská výchova mohou určitou měrou přispět k prevenci těchto poruch. Klíčová je pro mě také otázka, jaké informace by nejenom dospívající jedinci, ale i rodiče a učitelé měli o této problematice získat a zda rodinný a společenský přístup ve výchově může sehrát v oblasti preventivního působení na dospívající jedince důležitou roli.

Svou práci jsem rozdělila na dvě části – nejdříve jsem se věnovala teorii, poté jsem přistoupila k praktické složce. V teoretické části jsem se snažila zpracovat všechny dostupné informace o poruchách příjmu potravy a to způsobem, který by byl přehledný, umožňoval jednodušší orientaci i laické veřejnosti a zároveň se opíral o odborné poznatky a informace. Jsou zde vysvětlena hlavní diagnostická kritéria dvou základních poruch příjmu potravy – tedy mentální anorexie a bulimie. Práce také pojednává o faktorech, které přispívají ke vzniku těchto poruch. Přes komplex příčin a důsledků nemoci, rizikové skupiny a průměrný věk nemocných jsem se dostala až k současným používaným způsobům léčby. Zajímavou kapitolou je ohlédnutí za historickým vývojem ideálu krásy či zamyšlení se nad ideálem krásy 21. století. V praktické části jsem problematiku PPP následně převedla do kontextu 2. stupně

základní školy. Jedním z cílů bylo zaměření se na prevenci těchto poruch. Tato část je věnována základním doporučením v oblasti prevence, neboť natolik přesvědčivých prevencí, díky kterým by dospívající jedinci pochopili, že špatné stravovací návyky a drastické diety nejsou cestou k životní spokojenosti, ale hazard se zdravím, je zatím nedostatek.

Součástí praktické části je dotazníkové šetření určené žákům 2. stupně ZŠ, ve kterém jsem srovnávala postoje dívek a chlapců k této problematice. Dotazník byl koncipován tak, aby postihl hlavní odvětví zdravého životního stylu a v souvislosti s tím vypovídal o míře narušení jídelních postojů a jídelního chování. Zabýval se také tzv. „body image“, tedy vztahem ke svému tělu a věnoval pozornost rizikovým faktorům poruch příjmu potravy. V neposlední řadě pak zjišťoval informovanost žáků v této nebezpečné problematice.

V druhé polovině praktické části jsem z obecně platných faktů, postojů jedinců trpících poruchami příjmu potravy a po odborných konzultacích vypracovala stručný preventivní program určený hlavně rodičům a pedagogům, obsahující praktické rady, jak podpořit prevenci poruch příjmu potravy u jejich dětí. Tento program nabízí také některé konkrétní metodické náměty pro práci se žáky. Náměty zaměřené na výchovu ke zdraví by měly těmto chorobám předcházet.

Touto prací jsem se pokusila o názorný vhled do problému, který je součástí našeho uspěchaného světa, posedlého zdravím a štíhlostí. Naznačuje také, co společnost považuje za ideální a proč spousta jedinců tento ideál akceptuje. Mentální anorexie a mentální bulimie jsou velice závažná onemocnění, která způsobují dlouhodobé obtíže nejenom tělu a duši postiženého, poznamenávají výrazně také blízké – přátele, rodiče nebo partnery. Vzhledem k závažnosti tohoto onemocnění je velice důležité tuto nemoc nepodceňovat. Snad právě podceňování a bagatelizování poruch příjmu potravy v jejich počátcích způsobuje, že toto onemocnění má u dospívajících dívek v poslední době stále vzestupnou tendenci.

1. HISTORIE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Historie zaznamenaných poruch příjmu potravy sahá do daleké minulosti. Již po staletí – od starověku po současnost, lze najít různé formy narušených stravovacích postojů. Hladovění, přijímání nedostatečného množství stravy v důsledku dodržování různých diet bylo součástí náboženských obřadů, protestních činů nebo reakcí na špatné životní podmínky. V dějinách se ženy snažily napodobovat ideály, aby si získaly společenské uznání a obdiv společnosti. Ať už se jednalo o odmítání potravy (mentální anorexie) či o přejídání a následné zvracení (mentální bulimie). Ideál dokonalé ženy má svůj vlastní historický vývoj, který velice přehledně popisuje Marion Crooková¹. Při zpracování tohoto stručného výtahu o historii obou forem nemocí jsem převážně čerpala právě z této knihy.

1.1. Ideál krásy v dávné minulosti

Před mnoha tisíci lety, v době kdy svět uctíval Velkou Bohyni, byly ženy mocné, dominantní a agresivní, byly bojovné, obdivované, důležité a především objemné. Každá žena jakýchkoliv tělesných proporcí byla obdivovaná a důležitá. Podle Crookové existuje teorie, podle které se muži v hlubokém koutku své duše bojí návratu tohoto starověkého společenského vzoru a jediným způsobem, jak tomu zabránit, je zesměšňovat ženy objemné. Malých a drobných žen se pak muži nemusejí bát, neboť se snadněji ovládají. Ovšem pravděpodobnost, že by většina lidí měla starověkem motivovaný strach ze společnosti Velké Bohyně, je však podle Crookové jen malá.

V nejranějším období lidstva se považovalo za největší hodnotu zachování kmene. Snaha udržet skupinu pohromadě patřila ke společenským pravidlům a přizpůsobit se těmto pravidlům znamenalo zvýšení šance na přežití. Dokonce i v dnešní době se podle toho, jak lidé vypadají a co nosí na sobě, pozná, jaké je jejich postavení ve společnosti a co je pro společnost důležité a žádané. Ženy byly v době 2600 př. n. l. v tehdejší Mezopotámii silné a ve vztahu k mužům rovnoprávné. Rozvod byl snadný, podpora dětí a výživné povinné. Ženy pracovaly a měly placenou běžnou nemocenskou a menstruační nemocenskou. Také se

¹ CROOK, Marion. V zajetí image těla : jak chápat a odmítat mýty o tělesném image. 1. vyd. Ostrava : OLDAG, 1995. 39 s. ISBN 80-85954-02-8.

věnovaly byznysu. V této době ještě společnost nekladla důraz na minimalistickou velikost oblečení. Oblečení bylo volné a splývavé. Rozměry těla byly tedy pravděpodobně nedůležité, protože ať bylo tělo drobné či objemné, vždy se pod takovým oděvem všechny proporce jednoduše ztratily. Na co ale tehdejší společnost kladla důraz, byla čistota. V Egyptě se ženy i muži se česali vlasy, koupali se a často také používali vonné oleje. Soudobé egyptské kresby a malby představují muže i ženy štíhlé, se širokými rameny a úzkými boky. Je ovšem velice nepravděpodobné, že by všichni odpovídali tomuto idealizovanému obrazu. Pouze cizinci byli zobrazeni jako tlustí.

1.2. Středověk

Ve středověku vzhled odrážel společenské postavení. Podle toho se lidé také oblékali. Šlechta jako šlechta a služebnictvo jako služebnictvo. Rozdíly v ošacení byly chráněny zákonem, sloužící tedy nesměly napodobovat ty „lepší“. Oráči, pastevci skotu či ošetřovatelé krav a prasat museli kupovat nebarevné plátno a jejich oděvy musely být ušity pouze z tohoto materiálu, aby se odlišovaly od ostatních společenských tříd.

Ženy svými těly vyjadřovaly nábožnou úctu. Středověké pústy patřily ke středověkým pravidlům a pro postící se dívky měly velice důležitý význam. Odpírání jídla bylo u dívek považováno za posvátný akt, díky kterému získaly na vznešenosti, jelikož doba středověku otevírala ženám jen málo oblastí, ve kterých by mohly být úspěšné. „Zbožným“ dívkám bez chutí tedy patřil společenský obdiv. Koneckonců i z pohledu církve jsou hříšnicemi ženy, které se dopouštějí nekontrolovatelného přejídání. Novák² ve své knize tvrdí, že ve středověku byla tloušťka známkou hříšnosti a zkorumpovanosti. Ostatně obžerství je dokonce i jedním ze sedmi smrtelných hříchů. Odolávání pokušení, kontrola, odmítání těla a jeho žádostí v sobě zahrnuje stopy vedoucí ke křesťanskému asketismu. Asketismus byl totiž nedílnou součástí středověké katolické kultury. Jeho vztahem k poruchám příjmu potravy se budu zabývat v následující kapitole.

² NOVÁK, Michal. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravin. Vyd. 1. Brno : Akademické nakladatelství CERM, 2010. 57 s. ISBN 978-80-7204-657-7

1.2.1. Středověký asketismus

Perfekcionismus, ambicióznost, nutkání ke štíhlosti, to vše patřilo ke středověkým symptomům některých hluboce věřících žen. Tedy symptomy, které v dnešní době provázejí pacientky s mentální anorexií. Ovšem ve srovnání se současnými ženami chyběla středověkým katoličkám obava za tloušťky a snaha přiblížit se tehdejšímu ideálu krásy. Hladovění bylo spjato s úsilím po dosažení svatosti a možné také s úsilím přiblížit se bohu. V tehdejší patriarchální společnosti ovládané muži bylo pro ženy velice těžké, se nějakým způsobem prosadit. Proto právě štíhlost byla jediným možným způsobem, jak se prosadit v konkurenci s mnichy. Když pak postupem času přestala být svatost žen posuzována podle štíhlosti, ale podle vykonané práce, zmizel i skrytý požadavek po hladovění. Novák se pak ve své knize³ domnívá, že idea boha je ztvárněna ve štíhlosti a naopak tloušťka je spojována s ďáblem. Důkazem vyhocené situace kolem jídla ve středověku jsou pak dochovaná obrazová svědectví ze života svatých (Příloha 1).

1.3. První dieta

Jeden z prvních zaznamenaných případů účinků diety byl spjat s osobou Luigiho Coronara. Tento Ital přišel v roce 1558 s tekutou dietou, díky které se objemní lidé proměnili ve štíhlé, sršící energii. Tato dieta zaručovala věčný život a zachvátila spoustu stoupenců a následovníků. Nadváha byla v této době přičítána poruchám trávení, nervovému vyčerpání, počestnosti nebo naopak nectnosti a také nadměrnému přísunu kalorií a nedostatku pohybu. Ve snaze zhubnout, podstupovali lidé různé kúry: brali opium, zvraceli, užívali žaludeční kapky, železité vody, rtuťové léky a projímadla. Ještě dnes, téměř po čtyři sta padesáti let, narušují diety životy mnoha lidí.

Sedmnácté století

V Anglii v 17. století nebyla móda a myšlenky zabývající se módou již záležitostí pouze šlechtických sfér, ale začala pronikat i do širších společenských vrstev. Tělesné váze jednotlivců nebyla přikládána taková důležitost. Sexuální přitažlivost v té době spíše závisela na celkovém vzhledu. Jak ženy, tak muži používali k vytvoření image různé druhy oblečení. Vycpávky a šňorování dokázaly téměř z každé postavy dotvořit tu „ideální“.

³ tamtéž, 58 s.

Osmnácté století

Francouzský dvůr ovlivnil pojetí „ideálna“ v celém západním světě. Ženy nosily vyumělkované a nákladné šaty. Ženy byly baculaté, jelikož bujný dekolt byl tenkrát v módě a ženy ho často vystavovaly na obdiv. Ženy tedy tenkrát nebyly limitované jednou velikostí, ale byly posuzované podle toho, jak se oblékaly. Ženská móda nebyla zamýšlena jako funkční. Naopak, ženám mnohdy těžké materiály a boty znesnadňovaly celkový pohyb. Francouzská revoluce pak velice rychle skoncovala s francouzským ideálem, tedy i s vyumělkovaným oblečením. Žádanou se stala jednoduchost. Všude panoval duch nezávislosti, podle kterého se ideální žena měla podobat zástupkyni dělnické třídy, která se chtěla vyrovnat šlechtě.

Devatenácté století

I když v této době nebyly ženy zatím ještě rovnoprávné, měly jistou dávku osobní svobody. Ženy si mohly plánovat rodinu a interrupce byla běžná. V roce 1830 do popředí vstoupil obraz „zdravého ideálu“. Propagoval cvičení spojené se skromným životem na čerstvém vzduchu, s dlouhými procházkami a dvěma lehkými jídly za den. Neobdivovala se tedy již štíhlost samotná, nýbrž zdraví a vitalita. O několik let později se objevila dieta Silvestra Grahama a stala vůbec první z redukčních diet v Americe. Tato dieta se skládala ze tří hlavních jídel denně. Na jídelníčku měla domácí chléb, ovoce, mléko. K zakázaným potravinám pak patřily slané i sladké zákusy, koření, káva, čaj nebo pivo. Tato dieta byla také spjata se společenskou reformou. Lidé věřili, že ji lze dosáhnout pomocí diety a zdravé stravy. Grahamova dieta i našla mnoho příznivců a ti, kteří ji drželi, se vypracovali k přirozené, individuální hmotnosti. Pojem, který jak se zdá, dnešní generace již ztratila. I přes propagaci myšlenky, že je každý člověk individualita, a že každý je zdravý jiným způsobem, považovaly soudobé plakáty a móda štíhlost za hodnou obdivu. Spolu s tím vzrostla snaha žen, udržet si svoji štíhlost. Vznikaly první kliniky a lázně pro otlé, jež měly jediný cíl – úbytek hmotnosti. Po občanské válce v Americe pak všude panovalo emocionální vyčerpání, které bylo často léčeno jako tělesný neduh dietou a klidem. Stejně jako dnes, nespokojenost žen s jejich životy pramenila z jejich nadváhy a úbytek váhy se stal řešením všech problémů.

1.4. Proměny ideálu ženské postavy ve 20. století

Ještě před počátkem 20. století nabídla tato doba ženám v domácnosti vysoké postavení. Žena byla předurčena k tomu, aby kontrolovala, předvídala a řídila všechno ve svém domácím království, tloušťku nevyjímajíc. Tloušťka byla podrobena vědecké analýze a o jejích vlastnostech se široce diskutovalo. Jakmile se jednou společnost dozvěděla, že tloušťka je špatná, snažila se jí všemožně zbavit a vyhlásila tak boj obezitě. Již v roce 1908 začínala být obezita zvláště u žen silně kritizována. Štíhlost preferovaly především ženy, které aspirovaly na třídní vzestup. V roce 1919 se objevila konfekce ve vymezených standardních velikostech. Po zavedení těchto velikostí si pak ženy, kterým nepadly, připadaly podřadné a nenormální. Místo toho, aby byly šaty šity na míru, začala se nyní těla přizpůsobovat šatům. Společně s rostoucí popularitou emancipovanosti se ve dvacátých letech začaly objevovat odhalující oděvy. Ženy už si tedy nemohly dovolit skrývat své nedostatky a jediné možné východisko byla právě dieta. V této době začal být činěn i nátlak na matky, aby omezovaly stravu svých dětí. Vznikaly diety pro děti, normalizovaly se také dětské velikosti. I přesto ale většina rodičů měla v těchto letech představu, že správné dítě má být patřičně boubelaté a že z toho vyroste.

Čtyřicátá léta

Pro čtyřicátá léta byl typický strach z tloušťky. Na tloušťku se začalo pohlížet s takovým despektem, že bylo třeba proti ní bojovat nějakými mimořádnými prostředky. V roce 1948 tak např. vzniklo sdružení TOPS⁴, které spojovalo všechny odpůrce obezity. Ve společnosti se také objevily mylné představy veřejnosti o zdravé váze. Byly uveřejněny tabulky o „průměrné“ výšce a váze. Avšak průměrné nebyly. Byly silně ovlivněny předsudky statistika společnosti Metropolitan life, který prosadil změnu údajů o hmotnosti na nižší „ideální“. Navíc váhové tabulky nebyly nijak přizpůsobeny věku, pubertě ani stavu žen po těhotenství. Značná část veřejnosti považovala tato čísla za ideální. Jako normální se jevíli pouze hubení lidé. Stále více lidí tedy začínalo věřit, že jsou obezní

⁴ také Off Pounds Sensibly – Zbavte se kil s rozumem

Padesátá léta

Padesátá léta se dala charakterizovat jako éra hospodyněk, které si uvědomovaly každou kalorií či každý vitamín, který předkládaly svým rodinám. Od těchto žen se očekávalo, že budou své rodině vařit zdravá a výživná jídla, která však ony samotné jíst nebudou a jídlu zkrátka odolají. Život těchto hospodyněk byl životem sebeobětování a nesmírné snahy, odpovídat tehdejšímu modelu společnosti.

Šedesátá léta

Nové upevnění ideálu štíhlosti odstartovalo s rokem 1960 spolu s modelkou Twiggy, která přinesla některé nové rysy – skoro chlapecký vzhled a trend stále mladších modelek. I ona sama trpěla mentální anorexií. Jak tvrdí Novák⁵: *„Tehdejší ideál krásy nejlépe znázorňovaly herečky, které se „podobaly prepubertálním dívkám, na které byly naroubovány sekundární pohlavní znaky zralých žen.“*

Se změnou módních preferencí přišla i změna ženské role. Ta vyžadovala rovnost mezi mužem a ženou a odmítnutí některých symbolů, které poukazovaly na dřívější role.

Ženy tedy začaly upřednostňovat chlapecky vyhlížející postavy. Jejich dříve typicky ženské postavy tím získaly tvrdý a soutěživý vzhled, který asocioval kompetentnost, disciplínu a výkonnost. Do popředí tak vstoupily ty vlastnosti, které byly do nedávné doby záležitostí pouze mužů. Své schopnosti tedy žena prokazovala zčásti svou postavou, neboť pokud nenaplnovala výše zmiňovaná kritéria, mohla být dokonce v určitých případech pokládána i za neschopnou. Štíhlé tělo bylo tehdy spojováno s novými ideály, ekonomickou a sexuální nezávislostí. Byla to ovšem také doba, kdy se do popředí dostalo dosud neznámé komunikační médium, tedy televize, která se stala symbolem konzumní společnosti. V této souvislosti se poměrně rychle začal rozvíjet multimilionářský dietní byznys. Diety se staly normálním způsobem života. Požadavky na dietu začínaly již v útlém mládí, někteří odborníci zašli dokonce tak daleko, že požadovali, aby matky zabránily obezitě svých dětí již ve stádiu plodu. Na druhou stranu v této době vzrostla role feministek, které požadovaly rovnoprávnost ve společnosti. S tímto hnutím byla především spjata vzpurnost nadržet dietu. Masivní nástup žen na pracovní místa v 70. letech pak vyvolal poptávku po ženách, které jsou pěkné chytré, něžné, upravené a které zkrátka a dobře věnují velkou pozornost svému zevnějšku. Ideálem této doby se stává žena, která s přehledem zvládá kancelář i domácnost. Je chytrá jako muž a zároveň krásná jako žena.

⁵ NOVÁK, Michal. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravin. Vyd. 1. Brno : Akademické nakladatelství CERM, 2010. 53 s. ISBN 978-80-7204-657-7

1.5. Současný ideál krásy

Dnes, stejně jako v historii, se ženy⁶ snaží dosáhnout ideálu. Jak je patrné z předchozích kapitol, ideál krásy se během doby a v různých společnostech postupně měnil a samozřejmě stále mění. Každá doba má zkrátka svůj ideál krásy, který je však přirozený do té doby, dokud nezačne poškozovat tělo a psychiku. Kde se ale ideál krásy bere? Je podmíněný biologicky či se jedná o jakýsi fenomén, který je předáván kulturou? Jisté je také to, že ideál štíhlosti je dnes propagován a spoluvytvářen médii. Mediální vzory se dnes rozvinuly do podoby módního diktátu, který na nás klade obrovské nároky. Mnozí se vědomě či podvědomě snaží přiblížit či napodobit mediálně vytvořený ideál, avšak přirozenou cestou je to téměř nemožné. To vše může být zdrojem komplexu méněcennosti a vést k psychickým poruchám jako jsou Mentální anorexie a mentální bulimie. Ženský ideál je však stále neskutečnější a nezdravější a situace se každým dalším rokem neustále zhoršuje.

Výsledky Gallupova⁷ průzkumu prokazují, že v roce 1950 věřilo 44% žen, že jsou obézní. V roce 1973 už tento počet vzrostl na 50% a v roce 1980 si už 70% vysokoškolsky vzdělaných žen myslelo, že mají nadváhu. V roce 1990 si téměř 80% všech žen myslelo, že jsou obézní. V současnosti je ženská krása spojována s kostnatou vyhublostí a chlapeckými tělesnými proporcemi. A právě to může být důvod k tomu, proč je tolik žen nespokojeno se svým tělem. Podle průzkumu provedeného společností SANEP⁸, se z počtu 9000 respondentů za své tělo stydí 59% žen. Komplexem méněcennosti ze svého těla pak trpí 51% žen. Je velice těžké říci, zda PPP ovlivnila moderní doba. O anorexii se sice dost mluví v souvislosti se současným módním trendem, avšak tomuto názoru panují u odborníků dohady, jelikož anorexií trpěli lidé i v dobách, kdy štíhlá linie nebyla vzorem dokonalosti. Proto těžko říci, jak tuto nemoc ovlivnila moderní doba. Avšak jisté je, že právě dvacáté století bylo pro tyto poruchy zřejmě zlomové.

Osobně bych ještě v souvislosti s poruchami příjmu potravy zmínila zlomový rok 1989, kdy se nám otevřely hranice západního světa a vnikla k nám západní kultura spolu s módními trendy. Poměrně krátká doba stačila po revoluci k tomu, aby se k nám dostaly informace, jak máme žít, vypadat a co máme jíst. Politické a sociální změny po roce 1989 doprovázely

⁶ Protože naprostá většina těch, kteří trpí poruchami příjmu potravy, jsou ženy, používám této práci převážně ženský rod, abych se vyhnula kostrbatému užívání obou rodů. Rozhodně tím nemají být žádným způsobem vylučováni muži

⁷ CROOK, Marion. V zajetí image těla : jak chápat a odmítat mýty o tělesném image. 1. vyd. Ostrava : OLDAG, 1995. 50 s. ISBN 80-85954-02-8.

⁸ www.sanep.cz – středisko analýz a empirických výzkumů

hledání nových vzorů, které se přirozeně soustřeďovaly na hodnoty západního životního stylu, mezi které především patřily úspěch a štíhlost. Tyto hodnoty nám měly zaručit různé druhy diet a racionálních výživ, které byly prostřednictvím reklamy tolik propagované. Dospívající chtěly být zkrátka jiní než jejich rodiče, ale i než celé generace posledních let.

Podle Koutka⁹ však toto onemocnění změnilo během svého vývoje do značné míry svůj charakter. Zatímco v šedesátých a sedmdesátých letech převažovala zejména mentální anorexií, v letech osmdesátých a devadesátých se mnohem více setkáváme s mentální bulimií. Koutek také zdůrazňuje ten fakt, že je nutné počítat s tím, že obě formy mohou přecházet jedna v druhou. Pro tento jev používá autor pojmu bulimarexie¹⁰. Příčinou mentální bulimie může být dřívější epizoda mentální anorexie, podle některých studií asi v 50%, přičemž interval se pohybuje od několika měsíců do několika let. Stejného názoru je i Cooper¹¹, který ve své knize uvádí, že přibližně u třetiny bulimiček se bulimie rozvine po předchozí epizodě mentální anorexie. Příčina může podle autora být především fyzická, způsobena již samotným faktem hladovění, který poté vede k záchvatovitému přejídání.

2. PROBLEMATIKA PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Jak jsem již zmínila, jsou poruchy příjmu potravy v mnoha směrech příznačným problémem současného světa. Jsou odpovědí na otázku osobní spokojenosti, společenského úspěchu i zdraví. Poruchy příjmu potravy jsou psycho-somatická onemocnění, která představují nějakým způsobem narušený vztah k jídlu.¹² Podle tohoto autora představují PPP závažné primárně duševní onemocnění. To, že jsou poruchy příjmu potravy duševním onemocněním znamená, že od určitého stádia nemoci není člověk schopen vlastní vůlí ovládat chování spojené s příjmem potravy a je nutné ho odborně léčit. Zahrnuje také změny v oblasti jak psychické, tak somatické. Podstata těchto poruch spočívá v tom, že pacientky jsou nepřiměřeným způsobem zaměřeny na své tělo, hmotnost a příjem potravy.

K nejčastějším formám poruch příjmu potravy patří **mentální anorexie**, neboli stav vynuceného hladovění a **mentální bulimie**, tedy cyklus jedení a zvracení, často kombinovaný

⁹ Dětská a adolescentní psychiatrie. Vyd. 1. Praha : Portál, 2000. 263 s. ISBN 80-7178-472-9.

¹⁰ tamtéž, s.263

¹¹ COOPER, Peter J. Mentální bulimie a záchvatovité přejídání : jak se uzdravit. Olomouc : Votobia, 1995. 53 s. ISBN 80-85885-97-2.

¹² Dětská a adolescentní psychiatrie. Vyd. 1. Praha : Portál, 2000. 263 s. ISBN 80-7178-472-9.

s obdobími půstu. S poruchami příjmu potravy bývá také často srovnáváno záchvatovité přejídání, avšak tuto poruchu je velice obtížné definovat, jelikož obsahuje mnoho aspektů bulimie – nezřízený příjem potravy doprovázené pocitem viny. Jak mentální anorexie tak i mentální bulimie má svou vlastní charakteristiku, existují mezi nimi i určité souvislosti, avšak jejich hranice jsou pevně vymezené. Přesto mají jedinci s těmito poruchami něco společného. Svůj život soustřeďují pouze na jídlo – jedení, nejedení, vyprazdňování se, cvičení, počítání kalorií a především touží zůstat extrémně štíhlí. Následující kapitola bude pojednávat o dvou nejčastějších formách těchto poruch, tedy o anorexii a bulimii. Obě poruchy mají své vlastní charakteristiky, kterými se v této kapitole budu zabývat. Vysvětlím jejich základní diagnostická kritéria a uvedu výskyt těchto poruch v populaci ČR.

2.1. Výskyt poruch příjmu potravy v populaci ČR

Vývoj poruch příjmu potravy v České republice je do značné míry srovnatelný se zeměmi západního světa. Poruchy příjmu potravy patří u dospívajících mezi nejčastější a nejnebezpečnější psychické onemocnění s vážnými zdravotními následky. Podle Krcha¹³ trpí v ČR mentální bulimií přibližně každá dvacátá dospívající dívka v České republice (tj. 4 až 6 %), mentální anorexie je pak méně častá a postihuje necelé 1% mladých děvčat. Obě poruchy se často rozvíjejí velice pomalu a nenápadně. Mnohdy v nevhodných stravovacích návycích rodiny a vrstevníků. Dále Krch uvádí, že mentální anorexie začíná nejčastěji ve věku třinácti až dvaceti let, mentální bulimie obvykle mezi šestnácti až pětadvaceti lety. Je však možné, setkat se i s časnějším a pozdějším počátkem poruchy. I když poruchy příjmu potravy patří k nebezpečným poruchám v dospívání se závažnými důsledky pro život nemocného, úspěšnost léčby PPP je relativně vysoká. V průměru 50% dívek s anorexií a téměř dvě třetiny s bulimií se zcela vyléčí.

2.2. Mentální anorexie

Je charakterizována úmyslným a extrémním snižováním váhy a chorobným strachem z otylosti.¹⁴ Mentální anorexie začíná nejčastěji kolem puberty nebo v adolescenci a většinou

¹³ KRCH, František David. Výchova ke zdraví : poruchy příjmu potravy : příručka pro učitele. Praha : VÚP, 2003. 8 s.

¹⁴ VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 449 s. ISBN 80-7178-696-9.

se objevují v souvislosti se sekundárními pohlavními znaky, se kterými si dospívající neví rady. Během poměrně krátké doby se dívkám změní jejich tělesné proporce. V tuto chvíli dojdou dívky k názoru, že jsou příliš silné a začnou držet dietu. Následují různá dietní často i velice drastická opatření. Mnohdy bývají změny jídelních návyků obhajovány snahou po tzv. zdravé výživě. Velice oblíbené bývají v tomto období vegetariánství či makrobiotika. Typická je také nutkavá touha po cvičení. Pacientky postupně čím dál více omezují jídlo, což s postupem nemoci směřuje k úplnému vytěsnění potřeby jíst za účelem hubnutí. Ženy a dívky trpící mentální anorexií lze snadno poznat, jelikož jsou velmi hubené. Tyto ženy trpí nesnesitelným hladem a odepírají si jídlo. Takto postižený si sám sobě ukládá za povinnost mít nízkou váhu. Jeho cílem je úplné vytěsnění potřeby jíst. Postup onemocnění se nadále projevuje psychickými změnami, jež se projevují ztrátou zájmu o okolí (kromě školního) nebo uzavřením se do sebe. Jediným prostředkem seberealizace a komunikace se světem se pak stává pouze soustředění na vlastní tělo. Postupně také vymizí pocit hladu a chuť k jídlu. V dalším průběhu pak v rámci odmítání jídla dochází k častým konfliktům s rodiči, kteří se různými způsoby snaží své dítě do jídla přinutit. V důsledku toho se pak různými způsoby brání jakémukoliv kontaktu s jídlem, které také velice často takto postižení jedinci schovávají.

Mentální anorexie je onemocnění, které postihuje zejména mladé dívky a ženy. Může se však také vyskytovat i v raném dětském věku. Poměr mezi chlapci a dívkami postiženými touto nemocí Koutek¹⁵ udává 1:10 ve prospěch ženského pohlaví. Nejčastější začátek onemocnění bývá mezi 14. -15. rokem a mezi 17. -18. rokem věku.

2.2.1. Diagnostická kritéria mentální anorexie¹⁶

- Tělesná váha je udržována nejméně 15% pod předpokládanou hmotností nebo tzv. Queteletův index¹⁷ hmoty těla je 17,5 nebo méně.
- Snížení váhy si pacient způsobuje sám a cíleně se vyhýbá jídlům, „po kterých se tloustne“. To vše může být doprovázeno užíváním následujících prostředků: vyprovokované zvracení, užívání anorektik a diuretik¹⁸ či nadměrné cvičení.

¹⁵ Dětská a adolescentní psychiatrie. Vyd. 1. Praha : Portál, 2000. 264 s. ISBN 80-7178-472-9.

¹⁶ Dětská a adolescentní psychiatrie. Vyd. 1. Praha : Portál, 2000. 264 s. ISBN 80-7178-472-9.

¹⁷ **Queteletův index** – udávaný též pod termínem Body Mass Index (BMI) = podíl hmotnosti v kilogramech a výšky v metrech umocněné na druhou

¹⁸ anorektikum = látka potlačující chuť k jídlu, diuretikum = látka navozující zvýšené vylučování vody

- Je přítomna specifická psychopatologie, při které stále přetrvává strach z tloušťky a pacientova zkreslená představa o vlastním těle. Takto postižený si sám sobě pokládá za povinnost mít nízkou váhu.
- Prvotní symptomy – vypadávání vlasů, zvýšená lomivost nehtů, kůže pokryta nápadným jemným ochlupením
- Rozsáhlá endokrinní porucha, která se u žen projevuje ztrátou menstruace a u mužů ztrátou sexuálního zájmu a potence
- Pokud onemocnění proběhne ještě před pubertou, jsou pubertální projevy požděny nebo dokonce zastaveny – zastavuje se růst, dívky vůbec nezačnou menstruovat a chlapcům zůstávají dětské genitály¹⁹

2.3. Mentální bulimie

Pro mentální bulimii jsou charakteristické především záchvaty hladu, při kterém je postižený schopen nejednou sníst obrovské dávky jídla a není schopen vlastní vůlí toto chování ovlivnit.²⁰ To vše je realizováno za účelem touhy po štíhlosti. Nejčastější průběh vypadá tak, že pacientka ráno a v poledne hladová a snaží se jídlo udržet pod kontrolou. Navečer však tyto kontroly selžou a ona se přejí. Toto přejedení může být obrovské. Někdy se dokonce může jednat o mnohonásobky doporučeného denního příjmu. Energetická hodnota jednorázového příjmu potravy může podle Koutka²¹ dosáhnout až 50 000 kcal (asi 210 000kJ). Postupně se pak rozvine typický kruh, na jehož počátku je náhlý záchvat hladu s přejedením, potom pocity viny, které vedou ke zvracení či jiným formám kompenzace. Následuje pocit opětovného selhání a po určité době nové přejedení. Tento cyklus se během dne může opakovat vícekrát. Přejedení je spojeno s přetrvávající touhou po štíhlosti, díky které pak u pacientek dochází k pocitům viny, přicházejí výčitky, sebeobvinění a následnému zvracení, které by mělo zmírnit následky přejedení a bývá popisováno jako úlevné v momentě, když se člověk přestane bránit jídlu, ten je však brzy vystřídán pocitem zahanbení, viny a znechucení. Následují deprese, neboť lidé jsou zoufalí z toho, že se nedokázali ovládnout. Velice naléhavý se i strach z váhového přírůstku, který nutí bulimičky používat neobvyklé metody, jak

¹⁹ zde je třeba podotknout, že sice existují diagnostická kritéria MA a MB, avšak ne všechna musí být vždy bezpodmínečně splněna, abychom mohli dívku považovat za postiženou nemocí PPP. Může se stát, že se projevy těchto poruch ztrácejí v nevhodných stravovacích návycích celé rodiny či spolužáků ve škole.

²⁰ VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 450 s. ISBN 80-7178-696-9.

²¹ tamtéž

přejedení kompenzovat. Mezi takovéto metody patří podle Coopera²² přísné dodržování diet a hladovění, vyvolávané zvracení, užívání projímadel, diuretik a prostředků potlačující pocit hladu (tzv. „dietní pilulky“).

Žena trpící bulimií si připadá ne dost dobrá taková, jaké je. Stejně jako anorektická žena, chce mít dokonalý obličej, dokonalou postavu, dokonalé tělo. Je přesvědčena o tom, že bude-li držet diety, cvičit a bude-li patřičně disciplinovaná, stane se dokonalou. Avšak na rozdíl od mentální anorexie se u bulimie většinou nevyskytuje závažnější úbytek tělesné hmotnosti.

Výskyt mentální bulimie je poněkud vyšší oproti mentální anorexii. Nemoc podle Koutka²³ nastupuje v pozdějším věku, nejčastěji v pozdní adolescenci nebo v rané dospělosti. Stejně jako u mentální anorexie významně převažují mezi postiženými ženy nad muži. Tato porucha je podle autora odhadována asi na 8% v populaci adolescentních dívek a mladých žen.

Mentální bulimie je zároveň porucha, která je velice ekonomicky náročná. U pacientek se lze setkat s krádežemi jídla, popřípadě peněz k opatření si potravy, zneužíváním drog, alkoholu nebo léků. Stejně jako u mentální anorexie i zde dochází k narušení vztahů a komunikace v rodině.

2.3.1. Diagnostická kritéria mentální bulimie ²⁴

- Neustálé zabývání se jídlem, neodolatelná touha po jídle spojená s epizodami přejídání a s konzumací velkých dávek jídla během krátké doby
- Snaha potlačit „výkrmný“ účinek z jídla jedním z následujících způsobů: vyprovokované zvracení, střídavá období hladovění, užívání projímadel, diuretik, anorektik či užívání léků
- Je přítomna specifická psychopatologie, která spočívá v chorobném strachu z tloušťky, pacientka si určí přesně vymezený váhový práh, který je nižší než váha, která je podle lékařů optimální nebo zdravá.
- V popředí stojí nutriční strádání přinášející řadu fyzických komplikací, opakované zvracení a epizody omezování jídla vedou k dehydrataci organismu. Zvracení pak k poškození zubní skloviny, zvýšené kazivosti chrupu či ke zvětšení průdušních žláz,

²² COOPER, Peter J. Mentální bulimie a záchvatovité přejídání : jak se uzdravit. Olomouc : Votobia, 1995. 27 s. ISBN 80-85885-97-2.

²³Dětská a adolescentní psychiatrie. Vyd. 1. Praha : Portál, 2000. 272 s. ISBN 80-7178-472-9.

²⁴ Dětská a adolescentní psychiatrie. Vyd. 1. Praha : Portál, 2000. 271 s. ISBN 80-7178-472-9.

což může přinést psychologický problém, neboť obličej pacientek díky tomu vypadá širší a ony si tímto potvrzují svůj pocit, že jsou příliš silné.

3. JAK ROZPOZNAT PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Poruchy příjmu potravy mají mnoho příznaků. Jednak jsou to příznaky fyzické, jednak psychické a emoční. V neposlední řadě také změny v projevech chování. Je tedy velice důležité být vnímavý a včas rozpoznat náznaky. Velice přehledně tyto náznaky popisuje F.D.Krch²⁵ v knize *Mentální anorexie*, ze které jsem převážně čerpala při zpracování stručného výtahu.

- *Změny v jídelníčku* – z jídelníčku mizí pokrmy, které jsou považovány za energeticky vydatné. Zákaz je postupně rozšiřován na další pokrmy, jako je maso nebo bílé pečivo. Nakonec zbydou jen dietní „light“ potraviny
- *Změny ve stravovacím režimu* – na jídlo najednou není čas ani chuť. Změny ve stravování jsou dodržovány se stále větší důsledností a rafinovaností, přibývá výmluva podvodů kolem jídla. Nemocní konzumují potraviny velmi pomalu, vybírají si, co snědí, a co ne. Bulimičky naopak mají sklon jíst hltavě a v obrovském množství
- *Izolace od společnosti* – nemocní se vyhýbají jídlu ve společnosti. Při jídle vypadají napjatě a vyděšeně. Snadno se cítí přejedeni a mluví o tom, kolik toho snědli
- *Zvýšená pohybová aktivita* – nemocní mají potřebu neustále něco dělat, jsou schopni strávit hodiny v posilovně či běhat a chodit mnohakilometrové vzdálenosti
- *Přílišné soustředění na vlastní postavu a tělesnou hmotnost* – nemocní se neustále váží nebo se naopak váže se strachem vyhýbají. Zahalují se do volného oblečení nebo naopak dávají na obdiv svou vyhublou postavu v přiléhavém oblečení
- *Projevy kategorického odporu proti jídlu* – anorektičky i bulimičky reagují na tlak jíst s velkým odporem. Vyhrožují, emočně vydírají, pokud jsou nuceny jíst, snaží se podvádět
- V případě, že zvrací, začnou se ztrácet potraviny. Po jídle ihned odběhnou na toaletu. Rodiče nacházejí prázdné obaly nebo zjišťují, že se jim ztrácí velké množství potravin.

²⁵ KRCH, František David. *Mentální anorexie*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2002. 29 s. ISBN 80-7178-598-9.

4. PŘÍČINY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Následující kapitola bude pojednávat o jednotlivých možných příčinách a spouštěcích faktorech poruch příjmu potravy. Pokusím se v ní objasnit základy, na kterých pak staví léčba těchto poruch, ale i základy, ze kterých je možné se poučit a vyjít při zpracování preventivních programů. V této kapitole jsem vycházela z vlastních zkušeností, z elektronických dokumentů uvedených v seznamu použité literatury, z informačních materiálů občanského sdružení Anabell či z knih *Mentální anorexie* (Krch, 2002) a *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy* (Novák, 2010)

O možných příčinách již bylo vysloveno mnoho teorií, ovšem definovat přesnou příčinu vzniku poruch příjmu potravy není vůbec jednoduché. Pochopit příčiny jakékoliv nemoci, ať už psychické či fyzické, je velice komplikovaný proces. Zatím však neexistuje jediný jednotící faktor, který by bylo možné jednoznačně se vznikem poruch stravovacího chování spojit. Přes různé teorie a hypotézy se dnes většina odborníků shoduje v tom, že na vzniku a rozvoji se podílí celá řada různých současně působících faktorů. Mičová a Švédová²⁶ ve svém manuálu hovoří o tzv. multifaktoriální podmíněnosti těchto poruch, tj. v pozadí onemocnění lze vidět různé vlivy, která autorka rozděluje na:

- **Biologické rizikové faktory**
- **Psychologické rizikové faktory**
- **Sociokulturní rizikové faktory**
- **Rodinné rizikové faktory**

Je tedy zřejmé, že příčiny poruch příjmu potravy jsou multifaktoriální. K tomu, aby se několik těchto zmíněných faktorů setkalo a spustilo jídelní poruchu, stačí zátěžová situace, které ani nemusí dosahovat velké intenzity. Mičová a Švédové v této souvislosti hovoří o tzv. faktorech „spouštěcích“. Mezi tyto faktory lze zařadit individuální vyvolávající příčiny, které jsou podle autorek ve většině případů spjaty s významnou životní událostí, ke kterým patří trauma, posměch či komentáře zaměřené na postavu, životní změna spojená s přechodem na jinou školu či v krajních případech i zneužití. Rizikovou příčinou mohou být také náročné vývojové úkoly v období dospívání, strach ze sexuality a ženské role, konflikty s rodiči,

²⁶ OS Anabell: elektronický manuál pro pedagogy. Švédová, J.; Mičová, L., leden 2010, dostupné z URL: <http://www.anabell.cz/images/stories/dokumenty/manualpropedagogy.pdf>

separace od rodiny či osobní problémy v rodině. Tam bychom mohli zařadit hádky, rozvod nebo závislost na alkoholu.

4.1. Biologické a genetické rizikové faktory

Biologické faktory určitě spolupodmiňují projevy onemocnění a představují rizikový moment poruchy, který však nabývá na významu až v souhře s faktory psychosociálními. Jedním z nejvýznamnějších biologických rizikových faktorů pro rozvoj PPP je ženské pohlaví. „*Stačí být ženou a riziko mentální anorexie či bulimie je desetkrát vyšší.*“, uvádí ve své knize Krch²⁷ a tvrdí, že ženy vždy zajímaly více tělesný tuk a krása, zatímco muže svaly a síla. Kromě kulturních rozdílů jsou tu i rozdíly biologické. Ženy všech věkových skupin a ras mají tendenci tloustnout více než muži. Během dospívání přibývají na tělesném tuku, zatímco muži spíše na svalové hmotě. V mnoha případech jsou poruchám příjmu potravy přisuzovány také genetické vlivy. Určité genetické dispozice k propuknutí těchto poruch lze podle Koutka²⁸ v konkordanci 50% u jednovaječných a 10% u dvojvaječných dvojčat. Sladká-Ševčíková²⁹ je pak názoru, že se zaměření na jídlo, diety a štíhlost se vyskytuje především v rodinách, kde se v minulosti již nějaká porucha příjmu potravy vyskytla. Pokud tedy matka trpěla některou z těchto poruch a doposud je zaměřena na štíhlost, dodržuje diety či upřednostňuje zdravou stravu, pak své jídelní chování přenáší na své děti. Jedním z problémů může být také vyskytující se nadváha v rodině.

4.2. Psychologické rizikové faktory

Řada odborníků zabývajících se léčbou poruch příjmu potravy se shoduje v tom, že tyto poruchy nejsou problémem pouze jídla. Stejně jako u jiných závislostí, může i zde být skutečný problém skryt pod maskou hladovění nebo přejídání, avšak skutečný problém je ukryt v hlubších vrstvách duše.

Psychologické faktory můžeme pro vznik poruch příjmu potravy pokládat za rizikové.

V souvislosti se vznikem a rozvojem bývají připomínány určité osobnostní rysy a psychické charakteristiky, které mohou zvyšovat pravděpodobnost výskytu této poruchy, a které se u

²⁷ KRCH, František David. Mentální anorexie. Vyd. 1. Praha : Portál, 2002. s. 55. ISBN 80-7178-598-9.

²⁸ Dětská a adolescentní psychiatrie. Vyd. 1. Praha : Portál, 2000. 266 s. ISBN 80-7178-472-9.

²⁹ SLADKÁ-ŠEVČÍKOVÁ, Jana. Z deníku bulimičky. Vyd. 1. Praha : Portál, 2003. 10 s. ISBN 80-7178-795-7.

pacientů mohou vyskytnout již před onemocněním.³⁰ Většinou se uvádějí odlišné osobní charakteristiky u pacientů s mentální anorexií a bulimií. Jelikož se poruchy příjmu potravy vyskytují především u mladých dívek v období adolescence, chtěla bych se v pozdější části této práce věnovat právě této problematice, neboť toto vývojové období je pro vznik poruch příjmu potravy nejrizikovější.

4.3. Sociokulturní rizikové faktory

Zatímco biologické a psychologické faktory jsou spíše zodpovědné za závažnost průběhu nemoci, společenské faktory v podobě tolik prosazovaného mediálního důrazu na vzhled a štíhlost jsou bezprostředně zodpovědné za narůstající počet onemocnění. Nemohou být sice samostatnými příčinami těchto poruch, avšak mohou být jejich spouštěči. Zejména dívky a mladé ženy jsou vystaveny stále většímu tlaku sdělovacích prostředků, které je denně přesvědčují o tom, že jejich úspěch, štěstí a krása závisí na jejich nízké váze a sebekontrolě. Většina odborníků vidí nárůst tohoto onemocnění ve změně obsahu mediálních prostředků a v jejich stoupajícím vlivu, jež neustále narůstá. Krch je toho názoru³¹, že společnost, která se přizpůsobuje západním standardům krásy, velmi rychle začne trpět pocitem tloušťky. Tato nespokojenost pak vede k držení různých diet a k problémům s příjmem potravy.

4.4. Rodinné rizikové faktory

V souvislosti s mentální anorexií a bulimií bývají často zmiňovány nevhodná očekávání současného světa, mezi které patří ohrožující módní diktát či mediálně a komerčně propagovaná zdravá výživa. Ty ovšem nemusí sehrávat jedinou skutečnost těchto poruch. Svou roli sehrává také rodinné prostředí jedince, neboť toto prostředí má na každého z nás nesmírný vliv. Rodina je tím prvotním prostředím, ve kterém si vytváříme naše budoucí návyky a postoje. Vliv rodiny je tedy velice důležitý, proto se mu v širším kontextu budu věnovat v pozdější části práce.

³⁰ opět samozřejmě vždy pouze v kombinaci s ostatními faktory

³¹ KRCH, František David. Mentální anorexie a bulimie.
http://www.idealni.cz/clanek_show.asp?id=19

5. DOSPÍVÁNÍ JAKO RIZIKOVÉ OBDOBÍ PRO ROZVOJ PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Dospívání není jednoduchá záležitost, je to velmi křehké období, kdy se mění nejenom tělo, ale i člověk, který se nyní pokouší svou novou identitu. Je to věk výstřelků, včetně přístupu k jídlu. V období dospívání si zatím ještě mnoho dětí neuvědomuje mnohá nebezpečí. Mnoho věcí berou doslova a jsou schopny mimořádného úsilí. Jsou ve věku, kdy se s ještě naivním a dětským způsobem učí zvládat nebezpečí světa dospělých. Své postoje jsou schopny hájit až s fanatickým nadšením, ať už se jedná o obranu víry, zdraví či okolím preferovaných hodnot, jako jsou krása a úspěch, kterých se svým vlastním způsobem snaží dosáhnout. Období dospívání je jedno z nejdůležitějších životních období, ve kterém se formují naše postoje k četným problémům budoucího života a v němž dochází i k důležitému vývojovému zlomu s jeho charakteristickými znaky.

V tomto období dochází nejenom k výrazným změnám na úrovni biologické, psychologické a sociální, kterými se v následující kapitole budu zabývat. Zmíním se o základních charakteristikách období dospívání a zaměřím se především na vliv rodinného společenského prostředí na vývoj jedince.

5.1. Psychogenní poruchy příjmu potravy u dětí

Obavy o tělesnou se dnes objevují v mnohem nižším věku než v minulých generacích. Naše západní společnost je silně zaujata vůči obezitě a vůči lidem, kteří jsou obézní. Tento předsudek začíná fungovat velice brzy. Diskriminace a zesměšňování provází obezitu již ve školce. Děti ve školce si myslí, že tlustí lidé jsou „zlí“. Vždyť i v pohádkách a televizních seriálech se děti setkávají s postavami zlého nebo hloupého „tlouštíka“. Rodiče své děti učí tomu, že „být tlustý je špatné a napomínají je, „aby neztloustly. Děti si pak tento strach zařadí do svého systému hodnot a vytvářejí tak novou generaci lidí, kteří mají největší obavy z toho, že ztloustnou. Tyto předsudky naučené už v dětství se mohou stát zdrojem odporu vůči sobě u těch, kdo mají nadváhu, a zdrojem úzkosti a nejistoty u každého, kdo začne přibírat nebo se toho jen obává. (Krch , Praha, 2003)³²

³² KRCH, František David. Výchova ke zdraví : poruchy příjmu potravy : příručka pro učitele. Praha : VÚP, 2003. 18 s.

Dětství je obdobím, které vykazuje velkou citlivost na vývojové změny. Již v předškolním věku dochází k přejímání dominantních názorů ohledně přijatelného či nepřijatelného tvaru těla. Podle Nováka³³ je typickým příkladem stereotypizace tlustých lidí a preference štíhlého těla jako ideálu krásy. Tento autor také ve své knize předkládá výzkum 300 britských dětí ve věku 9-11 let, ze kterého vyšlo najevo, že tlusté děti jsou nejčastěji popisované jako ty, ze kterých si ostatní dělají legraci. Dále byly nejčastěji považované za líné, hloupé, neobratné, špinavé, nepopulární a se sklony ke lhaní.

Poruchu příjmu potravy nelze u dětí jednoznačně identifikovat, neboť děti své důvody k omezování příjmu potravy mnohdy uvádějí v jiných termínech. Stěžují si na nechutenství či na somatické potíže spojené s jídlem. Děti trpící mentální anorexií se zabývají hmotností podobně jako adolescenti. Koutek³⁴ se ve své knize v souvislosti s dětskými poruchami příjmu potravy zmiňuje o tzv. infantilní mentální anorexií, kterou popisuje jako poruchu separace. Tato porucha se objevuje mezi šesti měsíci a třemi roky života a projevuje se jako odmítání jíst nebo jako extrémní vybíravost spojená s problematickým prosazováním autonomních potřeb, které se odehrává na poli příjmu potravy mezi matkou a dítětem. Co se týče mentální bulimie, tak ta se s typickými záchvaty přejídání a následného vyprovokovaného zvracení v dětském věku pod čtrnáct roků vyskytuje jen zřídka.

³³ NOVÁK, Michal. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravin. Vyd. 1. Brno : Akademické nakladatelství CERM, 2010. 55 s. ISBN 978-80-7204-657-7

³⁴ Dětská a adolescentní psychiatrie. Vyd. 1. Praha : Portál, 2000. 276 s. ISBN 80-7178-472-9.

5.2. Základní charakteristiky období dospívání

V knize *Dětská a adolescentní psychiatrie*³⁵ člení autor dospívání na dvě následující fáze:

- Pubescence - fáze dospívání probíhá přibližně mezi 12. a 15. rokem života člověka.³⁶ Nastává doba celé řady dramatických změn, které kladou značné nároky jak na pubescenta, tak také na jeho okolí. Pubescent si v této době utváří svou vlastní identitu, hledá sám sebe a své místo. Hormonální změny ovlivňují rovněž i psychiku pubescenta a to hlavně ve směru zvýšené emoční lability a zvýšené úzkostnosti. U těchto jedinců nadále převažuje pocit ztráty jistoty, tlak okolí a další faktory. To vše pro ně velkou zátěží, která je doprovázena rozkolísaností projevů pubescenta. Ten pak bývá ve vztahu k dospělým uzavřenější, ve svém chování impulzivnější, nepředvídatelný a silně vztahovačný. Vývojem prochází i uvažování pubescenta. Postupem času zvládá přemýšlet v abstraktních rovinách a hypoteticky pracuje s událostmi, které ještě nenastaly. Ovšem tato změna v myšlení je stále doprovázena nedostatkem zkušeností, což se může navenek projevat chováním typu „všechno vím, všechno znám“. Co se týče oblasti sebehodnocení, v té jedinec stále více spoléhá sám na sebe, zatímco dříve si o sobě vytvářel představu na základě názorů druhých lidí. Nyní se tedy začíná mnohem více ptát sám sebe, kým vlastně je, kým by se chtěl stát, přičemž často utíká k nereálným fantaziím a oddává se dennímu snění.³⁷ Pubescent nesnáší kompromisy a usiluje o jednoduché řešení. Je vášnivým diskutérem a své názory, které jsou podle jeho mínění ty jediné a správné, pak dokáže prosazovat se značnou vehemencí. Další typickou vlastností pubescenta je jeho vlastní výjimečnost. Jeho vlastní myšlenky jsou naprosto jedinečné, a proto je také nikdo jiný nemůže pochopit. Komunikace mezi rodiči a jejich dospívajícím potomkem bývá také velmi problematická. Pubescenti pro svoji vztahovačnost, časté výbuchy a nepředvídatelné reakce nebývají často dobrými komunikačními partnery. Ze strany rodičů pak chybí nedostatek pochopení pro tyto přechodné jevy a často nadbytečně zkoušejí uplatňovat svou autoritu. Pro pubescenta hraje jednu z nejdůležitějších rolí

³⁵ Dětská a adolescentní psychiatrie. Vyd. 1. Praha : Portál, 2000. 38 s. ISBN 80-7178-472-9.

³⁶ toto vymezení je pouze orientační , nástup a konec pubescence jsou velmi individuální

³⁷ stav změněného vědomí, člověk v bdělém stavu mísí paměťové vzpomínky s fantazijskými představami a výsledná směs dočasně nahrazuje skutečnost. Obsahem denního snění jsou často představy, čeho by člověk chtěl dosáhnout, mezilidské vztahy, nejrůznější minulé prožitky – smutek, radost, strach i nadnesené představy o vlastní osobě. Běžné záležitosti se v denním snění téměř nevyskytují. Dostupné z: <http://www.psychotesty.psyx.cz/texty/obdobi-dospivani-pubescence.htm>

skupina vrstevníků, která mu poskytuje oporu v jeho ještě nehotové identitě – přebírá tzv. skupinovou identitu. Vrstevníci spolu sdílejí zájmy i starosti. Ve skupině je kladen důraz na konformitu³⁸ jejích členů. Ta se projevuje ve stylu řeči či oblékání. Za to, že se člen skupiny částečně vzdá své individuality, mu skupina poskytne jistotu a přijetí.

- Adolescence – fáze dospívání ukončovaná mezi 20. -22. rokem života člověka. Období, kdy dochází k nevyraznějším psychosociálním změnám. Mění se vztahy k rodičům, vrstevníkům i sobě samému. Důležitým úkolem adolescenta je pak akceptace psychosociální role sebe jako ženy nebo muže a schopnost sexuálního vztahu

5.3. Biologické změny v období puberty a adolescence

Na biologické úrovni probíhá pohlavní dozrávání způsobené hormonálními změnami. Rozvíjejí se druhotné pohlavní znaky a tělo postupně získává proporce dospělého člověka. Pubescenti bývají na tyto tělesné změny obzvláště citliví a ne všichni na ně reagují s nadšením. To může mít za následek odmítnutí smířit se s vývojem těla. Tento fakt pak může být spjat s onemocněním MA. Jestliže se představa o našem těle formuje v době dospívání, není podle Crookové³⁹ divu, že je u většiny žen tak ubohá. Zatímco chlapci přibývají především na svalové hmotě, a tím se přibližují kulturnímu ideálu krásy, děvčata přibývají především na tukové hmotě, když se chystají na menstruaci. Toto zaoblení, které signalizuje to, že se dívky stávají ženami, však společnost považuje za neženské. Dívky se tak vzdalují „anorektickým“ proporcím současného světa módy. Tyto měnící se proporce tak mohou být zdrojem nevhodných komentářů z okolí či různých nepříjemných životních zkušeností. Není divu, že se pak dívky snaží zbavit se tuku, aby vypadaly jako „holky“ před pubertou. Léta dospívání by měla být obdobím, kdy se člověk učí vzájemným vztahům, učí se chápat hloubku charakteru, ambice a city. Ovšem pokud dospívající vydá spoustu času, peněz a energie na zušlechťování svého těla, může se lehce stát, že právě společenské vztahy budou vybudované

³⁸ Přizpůsobování svých názorů a chování ostatním členům sociální skupiny – rodina, parta, společnost, ve snaze být touto skupinou akceptován. V dětství a dospívání existuje silná konformita k vrstevnické skupině; v dospělosti se pak přesouvá na širší společnost. Dostupné z:

<http://www.psychotesty.psyx.cz/texty/obdobi-dospivani-pubescence.htm>

³⁹ CROOK, Marion. V zajetí image těla : jak chápat a odmítat mýty o tělesném image. 1. vyd. Ostrava : OLDAG, 1995. 24 s. ISBN 80-85954-02-8.

na základech povrchnosti a kráse těla. Tímto mizí příležitost pochopit sám sebe i lidi okolo sebe stejně jako hledání a udržení si přátel. Zajímavější aspekty žití jsou pak tedy vyloučeny honbou za štíhlostí.

5.4. Psychologické změny v období puberty a adolescence

Jelikož je vnitřní a vnější svět dospívajícího v období adolescence neuspořádaný, nestabilní a neklidný, mohou všechny tyto události vést k pocitům méněcennosti a neschopnosti. Pokud tyto pocity není možné kontrolovat a ovládat, výsledkem pak podle Nováka⁴⁰ může být snaha tyto pocity překonat kontrolou a zdokonalováním těla. Každopádně organismus v období puberty prochází velkou řadou změn, jedinec neví co se sebou, něco se v něm mění a nemá svůj vývoj pod kontrolou. Porovnává se s ostatními, kteří se mu jeví mnohem výkonnější, úspěšnější, atraktivnější, hezčí a štíhlejší. A tak chce mít kontrolu alespoň sám nad sebou, nad svým tělem a nad svými jídelními dávkami. Pro ně je toto cestou za úspěchem, a kdy jindy se chce člověk předvést světu, vyniknout či se zalíbit opačnému pohlaví než v době puberty a adolescence.

5.4.1. Temperament a emocionalita

Ačkoliv nelze jednoznačně tvrdit, že by negativní emocionalita mohla vést k poruchám příjmu potravy, bývá ale velice často uváděna jako doprovodný jev těchto poruch. Vysoká úroveň negativní emocionality je u adolescentních dívek příčinou častějšího pocíťování tělesné nespokojenosti a pokusům přizpůsobit se ideálu štíhlosti. Potlačování emocí, zvláště pak těch negativních, což může vést k tomu, že agresí pak velice často obracejí proti sobě. Novák⁴¹ ve své knize popisuje výzkumné šetření, ve kterém uvádí, že lidem, jimž byla ve výzkumech experimentálně snižována nálada, subjektivně uváděli, že se cítí těžší, kdežto osoby, jimž byla nálada pozvednuta, měly dojem tělesné lehkosti.

⁴⁰ NOVÁK, Michal. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravin. Vyd. 1. Brno : Akademické nakladatelství CERM, 2010. 19 s. ISBN 978-80-7204-657-7

⁴¹ NOVÁK, Michal. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravin. Vyd. 1. Brno : Akademické nakladatelství CERM, 2010. 19 s. ISBN 978-80-7204-657-7

5.4.2. Sebekontrola

Období adolescence může být v některých případech spojováno s krizí identity a různými emocionálními problémy. Podle Cassuta a Guillouové⁴² je v období dospívání úhlavním nepřítelem člověka jeho vlastní tělo. Je všeobecně známo, že počátek dospívání se projevuje mnoha změnami ve fyzické i psychické oblasti. Většinou nějakou dobu trvá, než se člověk s těmito proměnami smíří. Tito autoři dále tvrdí, že je velice přirozené, když dívky v tomto věku odmítají sami sebe. Nemají se rády, protože ještě přesně neví, kdo vlastně jsou. Lze to popsat také jako narušení sebevědomí, seberegulace nebo jako ztrátu kontroly nad sebou. Mentální anorexií trpí především jedinci s nejistou identitou a křehkou rovnováhou, které mají podle Štichové⁴³ ještě před propuknutím nemoci sklony k perfekcionismu a pedantství. Často se u nich objevuje také obscedantní⁴⁴ chování. Vesměs se jedná o inteligentní, ctižádostivé, často sebekritické a perfekcionistické jedince, nezřídka s nadprůměrnou inteligencí. Většinou mají určitou představu o dokonalém světě a této představě se snaží co nejvíce přizpůsobit. Jde o jedince velice citlivé a vnímavé ke svému okolí. Snaží se ve všem a každému vyhovět. Pro anorexie je pak typické přílišné zaměření na dosažení úspěchu a to zejména ve školní oblasti. Tito jedinci bývají pečliví, s výborným prospěchem, výkonově zaměření. Svoji identitu mají podle Štichové opřenu o úspěch a dobrý výkon, pochybení či kritika ze strany okolí je vyděsí a může ohrozit její existenci. Typické vlastnosti jsou zejména nadměrná přizpůsobivost a poslušnost, pochybnosti a zodpovědnost. S rozvojem nemoci dívky ve spojitosti s nemocí také často podvádí, lžou a snahu druhých osob přinutit je k jídlu vnímají velmi konfliktně. Často také reagují se vzteky, lítostí a pocity viny.

U bulimie se pak popisují také rysy jako např. impulzivita, nezdrženlivost, labilita a sebekritičnost, tendence k depresi a sebepoškozování. Obě poruchy spojuje vnitřní nejistota, nízké sebevědomí a negativní hodnocení.

Pacienti s poruchami příjmu potravy se snaží, aby jejich život měl určitá pravidla a disciplínu, kterou se oni sami snaží vytvořit tím, že na sebe kladou nesplnitelné požadavky v oblasti jídla. A právě zaměření pozornosti na váhu, postavu a jídlo znamená pro takto postižené naději na opětovné nalezení kontroly a jistoty. Vyhýbání se potravě a třeba i sebemenší váhový úbytek znamenají pro tyto jedince částečné emocionální uspokojení. Fakt, že dovedou čelit hladu je

⁴² CASSUTO, Dominique - GUILLOU, Sophie. Když chce dcera hubnout : rady pro rodiče dospívajících dívek. Vyd. 1. Praha : Portál, c2008. 23 s. ISBN 978-80-7367-357-4

⁴³ VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 451 s. ISBN 80-7178-696-9.

⁴⁴ Obscedantní = nutkavý

pro ně povzbuzením, aby pokračovali v dalším shazování váhy. Zažívají pocity pýchy a nadřazenosti a zároveň strachu z opětovného přibrání.

5.4.3. Sebeúcta

Nízká sebeúcta je nejspíš jedním z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících dietní chování. Jestliže člověk své tělo považuje za „normální“ a atraktivní, má také obvykle i jistotu, že bude „vypadat „dobře“ i ve většině společenských situací. Pocit společenské přijatelnosti dává člověku pocit sebedůvěry. Je-li jedinec přesvědčen, že je jeho tělo odpuzující a otlé, mnohdy se domnívá, že ho společnost odmítne, a úmyslně se vyhýbá situacím, kde by si ho ostatní všimli. Vyhýbá se tedy styku s lidmi, protože má pocit, že ho lidé kritizují, mluví o něm, nepočítají s ním.

Tento problém je spjat především se společenskými předsudky vůči nadváze a obezitě. Crooková⁴⁵ je ve svém díle přesvědčena, že pokud žena chápe své tělo jako „tělo druhé jakosti“, často se sama považuje za nehodnou uznání. *„Není divu, že mě nikdo nechce; jsem moc tlustá.“* Crooková dále tvrdí, že tyto pocity méněcennosti brání v začlenění jedince do společnosti a brání jeho vývoji osobnosti. Takovéto rozpoložení jedinců však vůbec není založeno na tom, jestli tomu tak je, nebo není. Jakmile jednou uvěří ve svůj handicap, přestanou se snažit. Odtáhnou se od veškerého společenského dění a připadají si nevhodní pro celou společnost. Lidé s nízkou sebeúctou výrazněji reagují na kritiku vlastní osoby. Jsou citlivější a ovlivnitelnější informacemi o tom, jak je vidí ostatní lidé. Tito lidé bývají často vnitřně nejistí, s malým sebevědomím a nízkým sebehodnocením. Mají sklon veškeré své problémy vztahovat na svoji osobu a za jejich příčinu považují své osobní selhání. Tyto pocity ve své knize⁴⁶ popisuje Boveyová, kde uvádí jak subjektivní, tak i objektivní důkazy, že proporce skutečně ovlivňují způsob, jakým s námi svět nakládá a jak nás odstrkuje. Jedná se o formu pokusu, který absolvovala britská novinářka Alice Fowlerová, která si na jeden den půjčila latexový převlek simulující tloušťku. Díky tomu tato novinářka pořádně ztloustla a vydala se dobývat okolní svět. A jak tento pokus dopadl? Tři hodiny stačily k tomu, aby se podle této ženy stal člověk společensky nepřijatelným. Jakoby se svět pro ženu poněkud nadměrnější uzavřel. *„Ironií je, že ačkoliv jsem teď dost silná, jsem téměř neviditelná: z dálky nepřehlédnutelný objekt, který je z blízka úplně ignorován.“* V tomto pokusu však tato

⁴⁵ CROOK, Marion. V zajetí image těla : jak chápat a odmítat mýty o tělesném image. 1. vyd. Ostrava : OLDAG, 1995. 26 s. ISBN 80-85954-02-8.

⁴⁶ BOVEY, Shelley. Zakázané tělo : být tlustý není hřích. Olomouc : Votobia, 1995. 21 s. ISBN 80-85885-61-1.

novinářka zdůraznila především to, jak se její psychika plně přizpůsobila jejímu nynějšímu vzhledu. „ *S mým přestrojením „tloušťka“ se mění i má osobnost. Připadám se ošklivá a mám téměř strach z té nenávisti, kterou pozoruji a cítím z pohledů ostatních lidí. Stávám se netýkavá a našťvaná – jak se změnil přístup okolního světa ke mně, mění se i můj přístup ke světu. Cítím, že už nejsem rovnoprávným členem společnosti. S nárůstem mých proporcí se zmenšil můj pocit sounáležitosti.* “

5.5. Sociální změny v období adolescence

Sociální změny v období dospívání předpokládají nalezení osobního životního stylu, volbu budoucí profese či odpoutání se od primární rodiny. Průběhem adolescenční separace, která je zajisté jednou z významných úkolů dospívání, se budu zabývat v následující části práce, neboť mnohdy bývají stravovací problémy dospívajících jedinců spojovány s konfliktem při separaci od rodiny. I když doposud nebyly podány žádné specifické důkazy o tom, že by poruchy příjmu potravy souvisely s procesem dosažení autonomie, přesto se tomuto problému budu v následující části práce věnovat.

5.5.1. Tři stádia rodinného vývoje (separace)

Terapeuti Chvála a Trapková⁴⁷ na základě svých zkušeností s rodinou terapií u poruch příjmu potravy prezentují koncept uvolňování dítěte z rodiny ve třech vývojových stádiích. Popisují znaky těchto stádií a vždy si všímají všech tří členů trojúhelníku matky, dcery a otce v dynamice jejich vzájemných vztahů. *Anorektickou stagnací* nazývají oba autoři zastavení vývoje rodiny v průběhu prvního stádia. Zastavení vývoje během druhého stádia *stagnací bulimickou*, přičemž mentální anorexie a mentální bulimie nejsou samozřejmě jedinými komplikacemi, které se během těchto období stagnace mohou objevit. Autoři této teorie tvrdí, že najít přesnou příčinu vzniku poruch příjmu potravy, není v lidských silách. Jsou však přesvědčeni, že tyto poruchy jsou spíše poruchou koordinace vývoje členů rodiny v období, kdy děti dospívají a opouštějí hnízdo, než jen poruchou jednotlivce. Postiženým členem rodiny tak není výhradně jen dcera, která hubne. V rodinném trojúhelníku pak v nehmotném

⁴⁷ Chvála, Vladislav, Trapková, Ludmila. Poruchy příjmu potravy z hlediska vývoje rodinného systému. <http://www.sktlib.cz/publikace/kritfalt.htm>

smyslu hladoví podle autorů doslova všichni. Matka obvykle už mnoho let po emoční blízkosti s mužem. Její frustrace bývá tak hluboká, že dokonce přestává snášet manželovu tělesnou blízkost. A naopak muž, který své ženě nerozumí, strádá nedostatkem v sexu. Dívka zase ve vztahu s milujícím otcem potřebuje prožít odlišnost mužské svébytnosti, aby ji pak v dalším vývoji mohla potlačit ve prospěch ženství. Právě toto je podle autorů důležité pro schopnost navázat zralý partnerský a sexuální vztah. Rodičovské postavy jsou tedy v tomto procesu jen stěží nahraditelní. A z jakých stádií se tedy tento koncept skládá? Zde je jejich stručný popis.:

- *První stádium: sblížení s matkou a separace od ní:* po období relativní samostatnosti v mladším školním věku, se dcera potřebuje nevědomě přiblížit své matce. Otec se v očích dcery dostává do pozice konkurenta, stejně jako každý, kdo usiluje o matčinu blízkost, zejména pak sourozenci či nemocní prarodiče. Dcera potřebuje matku jen pro sebe, snaží se s ní trávit více času, hledá společná témata, činnost a prožitky. Před otcem se naopak začíná stydět a uzavírat. Pokud byli doposud v dobrém kontaktu, nyní se mu dcera vyhýbá nebo dochází k otevřeným konfliktům pro maličkosti. Otec pak na projevy dospívání své dcery reaguje způsobem, který je pochopitelný v souvislosti s tím, jak náhlá proměna se s dcerou stala. Z rozpaků před dcerou sarkasticky žertuje a ironizuje témata, na která je dcera nyní extrémně citlivá. Ovšem v případě, kdy je dceři matka méně k dispozici a nepřichází z její strany adekvátní odezva, může dojít u dívek k projevům regrese až do stavu, kdy organismus začne vytvářet znaky, kterými už jako kojeneček lákal pozornost matky, aby uspokojil hlad po kontaktu. Rozvíjí se zoufalství dítěte a objevují se symptomy tělesné i duševní. Podobný názor pak ve své knize vyjádřil i M. Novák⁴⁸, který tvrdí, že k uspokojení potřeby nasycení a lásky dochází v podstatě krátce po narození, kdy matka uspokojuje jak emocionální tak fyzické potřeby dítěte. Prvotní uspokojení probíhá v právě v procesu nasycení, se kterým má kojeneček hned od počátku spojené první příjemné pocity. Potrava je tak asociována s pocitem bezpečí, s pohodlím, láskou, teplem a něhou. Dítě tak rozvíjí svou emocionální vazbu na matku a učí se reakcím matky na své prosby o nakrmení. V dětství se pak tento vzájemně vztah nadále otužuje a láska matky k dítěti se může projevovat i v dobrotách, které mu matka připravuje. Jídlem tak dítě uspokojuje potřeby obě, jak potřebu hladu, tak i potřebu lásky. Postupně tak

⁴⁸ NOVÁK, Michal. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravin. Vyd. 1. Brno : Akademické nakladatelství CERM, 2010. 15 s. ISBN 978-80-7204-657-7

dítě zjišťuje, že pozřením oblíbeného jídla lze zahnat nepříjemné pocity nebo úzkost. Takové děti pak používají potravu jako nástroj k jejich utišení.

- *Druhé stádium: sblížení s otcem:* tak jako se v předchozím stádiu potřebovala dcera sblížit s matkou, aby se od ní mohla definitivně odpoutat, zopakuje se podobný proces i s otcem. Stejně jako předtím u matky, potřebuje nyní dcera pozornost a lásku otce jen pro sebe. Naplní – li se potřeba dcery být otcem respektována a přijata taková jaká je, bude poté stabilizována i v nové roli. Skrze nepochybně milostný platonický vztah, kterého si ani dcera ani otec běžně nevšimnou, dozraje k ženské sexualitě a přijme mužský svět v jeho odlišnosti od ženského. V případě že možnost sblížení s otcem z nějakých důvodů vážne, příčinu lze hledat v neuspokojeném vztahu otce se svou ženou a dcera jej teď možná vybízí k tomu, co se mezi ním a jeho ženou nikdy neuskutečnilo a co je stálým předmětem manželských konfliktů. Jde o sdílení jak vnějšího, tak vnitřního světa emocí.
- *Třetí stádium: samostatnost:* došlo-li k rozvinutí druhého stádia a ke splnění jeho funkce, stala se dcera mladou ženou, která je schopna navázat trvalý heterosexuální vztah. Sama rozhoduje o svých věcech, názory a hodnocení otce i matky ji už neohrožují. Otec a matka se nacházejí v opuštěném hnízdě. S pocitem ztráty je nyní konfrontován otec, matka ho má již za sebou.
- *Anorektická stagnace:* k projevům anorektické stagnace dochází ve chvíli, kdy průchod prvním stádiem, tedy sblížením s matkou, neproběhne hladce. PPP je pak jednou z možností, která svědčí o neprůchodnosti cesty směrem k matce. Jednou z komplikací bývá emoční vyhladovělost matky, která se v manželství projeví sexuálními dysfunkcemi a důsledky v prožívání muže a ženy. U dcery se může stát, že se sekundární pohlavní znaky objeví dříve, než se dcera mohla matce přiblížit, matka se nevědomky chová tak, jakoby dcera byla mentálně starší, což ji staví do pozice konkurentky. U dcery je pak redukce váhy nástrojem k likvidaci sekundárních pohlavních znaků, protože tvar postavy (ne váhy) je právě to, co přitahuje zájem okolí.
- *Bulimická stagnace:* k bulimické stagnaci dochází tehdy, když se přirozený pohyb zastaví v některém místě druhého stádia vlivem nepříznivých okolností ve vztazích. Projevuje se pocitem emocionálního hladovění, zvýšenou chutí k jídlu se dívka snaží přemáhat vůlí, která však obvykle bývá prolomena novým záchvatem syčení. Dcera se cítí méněcenná, protože se jí nedostává uznání od otce a nenávist pak obrací proti svému tělu. Své chování často skrývá, ritualizuje ho, zažívá pocity zvyšujícího se napětí, vyvrcholení a uvolnění. Za přiměřenou reakci na nepochopení ze strany okolí

pak autoři považují lhaní a podvody. Je tedy velice důležité ze strany otců, aby se naučili mužné něžnosti a otcovské laskavosti.

5.6. Vliv rodiny

Rodinné okolnosti jako rizikový faktor vzniku poruch příjmu potravy bývají nejčastěji vyjádřeny problematickou rodinnou interakcí, tedy způsobem, jakým se v rodině komunikuje. Podle Sladké-Ševčíkové⁴⁹ lze podle způsobu komunikace odlišit rodiny s anorektickým dítětem od rodin bulimických pacientek. Problém s mentální anorexií může nastat v rodině, kde se klade důraz především na perfekcionismus a výkonnost. Takoví rodiče odmalička dívkám vštěpují myšlenku, že existují ideální míry a ideální vzhled. Toto tvrzení je patřičně interpretováno rodinami dívek, v nichž rodiče tlačí na své dcery, aby se vkusně oblékaly, aby zůstaly štíhlé a aby si udržovaly svoji přitažlivost. Rodiče se ohlížejí na předsudky okolo sebe, ty předsudky, které se objevují v reklamách, zábavních pořadech či na obálkách knih. Chtějí, aby jejich dcery unikly censuře druhých a proto je nutí, aby se přizpůsobily. Většina rodičů přijímá společenský diktát, podle kterého bude život jednodušší, budou-li ženy štíhlé. Nejpravděpodobnější úloha rodiny v rozvoji mentální anorexi pak podle Nováka⁵⁰ spočívá především v podceňování nemoci. Jedná se o zdánlivou podporu pacientky v počátcích nemoci, kdy jim členové rodiny závidí a chválí jejich sebekontrolu a disciplínu. Mnohé z těchto dětí pak mohou překvapovat rodiče svou vyspělostí. Jakoby si tyto děti odmala dávaly za cíl, že nikdy nebudou rodičům na obtíž a že se vždy budou snažit ve všem a každému vyhovět. Tyto děti jsou pak většinou od svých rodičů za jejich vyspělé chování chválené, neboť „vyspělost“ bývá často projevem bezproblémovosti. Naopak rodiny s výskytem mentální bulimie většinou podle Nováka potlačují emocionální potřeby pacientky. To se podle Nováka projevuje například nedostatečnou komunikací v rodině, chybějící rodičovskou péčí, nízkým očekáváním rodičů, malou otevřeností při diskutování mezi členy rodiny či absencí rodičovské kontroly. Jsou známy případy, kdy si dívka svým hubnutím vyvolala pozornost, která jí chyběla.

⁴⁹ SLADKÁ-ŠEVČÍKOVÁ, Jana. Z deníku bulimičky. Vyd. 1. Praha : Portál, 2003. 10 s. ISBN 80-7178-795-7.

⁵⁰NOVÁK, Michal. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravin. Vyd. 1. Brno : Akademické nakladatelství CERM, 2010. 23 s. ISBN 978-80-7204-657-7

5.6.1. Vliv sourozenců

Klíčovou roli mohou sehrát i sourozenecké pozice v rodině. Jak se ve své knize zmiňuje Papežová⁵¹, není výjimkou, když mentální anorexii mají dvě sestry. Mladší dcera, která sdílí domácnost s anorektickou sestrou jistě nezůstane nedotčena. Jak jinak si získat ztracenou pozornost rodičů, kterou nyní věnují své nemocné dceři, než způsobem, jakým ji získala starší dcera. Podle autorky však jistě záleží i na dalších faktorech, jako je věk, pohlaví či věkový rozdíl mezi sourozenci.

Někteří zkrátka nezažijí bezpečné dětství plné lásky a péče, které si každé dítě zaslouží. Takové případy mohou v některých případech vést ke snížení sebevědomí, depresím, potlačení zlosti nebo otevřenému rebelování. Na straně druhé však také existují rodiče, kteří tento předsudek naštěstí ignorují a u svých dětí podporují spíše zcela jiné schopnosti a dovednosti. Svě děti akceptují takové, jaké jsou.

5.7. Vliv vrstevníků a kamarádských skupin

Mnoho dospívající dívek dnes věří, že právě ony jsou ty jediné, které vybočují z řady, že mají zavalité tělo, že jsou ošklivé a tlusté. Tyto pocity u nich dokáže zmírnit např. příslušnost k určité společenské skupině, která klade důraz na sport nebo divadlo a „dobrý vzhled“ u ní rozhodně nestojí na prvním místě. Také milující, povzbuzující a chápající rodina dokáže v těchto případech podat pomocnou ruku. Tím, že jsou tyto dívky alespoň doma uznávány, se zmírňuje jejich společenské ponižování. Realita je ovšem taková, že většina dospívajících žije v rodinách, které je střeží a kritizují. A proto se snaží přizpůsobit se životu ve společnosti jiných pubescentek, které považují „dobrý vzhled“ za jediný hodnotný cíl. To pak může podle Málkové⁵² v určitých podmínkách vést k nadměrnému soustředění se vlastní tělo („*Jsem hezká?*“) a hledání snadného řešení („*Stačí být štíhlá!*“). Zdánlivá dostupnost řešení, která spočívá ve výběru správné diety, pak společně se snaživostí dospívajících může vyústit až k posedlosti a touze být štíhlý.

⁵¹PAPEŽOVÁ, Hana. Bulimia nervosa : příručka pro všechny, kteří nemocí trpí - postižené samotné, jejich rodiny, přátele, partnery a některé odborníky (učitele a lékaře první linie). 1. vyd. Praha : Psychiatrické centrum, 2003. 22 s. ISBN 80-85121-81-6.

⁵²MÁLKOVÁ, Iva. SOS nadváha. 2. přeprac. vyd., 1. vyd. v nakl. Portál. Praha : Portál, 2001. 76 s. ISBN 80-7178-521-0.

Další z faktorů, které tedy přispívají ke vzniku poruch příjmu potravy jsou určité postoje a osvojování chování od vrstevníků. Ať už se jedná o důraz na štíhlost anebo o různé dietní chování. Tyto praktiky pak od svých vrstevníků přejímají buď na základě povzbuzování či výsměchu, který pramení z nedodržení vrstevnických norem. Může se také stát, že i některý z pedagogů ve třídě utrousí znevažující poznámku, popřípadě ve snaze pomoci navrhnou snížení hmotnosti či nějaké speciální cvičení. V obou případech se pak dívky utvrzují v tom, že takové, jaké jsou, nejsou dost dobré. Tyto zážitky pak mohou některé dívky dohnat skoro až do stavu zoufalství nad jejich vlastním tělem. Věří svému okolí, které jim říká, že jsou příliš tlusté, než aby je někdo miloval, příliš ošklivé, aby je někdo chtěl a příliš tlusté, aby byly úspěšné. Na druhou stranu je třeba mít na paměti, že všichni vrstevníci nejsou stejnou měrou zaujatí dosahováním štíhlé postavy, tudíž nelze ani předpokládat nepříznivý vliv kterékoliv kamarádské skupiny.

5.8. Vliv společnosti na vývoj dospívajícího jedince

Jaká je vlastně dnešní doba? Stačí, aby se každý podíval kolem sebe. Naprosto všude jsme obklopeni nerealistickým vyobrazením štíhlých žen, jejichž tvar postavy je pro každého z nás nemyslitelný. Módní průmysl všude prezentuje extrémně hubené modelky, časopisy na nás útočí neustálými dietami a zaručenými recepty na úspěch. V televizi a internetu zase denně vidáváme nepřeborné množství různých prostředků, po kterých zaručeně a „bez námahy“ zhubneme a minimálně jednu reklamu na lákavě vyhlížející jídlo, nad kterým se usmívají šťastní a spokojení lidé. Všechna tyto média zkrátka rozšiřují názor, že i mírná nadváha je zdraví škodlivá a že štíhlost je nejdůležitějším aspektem atraktivity a úspěšnosti. Obzvláště pak dospívající jedinci mohou mít problémy s orientací mezi informacemi o jídle, dietách a tvaru postavy. Tápou v tom, co je lepší – být hubený jako modelka z titulní strany časopisu či si dopřát dobré jídlo. Tento názor ve své knize zastává i Novák⁵³ : „*Model kontroly, který vše redukuje na štíhlé tělo, na dichotomii jíst či nejíst a na paradoxní snahu o nezávislost naprostou závislostí, můžeme snadno odhalit jako charakteristiky mnoha ženských časopisů.*“ Přehnaný zájem o hmotnost se stává společenskou normou, podle které člověk hodnotí nejenom sebe, ale i okolní svět a podřizuje jí svoje jednání. „*Respektovat určité normy je pak základem a předpokladem přežití lidského společenství*“, vysvětluje v knize *SOS nadváha* Iva

⁵³NOVÁK, Michal. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravin. Vyd. 1. Brno : Akademické nakladatelství CERM, 2010. 19 s. ISBN 978-80-7204-657-7.

Málková⁵⁴. Dále tvrdí, že v souvislosti s rozvojem společnosti však vedle praktických a užitných hodnot vzrůstá význam také estetického měřítko. Ideálem však není optimální tělesná hmotnost, ale vyhublost. Stále důležitější je otázka krásy a dobrého vkusu.

V dnešní době nám diktovány tvrdé a náročné požadavky, vždyť všichni chceme přeci uspět, chceme být krásní, mladí a úspěšní. Pokud možno hned. Takové společenské a kulturní trendy jsou přitom v rozporu s biologickou přirozeností lidského těla, předkládají nerealistické cíle a nevhodné vzory, které oslabují naši sebedůvěru, protože pro většinu populace jsou nedostižné a vedou k nespokojenosti s vlastním tělem. Jako reakce na tuto nespokojenost, která je patrná u většiny dospívajících dívek, se objevuje přání zhubnout, vědomé omezování se v jídle a strach z tloušťky. Tento trend pak především ovlivňuje jedince v pubertě, kteří si teprve vytvářejí hranice, které doposud neměli. Hledají sami sebe, vzory a ideály, podle kterých by se mohli utvářet, které se stávají nedílnou součástí jejich životních cílů.

5.8.1. Vliv médií

Média – filmy, televizní pořady, reklamy, časopisy nám neustále předkládají krásná těla. Na každém rohu se nás snaží přesvědčit, že zárukou šťastného života je atraktivní a štíhlé tělo. Mnohdy nejenom zárukou, ale i podmínkou. Na jednu stranu časopisy navádí k své čtenáře k tomu, aby objevovali svou osobnost, své pravé já, a stali se nezávislími a sebevědomými. Na stranu druhou zase přikazují jak vypadat. Na jedné stránce si zkrátka přečteme, jak není důležité oplývat mírami 90-60-90, ale hned na dalších dvaceti stránkách objevíme zaručené diety, jak zhubnout. Abychom těchto cílů dosáhli, nabádají nás některé články či doprovodné fotografie plné krásných a dokonalých lidí k tomu, abychom nakupovali propagované kosmetické zboží, zhubli či dodržovali návody, jak si získat a udržet správného muže. „*Naše kultura nás zkrátka naučila obdivovat to, co je nám reklamami obdivovat nařízeno*“, tvrdí ve své knize *V zajetí image těla*⁵⁵ Marion Crooková. Také Málková a Krch⁵⁶ sdílí stejný názor: „*Být krásný znamená být úspěšný a dobře prodejný*. Ovšem už se neptáme se proč, prostě to přijímáme jako normální a standardní. Ženy investují čas energii a peníze do toho, aby ze sebe udělaly někoho, kdo dělá radost jiným. A proč? Protože si myslí, že je nikdo nebude mít rád a

⁵⁴ MÁLKOVÁ, Iva. SOS nadváha. 2. přeprac. vyd., 1. vyd. v nakl. Portál. Praha : Portál, 2001. 42 s. ISBN 80-7178-521-0.

⁵⁵ CROOK, Marion. V zajetí image těla : jak chápat a odmítat mýty o tělesném image. 1. vyd. Ostrava : OLDAG, 1995. 54 s. ISBN 80-85954-02-8.

⁵⁶ MÁLKOVÁ, Iva. SOS nadváha. 2. přeprac. vyd., 1. vyd. v nakl. Portál. Praha : Portál, 2001. 42 s. ISBN 80-7178-521-0.

vážít si jich takových, jaké doopravdy jsou. Všude okolo nás se denně objevují různá poselství, která nám připomínají že nejsme dokonalí. A tak jsme nuceni redukovat, odstraňovat a tvarovat. Abychom toho dosáhli, musíme kupovat výrobky, naše okamžité štěstí – tréninkové programy, členství ve fitness klubech, lehká jídla, zeštíhlovací oblečení, hladkou pleť, lesklé vlasy či svůdný parfém. A protože dosáhnout dokonalosti je nemožné, musíme v nakupování neustále pokračovat. Takto prezentované rady v médiích tak neútočí jen na peněženky potencionálních konzumentů, ale prostřednictvím právě těchto zmiňovaných rad a návodů dávají najevo, že kontrolovat váhu je nejen běžné, ale také žádoucí. K ovlivňování konzumentů však může docházet i nepřímo, bez otevřené propagace štíhlého ideálu krásy. Novák⁵⁷ tento poznatek popisuje na jedné ze svých pacientek, která byla shlédnutím filmu o pacientkách s mentální bulimií, ve kterém hrdinka po vyzvracení snědených jídel nepřibírala na váze, natolik unesená, že ještě tu noc na sobě tuto metodu vyzkoušela. Podle jejích vlastních slov ji nenapadlo, že dělá něco zlého, domnívala se, že v televizi by nedávali nic závadného. Také uvedla, že ji film dokonce okouzлил. Jiná pacientka ve věku 14 let se po zhlédnutí zfilmovaného příběhu jedné zpěvačky trpící mentální anorexií rozhodla k dobrovolnému hladovění. Příběh jí posloužil jako návod, jak zhubnout s pomocí speciálních dietních praktik. Oba příklady tedy názorně poukazují na to, že zobrazování bulumického či dietního chování může konzumentky k takému jednání dokonce podnítit.

5.8.2. Diety v období dospívání jako záruka spokojeného života

Jelikož dospívání je obdobím, kdy dospívající jedinci svádí na svou tělesnou váhu všechny problémy a jsou přesvědčeni, že se vše vyřeší, až zhubnou. Móda je nekompromisní, diktuje nám štíhlou linii, a kdo se jí chce podrobit, musí se bezpodmínečně přizpůsobit i v jídle. Na počátku problému je v naprosté většině případů redukční dieta. Spousta mladých dívek hledá v dietách to „dokonalé“ tělo, které, jak jsou přesvědčeny, se za dietami skrývá. Držet dietu je dnes tak běžné, že ji nejen většina dívek a žen drží, ale je dokonce považována za normální způsob stravování. Dobrovolné hladovění, vynechávání některých z hlavních denních jídel či

⁵⁷ NOVÁK, Michal. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravin. Vyd. 1. Brno : Akademické nakladatelství CERM, 2010. 64 s. ISBN 978-80-7204-657-7

rezolutní odmítání některých druhů potravin se staly běžnou záležitostí. Tlak, který ženy nutí omezovat se v jídle je stále intenzivnější a destruktivnější.

Krch⁵⁸ také uvádí, že v průměru třicet procent redukčních diet přechází během jednoho až dvou let v to, co je nazýváno patologickou dietou. U dvaceti až třiceti procent těchto patologických diet dojde později k rozvoji příznaků poruch příjmu potravy. V souvislosti s dietami si už bohužel spousta jedinců neuvědomuje, že určité dispozice jsou vrozené, spojené s dědičností a nelze je ovlivnit. Hall a Cohn⁵⁹ se zmiňují o tzv. výchozím bodě – tedy tvrzení, že držet dietu nikam nevede. Chyba je především v předpokladu, že prostřednictvím diety lze zhubnout, neboť tělo disponuje celou řadou mechanismů, které zajišťují, udržují tělesné hmotnosti, což je hlavní příčinou toho, proč nemůže dieta fungovat. Při omezení příjmu potravy tělo spustí obranné mechanismy, které mají tělesnou hmotnost udržet. Jednoduše řečeno, pokud jíme málo, dochází ke zpomalení metabolismu, ke zpomalení spalování kalorií. Pokud naopak jíme hodně, metabolismus se zrychluje a dochází ke spalování nadbytečných kalorií. Paradoxně pak může docházet k přibírání na váze, i když jí člověk méně, neboť tělo se naučí s menším příjmem potravin hospodařit a proto při návratu k normálnímu způsobu stravování může být náhle zvýšený příjem živin pro tělo šokem a začíná si tak vytvářet tukové zásoby na „horší časy“. Pokud tedy člověk drží jakoukoliv drastickou dietu či uplatňuje jinou metodu, která má vést k dosažení hmotnosti výrazně nižší než je hmotnost přirozená, předem se odsuzuje k neúspěchu.

Problémy s jídlem sice nejsou primární příčinou vzniku poruch příjmu potravy, nicméně představují zcela jistě rizikový faktor, který k jejich propuknutí přispívá značnou měrou. Protože jsou diety základním příznakem mentální anorexie a jedním z hlavních činitelů, které přispívají k rozvoji přejídání a bulimie, je třeba tímto směrem zaměřit i případnou intervenci. Této intervenci se budu věnovat v praktické části této práce.

5.8.3. Vnímáním vlastního těla v období dospívání

Spousta mladých a dospívajících se čím dál častěji soustředí na myšlenku, jak být hubený. Tato myšlenka začíná u pouhého přání, postupně se však mění na touhu a posedlost. Jelikož vztah k vlastnímu tělu se pro každého z nás stal každodenní přirozenou realitou, zmiňuje se

⁵⁸ KRCH, František David. Mentální anorexie. Vyd. 1. Praha : Portál, 2002. s. 55. ISBN 80-7178-598-9.

⁵⁹ HALL, Lindsey. Rozlučte se s bulimií. 1. vyd. Brno : Era, 2003. 145 s. Psychoporadna. ISBN 80-86517-60-8.

v této souvislosti Jan Kulhánek ve svém článku⁶⁰ o v současné době velice populárním termínu „body image“, což je způsob, jakým člověk přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí. V tomto pojmu je obsažen odhad velikosti vlastního těla, hodnocení přitažlivosti těla a emoce spojené s tvarem a velikostí postavy. Pro jedince s poruchami příjmu potravy je typická velká nespokojenost s postavou ve všech těchto rovinách. Kromě jiného zde hraje důležitou roli srovnávání se s jakýmsi ideálem krásy dnešní doby, ke kterému je nutné směřovat. Jedinci trpící těmito poruchami mají body image nastavený velmi negativně. Stále nejsou se svou postavou spokojeni, jelikož ztratili kontrolu nad svým tělem a negativní body image jim bere schopnost reálně vnímat své vlastní proporce. Takto postižení jedinci mají tendenci přehánět rozměry vlastní postavy a své tělo vidí větší, než ve skutečnosti je. Tito jedinci mají pokřivenou představu o svém těle. Podívají se do zrcadla a vidí tuk tak, kde není. (Příloha č.2) Připadají si takové, jaké se zrovna cítí. Do podstaty tohoto problému pronikla ve své knize Crooková⁶¹, kde tento jev popisuje devětadvacetiletá žena. „*Můžu si ráno připadat štíhlá, a sním něco k obědu a připadám si obrovská. Mám tak neuvěřitelně zkreslenou představu o svém image těla. A dokonce, ačkoliv o tom mohu uvažovat velice rozumně, i přesto vím, že je zkreslená.*“

Zkreslenými představami o těle u pacientek s PPP se také ve své knize zabývá Málková⁶²: „*Silná úzkost soustředěná na tělo a jídlo zkresluje proporce stejně výrazně jako křivé zrcadlo. Několik brambor naroste v očích anorektičky do velikosti týdenní porce a místo kostnatého pasu vidí jen obludné tukové polštáře*“. Málková dále zdůrazňuje, že tato porucha vnímání bývá většinou omezena jen na vlastní tělo, ke svému okolí mohou být nemocní přiměřeně kritičtí. Normální ženské křivky jsou pro ženy trpící poruchou příjmu potravy nepřítelem, proto se snaží zarytě udržet tělo, které vypadá téměř jako kostra pokrytá kůží. Jsou přesvědčeny, že budou šťastné jedině tehdy, budou-li velmi hubené.

5.9. Poruchy příjmu potravy – muži versus ženy

Mluví-li někdo o lidech trpících poruchami příjmu potravy, tak často hovoří v ženském rodě. Je tomu proto, že tyto poruchy postihují především ženy než muže. Hlavním důvodem, proč

⁶⁰ Kulhánek, Jan. Mentální anorexie a ideál krásy
<http://psychologie.doktorka.cz/mentalni-anorexie-ideal-krasy/>

⁶¹ CROOK, Marion. V zajetí image těla : jak chápat a odmítat mýty o tělesném image. 1. vyd. Ostrava : OLDAG, 1995. 85 s. ISBN 80-85954-02-8.

⁶² MÁLKOVÁ, Iva. SOS nadváha. 2. přeprac. vyd., 1. vyd. v nakl. Portál. Praha : Portál, 2001. 82 s. ISBN 80-7178-521-0.

těmito poruchami trpí v daleko větší míře ženy, je především fakt, že společnost nikdy nepřikládala žádný velký význam tomu, kolik muži váží. Časopisy určené mužským čtenářům jen zřídka uvádějí informace o dietách či návody a rady ohledně snížení hmotnosti. Tímto samozřejmě nechci opomíjet narůstající procento mentálních anorektiků a bulimiků. Zvýšený výskyt poruch příjmu potravy se objevuje především u mužů v těch profesích, kde je tělesná hmotnost důležitá – tanečníci, žokejové, zápasníci nebo manekýni. Ovšem nárůst pozornosti k vlastnímu tělesnému vzhledu se také objevuje v řadách mužů, kteří nepracují v oborech, kde tělo hraje primární roli. Tito muži bývají velice často označováni za „femininní typy“⁶³.

6. ZDRAVOTNÍ DŮSLEDKY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Poruchy příjmu potravy mohou způsobovat řadu zdravotních komplikací, které souvisejí především s úbytkem hmotnosti a s nedostatečně vyváženou stravou. Jsou také důsledkem zvracení či nadměrným užíváním diuretik nebo laxativ. Málokterý jedinec si také velice často neuvědomuje, jak vážné následky pro něho mohou narušené postoje k jídlu znamenat. Značná část případů může skončit závažnými zdravotními a sociálními důsledky, v krajních případech i smrtí. Přes tyto všechny závažné následky bývají problémy s příjmem potravy stále ještě podceňovány, zjednodušovány nebo zcela nepochopeny a zůstávají tak nerozpoznány a o to déle léčeny.

Jelikož se v praktické části budu zabývat prevencí PPP, je velice důležité právě v souvislosti s touto prevencí nezapomínat na zdravotní komplikace, které jsou z nimi také spojeny.

S dodržováním diet a udržováním si štíhlé linie se velice často zapomíná na následky, které tyto snahy mohou znamenat pro naše zdraví. Jestliže však odborníci, co se týká příčin poruch příjmu potravy, nejsou jednotného názoru, tak ve zdravotních důsledcích se zcela shodují. Za jakou cenu je tedy vykoupena touha po štíhlosti? V následující kapitole uvádím souhrn jednotlivých zdravotních komplikací spojené s těmito poruchami. Neopomenu ani rozdíl mezi důsledky anorexie a bulimie, neboť obě tyto nemoci mají svá specifika.

⁶³ tímto cituji genderovou lingvistku Mgr. Janu Valdřovou, Ph.D, informaci o tomto pojmu jsem získala na odborné konzultaci

6.1. Zdravotní rizika mentální anorexie

Mentální anorexie je závažné onemocnění mnohdy spojované s rizikem úmrtí. Je proto velice důležité toto onemocnění nepodceňovat. Diety, hladovění a používání různých hubnoucích prostředků způsobují řadu obtíží, které mohou vážně ohrozit zdraví a kvalitu života postižených.

Mezi největší nebezpečí spojené s mentální anorexií patří zdravotní důsledky nedostatečné výživy a vyhublosti, mezi které podle Krcha⁶⁴ patří:

- Úmrtí jedince - dlouhodobé hladovění je vždy spojené s psychickým utrpením a může končit i smrtí. Podle Krcha⁶⁵ je u mentální anorexie udávána úmrtnost v rozmezí mezi 2 až 8%, u mentální bulimie je udávána úmrtnost 0 až 2%. Ze dvou třetin se pak potýkají s následky na celý život.
- Chudokrevnost, nízký krevní tlak, omdlávání
- Zvýšená hladina cholesterolu v krvi
- Zvýšená citlivost na chlad
- Suchá, zažloutlá, praskající pleť, zvýšený růst ochlupení po celém těle, vypadávání vlasů, nemocným se velice často díky tenké a šupinaté kůži se sníženým množstvím kolagenu, dělají modřiny
- Zvýšená kazivost zubů
- Zpomalení funkce střev – zácpa
- Celková únavnost a svalová slabost, nespavost, přecitlivělost na zvuky a světlo
- Nepravidelná menstruace, u mladých dívek se může zpomalit růst a opozdit puberta
- Srdeční obtíže, poruchy funkce ledvin a jater
- Celkově snížená obranyschopnost organismu

6.1.2. Psychické následky mentální anorexie

Psychické následky se pak projevují depresemi, podrážděností a neklidem. Tyto pocity se pravidelně střídají s pocity nadřazenosti, výjimečnosti a pocitem vysoké aktivity. Mohou se dostavit i pocity viny, studu a náladovosti. Pacienti s poruchou příjmu potravy jsou nedůvěřiví k druhým lidem, jsou nedůvěřiví, nestojí o nové podněty a velice špatně snášejí

⁶⁴ KRCH, František David. Mentální anorexie. Vyd. 1. Praha : Portál, 2002. s. 44. ISBN 80-7178-598-9.

⁶⁵ tamtéž

kritiku, kterou berou jako projev nepřátelství. Výjimkou nejsou ani sebevražedné sklony anorektiček.

6.2. Zdravotní rizika mentální bulimie

Mezi zdravotními důsledky anorexie a bulimie se opravdu vyskytují rozdíly. Specifikum této rozdílnosti spočívá v tom, že touhu po štíhlosti a potřebou nejíst kompenzují záchvaty přejídání s následujícím procesem vyprazdňování. Tento „rituál“ se pravidelně opakuje a je velice těžké najít z něho cestu ven. Do jisté míry by se tento stav dal přirovnat k alkoholové či drogové závislosti, neboť po každém bulimickém zápasu se u těchto jedinců okamžitě objeví pocit úlevy a euforie, jelikož se člověk přestal bránit jídlu. Tento stav však velice brzy vystřídají výčitky svědomí.

Mezi fyzické projevy mentální bulimie pak Cooper řadí⁶⁶ :

- Přejedení obvykle vyvolává velmi nepříjemný pocit plnosti a nadmutosti, někdy i akutní bolet v břišní krajině, plnost vede často ke ztrátě dechu a dýchavičnosti, protože roztažený žaludek tlačí vzhůru na bránici, a tím překáží dýchání
- Celkové problémy zažívání – bolest žaludku, plynatost, zácpa, průjem
- Poškození zubní skloviny
- Otékání slinných žláz
- Poškození krku, velmi silné zvracení může způsobit i protržení jícnu
- Důsledky ve fyziologii těla – narušená rovnováha tělesných tekutin a solí, nízká hladina draslíku, které může způsobit nepravidelnosti srdečního tepu
- Poškození střevní stěny v důsledku užívání laxativ a diuretik
- Rozrušení nebo deprese v důsledku užívání prostředků potlačující chuť k jídlu

⁶⁶ CROOK, Marion. V zajetí image těla : jak chápat a odmítat mýty o tělesném image. 1. vyd. Ostrava : OLDAG, 1995. 45 s. ISBN 80-85954-02-8.

6.2.1. Psychické následky mentální bulimie

Z psychických důsledků jsou velice časté deprese, výčitky svědomí, pocity viny, vlastní neschopnosti, osamělosti. Na rozdíl od anorektiček, bulimičky jsou si vědomy toho, že provádějí něco „nenormálního“ a jsou tudíž k léčbě více motivované. Stejně jako u mentální anorexie, i zde se objevují případy sebevražedného chování.

6.3. Shrnutí psychických a společenských důsledků poruch příjmu potravy⁶⁷

- Nálada je nadměrně závislá na tělesné hmotnosti. Zpočátku bývají jedinci s poruchami příjmu potravy velmi aktivní a živí, s postupující vyhublostí nebo naopak, když jsou donuceny jíst, je jejich nálada pokleslá a depresivní
- Namísto posílení sebevědomí přibývá nejistoty a úzkostných prožitků. I malé problémy se zdají neřešitelné
- Vrstá potřeba úzkostné sebekontroly, která se přenáší z jídla i na jiné oblasti života. Nemocné dívky mají potřebu mít všechno srovnané, nutkavě uklízí nebo se starají o domácí zvířata
- V myšlenkách se neustále zabývají jídlem a nemocní se přestávají orientovat ve svých vnitřních pocitech, které jsou vázány na jídlo. Pocity chuti, hladu nebo sytosti ztrácí svoji regulační funkci a nelze se na ně spoléhat
- Zhoršuje se koncentrace pozornosti, pracovní tempo či celková intelektová výkonnost
- Posiluje se závislost nemocného na jeho okolí, některé pacientky se adaptují do role nemocného pacienta, na kterého jeho okolí reaguje se zvýšenými obavami a neumožňuje mu tak přiměřenou sociální zpětnou vazbu
- Snižuje se zájem o okolí, vzrůstá egocentrismus, vztahovačnost, ubývá společenských kontaktů a přibývá konfliktů s okolím

⁶⁷ KRCH, František David. Mentální anorexie. Vyd. 1. Praha : Portál, 2002. s. 46. ISBN 80-7178-598-9.

7. LÉČBA PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Anorexie a bulimie jsou dozajista velice nebezpečná a ohrožující onemocnění, jejichž závažnost jsem v této práci již popsala. Avšak nejsou problémem, který by nebylo možno řešit. I když změnit vnitřní postoje k jídlu a vlastnímu tělu u anorektického člověka, který již vydal tolik úsilí a energie do obrany svých jídelních zvyklostí, do nadměrné sebekontroly v jídlu a odříkání, může být poněkud složitější. Tak jako je těžké pacientům, kteří jsou závislí na návykových látkách vysvětlit, proč přestat, je stejně tak obtížné vysvětlit pacientům s poruchou příjmu potravy, že nezdravá vyhublost a odmítání jídla vážně ohrožuje jejich zdraví. Tyto jejich dramatické a zdravotní obtíže, které mnohdy postrádají logiku, však ustoupí, pokud se pacientům znovu podaří získat kontrolu nad jídlom. Vyznamnou roli pak hraje motivace a trpělivost nemocného. Překonat návyk a postavit se svému strachu znamená každodenní práci, ve které se dotyčný musí vzdát svých dočasných postojů. Měli by pochopit, že sebekontrola, důraz na vzhled a zdravou výživu mohou mít i zdravou podobu. Lidé s těmito poruchami jsou velmi různorodí. Někteří dokáží zvládnout svůj problém svépomocí a léčba probíhá ambulantní formou. Je-li však pacient extrémně vyhublý, jsou u něho zřetelné somatické následky poruchy či je patrná depresivní porucha, pak je nutná léčba hospitalizační. Dnešní terapeutický přístup k osobám, které trpí poruchami příjmu potravy nabízí spoustu možností a přístupů, kterými se v této kapitole budu zabývat. V této kapitole jsem vycházela především z informačního materiálu občanského sdružení Anabell.

Terapie mentální anorexie a bulimie by měla sledovat tři cíle:

- Léčba dlouhodobé podvýživy a tělesných obtíží způsobených opakovanými zvracením či zneužíváním diuretik nebo laxativ
- Psychoterapie, která by měla rozpoznat příčiny onemocnění – úkolem této terapie je zjistit, jak nemocný jedinec funguje v mezilidských vztazích, jaký má vztah k sobě samému.
- Psychoterapie zaměřená na změnu ohrožujících jídelních návyků a špatného životního stylu nemocného

7.1. Psychoterapie

Psychoterapie může být zaměřena na jednotlivce, pár, rodinu nebo skupinu:⁶⁸

- *Individuální psychoterapie* – psychoterapeut a jeden klient, systematická práce na problémech, na kterých se klient s terapeutem dohodnou
- *Párová psychoterapie* – jeden až dva psychoterapeuti pracující s manželským párem nebo dvěma partnery, zkoumá vztah mezi těmito dvěma klienty
- *Rodinná psychoterapie* - při léčení spolupracuje terapeut s celou rodinou. Vychází se z toho, že rodina je místem, kde se všichni navzájem ovlivňují a působí na sebe
- *Skupinová psychoterapie* – terapeut spolupracuje při léčení se skupinou klientů s obdobnými problémy, v tomto typu terapie využívá vztahů a interakcí ve skupině (tzn. skupinové dynamiky) a rolí, které klienti ve skupině hrají
- *Terapeutická komunita* – pobytový program, kde klienti sdílí společný prostor a čas v období 14 dní a déle, všichni klienti se podílejí na řízení celé komunity

7.1.1. Směry a přístupy v psychoterapii

- *Hlubinná psychoterapie* - využívá znalosti fungování lidské paměti, psychiky a lidského těla. Metoda, ve které lze odstranit současné obtíže na základě nalezení jejich původních příčin. Mnohé psychické a psychosomatické potíže spočívají totiž v tom, že člověk v minulosti zažil nějakou stresující situaci, mezi přístupy hlubinné psychoterapie lze zařadit psychoanalýzu, Adlerovskou psychoterapii nebo Jungovskou psychoterapii
- *Dynamická a interpersonální psychoterapie* – problémy hledá v minulosti, důraz klade na sociální faktory a na současné problémy v interpersonálních vztazích
- *Rogersovská psychoterapie* – založena na respektu a základní individualitu a možnosti jedince, jedná se o terapii nedirektivní, terapeut pouze zrcadlí vše, s čím se mu klient svěří
- *Gestalt (tvarová) terapie* – zaměřená na prožívání a vyjadřování emocí, cílem je maximální uvědomění si klienta a přijetí odpovědnosti za to, jak klient sám

⁶⁸ Zpravodaj Anabell: elektronický časopis o poruchách příjmu potravy online. Mgr. Monika Růžičková, Kristina Čadeni. Možnosti a meze terapie, listopad 2009. Dostupné z URL: http://www.anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo_24.pdf

narušuje svůj kontakt s okolím, důraz je kladen na práci s tělem – ta podporuje intenzivní prožívání i tělesné prožitky

- *Existenciální psychoterapie* – rozvíjí to, co o sobě klienti vědí, jejich schopnost komunikovat, pomáhá v hledání pozitivních stránek života
- *Daseinsanalýza* – pokouší se o analýzu prožívání, poznat vlastní možnosti: být sám sebou, vytvořit zralejší přístup k životu a svědomí, terapeut se snaží do klienta vcítit

7.1.2. Projektivní techniky v psychoterapii

- *Muzikoterapie* – umělecká terapie, která působí na člověka celostně, ovlivňuje jak tělo, tak i duši, využívá hudby, ticha, rytmů, zvuků, zpěvu či výtvarné tvorby
- *Dramaterapie* – využívání dramatických a divadelních postupů za účelem dosažení terapeutického cíle – psychické úlevy, fyzická i psychická integrace, pomáhá uchopit a zmírnit sociální a psychologické problémy či mentální onemocnění, prostřednictvím tvořivosti jedinec poznává sám sebe
- *Arteterapie* – využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání, klient se vyjadřuje výtvarnými projevy – volné kreslení tužkou, koláž z výstřižků nebo malování ve skupině, vhodná pro ty, kteří se neschopně slovně vyjadřují
- *Bioenergetika* – vhodná zejména u psychosomatických onemocnění, cílem je odblokování klientových zón, v nichž sídlí napětí

8. PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY NA DRUHÉM STUPNI ZÁKLADNÍ ŠKOLY

V průběhu roku 2011 jsem na dvou základních školách v Českých Budějovicích prováděla průzkum veřejného mínění týkající se poruch příjmu potravy. Pro tento průzkum jsem zvolila formu dotazníků, které jsem distribuovala na druhém stupni základních škol. Cílem mého výzkumného šetření bylo zjistit, jak jsou dnešní dospívající spokojeni se svým vzhledem, jaké jsou jejich stravovací návyky či jaký je u žáků druhého stupně ZŠ stav informovanosti v oblasti této problematiky. Šetření bylo zaměřeno na identifikaci nevhodných jídelních postojů a posouzení vlivu faktorů, které mohou mít na poruchy příjmu potravy vliv.

Výzkumný soubor tvořilo v průměru 300 žáků ve věku 11-15 let. Dotazník byl distribuován v náhodně vybraných třídách druhého stupně a byl vyplňován na místě, aby byla zaručena stoprocentní návratnost. Vyplňování dotazníku bylo zcela anonymní.

Dotazník obsahoval 30 otázek, které byly rozdělené do jednotlivých oddílů. Obsah prvního oddílu byl koncipován tak, aby postihl hlavní odvětví zdravého životního stylu a v souvislosti s tím vypovídal o míře narušení jídelních postojů a jídelního chování. Obsah druhého oddílu se zabýval tzv. „body image“, tedy vztahem ke svému tělu a věnoval pozornost rizikovým faktorům poruch příjmu potravy. Obsah třetího oddílu byl pak zaměřen na informovanost žáků v oblasti této nebezpečné problematiky.

I když se s poruchami příjmu potravy potýkají především dívky, neopomenula a nevyloučila jsem z dotazníkového šetření také chlapce. Nevyloučila jsem je záměrně z toho důvodu jednak, aby jako budoucí partneři či rodiče dívek a žen byli seznámeni s danou problematikou, a jednak také proto, že narušené postoje ve stravování nejsou v dnešní době problémem jen dívek.

8.1. Dotazník č. 1

Dotazník č. 1 se týkal narušených jídelních postojů, které mohou mít velice výrazný vliv na poruchy příjmu potravy. Jedním z nejdůležitějších a největších nutričních problémů dětí školního věku, který souvisí s hrozbou mentální anorexie a bulimie je zejména strach z nadváhy a obezity, který často dospívající jedince nutí k tomu, začít se o sebe starat. V souvislosti s tím děti přebírají mnohdy nezdravé dietní návyky dospělých (např. pokud matka v rodině drží dietu), či uvěří slibům různých redukčních diet. Na mnohých stránkách časopisů neustále nacházejí návody, jak co nejrychleji a nejúčinněji zhubnout bez namáhavého cvičení a omezování v jídle, jak být krásný a dokonalý bez přebytečných kil. Cílem bylo zmapovat míru narušených jídelních postojů u dospívajících jedinců, které mohou ústít i ve vážnější poruchy zdravotního stavu s dlouhodobými následky. Jelikož se popularita redukčních diet stále zvyšuje a „držet dietu“ se stalo normálním stylem jedení, je velice nutné tuto problematiku nepodceňovat. Protože jsou diety základním příznakem mentální anorexie a jedním z hlavních činitelů, které přispívají k rozvoji přejídání a bulimie, je třeba tímto směrem zaměřit i případnou intervenci.

První položku dotazníku tedy tvoří následující otázky:

- 1) „Kolikrát denně jíš?“
- 2) „Kontroluješ hodně svůj jídelníček?“
- 3) „Používáš ve svém jídelníčku „light“ výrobky?“
- 4) „Počítáš kalorické hodnoty toho, co sníš?“
- 5) „Je pro tebe sebeovládání v jídle důležité?“
- 6) „Vyhýbáš se sladkým jídlům?“
- 7) „Cítíš se po jídle provinile?“
- 8) „Myslíš si, že zvracením můžeš zhubnout?“
- 9) „Jíš, když máš zkaženou náladu?“
- 10) „Držíš dietu?“

Výsledky dotazníku č. 1 distribuovaného na základních školách:

1) Kolikrát denně jíš?

V průměru nejvyšší procento žáků, tedy 28% odpovědělo, že se stravují 5x denně, 26% 4x denně a 12% 3x denně. Více jak 6x za den si jídlo dopřává 8%. 18% dotazovaných své denní porce jídla vůbec nesleduje. Nedostatečný přísun potravin vykazaly 2% žáků, kteří uvedli, že se stravují pouze 2x denně. Frekvence stravování byla u chlapců nepatrně vyšší, ale v zásadě se odpovědi chlapců a dívek zásadním způsobem nelišily.

2) Kontroluješ hodně svůj jídelníček?

48% respondentů uvedlo, že občas nad svým jídelníčkem dohled drží. Ke kontrole jídelníčku inklinovaly spíše dívky. 10% dotazovaných jej kontroluje stále a 40% naopak vůbec.

3) Používáš ve svém jídelníčku „light“ výrobky?

Vše, co vypadá nízkokaloricky, tedy „light“ výrobky, preferuje 8% dotazovaných. Nepatrně vyšší procento, které tyto výrobky preferuje, bylo u dívek. Shodný počet, tedy 48% chlapců i dívek, „light“ výrobky do svého jídelníčku občas zařadí a 40% je ve svém jídelníčku nepoužívá vůbec.

4) Počítáš kalorické hodnoty toho, co jíš?

Žáci z 80% odpověděli, že kalorické hodnoty rozhodně nepočítají, 14% dotazovaných uvedlo, že je občas přepočítává – z toho 12% dívek. 6% dotazovaných kalorickou hodnotu své stravy přepočítává pravidelně a opět je zde výraznější procento u dívek. Pouze 1 % procento chlapců dbá na kaloricky vyváženou stravu.

5) Je pro tebe sebeovládání v jídle důležité?

44% chlapců a dívek shodně uvedlo, že občas je sebeovládání v jídle více než důležité a 40% respondentů je o tom přesvědčeno stoprocentně, z toho převážná část dívek - 30%. Pojem sebeovládání si s přísunem jídla nespojuje 14% žáků, a to převážně chlapci.

6) *Vyhýbáš se sladkým jídlům?*

46% dívek i chlapců přibližně shodně uvedlo, že se sladkým jídlům vůbec nevyhýbá. Občas si sladké jídlo odřekne 44% dotazovaných, z toho 30% děvčat. Sladká jídla si pak odpírá 7% dotazovaných.

7) *Cítíš se po jídle provinile?*

72 % žáků odpovědělo, že se s výčitkami svědomí po jídle nikdy nesetkalo. Odpovědi dívek a chlapců byly téměř vyrovnané. 18% pak uvedlo, že už provinění po jídle párkrát zažilo – a spíše dívky – 14%. Častými výčitkami svědomí po jídle pak trpí 2% dotazovaných a opět pouze dívky.

8) *Myslíš si, že zvracením můžeš zhubnout?*

Stejně procento chlapců a dívek, tedy 62%, s tímto tvrzením nesouhlasí. 16% žáků si pak v tomto ohledu není jistých a 18% dotazovaných je přesvědčeno, že zvracení je cesta ke štíhlé linii. Tohoto názoru jsou převážně dívky – 15%.

9) *Jíš, když máš zkaženou náladu?*

60% dotazovaných uvedlo, že zkažená nálada rozhodně jejich přísun potravin nijak neovlivňuje. Z tohoto počtu si to myslí 40% chlapců a 20% dívek. 22% žáků pak připustilo, že stav jejich nálady může občas na jejich stravování vliv mít. Tento názor zastávaly převážně dívky – 16%. 12% děvčat pak dokonce uvedlo, že si potravinami špatnou náladu kompenzují pravidelně.

10) *Držíš dietu?*

80% respondentů uvedlo, že dietu nyní nedrží. Odpovědi chlapců a dívek byly téměř shodné. Avšak 18% žáků uvedlo, že dietu drží. To se týkalo zejména naprosté většiny dívek.

Na následující stránce je pro přehlednost tabulka shrnující předchozí informace.

Tabulka k dotazníku č. 1

							Celkem odpovědělo žáků v %
1. Kolikrát denně jíš?	2x 2%	3x 12%	4x 26%	5x 28%	6x a více 8%	nesleduji to 18%	94%
2. Kontroluješ hodně svůj jídelníček?	stále 10%	někdy 48%	ne 40%				98%
3. Používáš ve svém jídelníčku „light“ výrobky?	preferuji je 8%	ne 40%	někdy 48%				96%
4. Počítáš kalorické hodnoty toho, co sníš?	ano 6%	někdy 14%	ne 80%				100%
5. Je pro tebe sebeovládání v jídle důležité?	ano 40%	občas 44%	ne 14%				98%
6. Vyhýbáš se sladkým jídlům?	vyhýbám se jim 7%	někdy ano 44%	nevyhýbám se jim 46%				97%
7. Cítíš se po jídle provinile?	často 2%	občas 18%	ne 72%				92%
8. Myslíš si, že zvracením můžeš zhubnout?	ano 18%	nejsem si jistý/á 16%	ne 62%				96%
9. Jíš, když máš zkaženou náladu?	často 12%	někdy 22%	ne 60%				94%
10. Držíš dietu?	ano 18%	ne 80%					98%

8.2. Dotazník č. 2

Dotazník č. 2 zkoumal rizikové faktory pro vznik poruch příjmu potravy. Otázky se vztahovaly k tzv. „body image“, tedy ke způsobu, jakým člověk přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí. Záměrem této části dotazníku je podat přehled současného stavu spokojenosti, prožívání a vnímání vlastního těla u chlapců a dívek na základních školách. Žáci na základě otázek posuzovali chování, které má vztah a je určitým způsobem spjato s redukcí hmotnosti. Cílem je, na základě výsledků výzkumu této části, zhodnotit, jakým způsobem dívky a chlapci vnímají a prožívají své tělo.

Dotazník č. 2 tvořily následující otázky:

- 1) „Přemýšlíš hodně o tom, jak být štíhlejší?“
- 2) „Děsí tě myšlenky, že bys měl/a nadváhu?“
- 3) „Jsi ochoten/ochotna hladovět proto, abys zhubl/a?“
- 4) „Kritizoval tě někdy někdo kvůli tvé postavě?“
- 5) „Ovlivnila tě kritika vlastní postavy k tomu, že musíš zhubnout?“
- 6) „Jsi spokojen/a se svojí postavou?“
- 7) „Jsou na tvém těle partie, které se ti opravdu nelíbí?“
- 8) „Cítíš se mezi lidmi nejistě?“
- 9) „Máš o sobě nevalné mínění?“
- 10) „Co bys řekl/a vztahu ke svému tělu?“

Výsledky dotazníku č. 2 distribuovaného na základních školách:

1) *Přemýšlíš hodně o tom, jak být štíhlejší?*

46% žáků odpovědělo, že o způsobu, jak být štíhlejší vůbec nepřemýšlí. Odpovědi chlapců a dívek se v tomto směru shodovaly. Občas o tom přemýšlelo 28% dotazovaných a 20% žáků o štíhlosti přemýšlí pravidelně. Z těchto čísel se myšlenkou štíhlosti zabývá převážně dívčí část dotazovaných.

2) *Děsí tě myšlenky, že bys měl/a nadváhu?*

10% dívek odpovědělo, že je myšlenky nadváhy děsí neustále. 24% dotazovaných pak uvedlo, že je představa nadváhy již někdy vyděsila, z tohoto čísla opět 20% děvčat. 62% dotazovaných pak myšlenky nadváhy nějak závažným způsobem netrápí. Tento názor ve větší míře zastávali chlapci.

3) *Jsi ochoten/ochotna hladovět proto, abys zhubl/a?*

80% dotazovaných odpovědělo, že by za účelem zhubnutí nikdy nehladověli. Záporný vztah k hladovění měl přibližně stejný počet chlapců a dívek. 20% žáků pak přiznalo, že by byli ochotni kvůli nižší váze hladovět. 19% z tohoto čísla byla děvčata, která si hladovění za účelem hubnutí dokázala představit.

4) *Kritizoval tě někdy někdo kvůli tvé postavě?*

Čtvrtina dotazovaných přiznala, že se s kritikou vlastní postavy v životě již setkala a to převážná většina dívek – 20% a 5% chlapců. 67% žáků se s touto kritikou naopak nikdy neseťkalo. Chlapci a dívky zde odpovídali shodně.

5) *Ovlivnila tě kritika vlastní postavy k tomu, že musíš zhubnout?*

65 % dotazovaných se po kritice vlastní postavy zhubnout nerozhodlo. Tento názor byl u chlapců a děvčat přibližně shodný. Pro 24% žáků pak kritika jejich vlastní postavy byla podnětem k tomu, začít s hubnutím. K tomuto rozhodnutí inklinovaly převážně dívky.

6) *Jsi spokojen/a se svojí postavou?*

Spokojenost s vlastní tělesnou hmotností je u žáků základní škol poměrně vysoká. 64% respondentů odpovědělo, že jsou se svojí postavou spokojeni. 24% pak naopak uvedlo, že se svými proporcemi rozhodně spokojeni nejsou. Z tohoto čísla byla kritika postavy patrná u 20% děvčat a zbývající 4% pak připadla na chlapce.

7) *Jsou na tvém těle partie, které se ti opravdu nelíbí?*

40% žáků uvedlo, že se na jejich těle vyskytují partie, které se jim nelíbí a chtěli by je změnit. Po změně tělesných proporcí toužilo 30% děvčat. Spokojenost se svými partiemi pak projevilo 48% žáků. Spokojenost pak byla spíše patrná na straně chlapců. Občasnou nespokojenost pak vyjádřilo 10% dotazovaných.

8) *Cítíš se mezi lidmi nejistě?*

Celých 58% žáků uvedlo, že se mezi lidmi cítí nejistě jen málokdy. Sebejistota v tomto směru byla patrná spíše u dívek. S nejistotou se pak občas setkalo 24% dotazovaných a 10% se s ní potýká velice často.

9) *Máš o sobě nevalné mínění?*

44% žáků uvedlo, že nevalné mínění o své osobě rozhodně nemá. 42% dotazovaných pak uvedlo, že se u nich nevalné mínění o vlastní osobě občas vyskytne a 10% o sobě nevalné mínění má. Odpovědi chlapců i dívek byly v této otázce téměř vyrovnané.

10) *Co bys řekl/a o vztahu ke svému tělu?*

70% dotazovaných uvedlo, že se má rádo. Tento kladný vztah ke své osobě má přibližně stejný počet chlapců a dívek. 22% žáků uvedlo, že se rádi nemají. Zde převažovaly především dívky. 2% respondentů pak dokonce uvedlo, že se nenávidí. Tyto dvě procenta se týkaly pouze dívek.

Na následující stránce je pro přehlednost tabulka shrnující předchozí informace.

Tabulka k dotazníku č. 2

				Celkem odpovědělo žáků v %
1. Přemýšlíš hodně o tom, jak být štíhlejší?	ano 20%	ne 46%	občas 28%	94%
2. Děsí tě myšlenky, že bys měl/a nadváhu?	stále 10%	někdy 24%	ne 62%	96%
3. Jsi ochoten/a hladovět proto, aby jsi zhubl/a?	ano 20%	ne 80%		100%
4. Kritizoval tě někdy někdo kvůli tvé postavě?	ano 25%	ne 67%		92%
5. Ovlivnila tě kritika vlastní postavy k tomu, že musíš zhubnout?	ano 24%	ne 65%		89%
6. Jsi spokojen/a se svojí postavou?	ano 64%	ne 24%		88%
7. Jsou na tvém těle partie, které se ti opravdu nelíbí?	ano 40%	občas 10%	ne 48%	98%
8. Máš o sobě nevalné mínění?	ano 10%	ne 44%	občas 42%	96%
9. Cítíš se mezi lidmi nejistě?	často 10%	občas 24%	málokdy 58%	92%
10. Co bys řekl/a vztahu ke svému tělu?	nenávidím se 2%	nemám se rád/a 22%	mám se rád/a 74%	98%

8.3. Dotazník č. 3

Dotazník č. 3 se zaměřoval na celkovou informovanost žáků v problematice poruch příjmu potravy. Zaměřila jsem se hlavně na mentální anorexii. Zajímaly mě zkušenosti dospívajících s touto tematikou a také jejich vyjádření k těmto velice závažným poruchám.

Dotazník č. 3 tvořily následující otázky:

- 1) „Víš, co jsou poruchy příjmu potravy?“
- 2) „Dokázal/a bys vlastními slovy vysvětlit, co je mentální anorexie?“
- 3) „Dokázal/a bys vlastními slovy vysvětlit, co je mentální bulimie?“
- 4) „Myslíš si, že mentální anorexie postihuje více ženy nebo muže?“
- 5) „Víš, co je BMI?“
- 6) „V kolika letech jsi se poprvé doslechl/a o mentální anorexii?“
- 7) „Setkal/a jsi se někdy s takto nemocným člověkem?“
- 8) „Zúčastnil/a ses někdy nějaké přednášky o poruchách příjmu potravy?“
- 9) „Uvítal/a bys přednášky o poruchách příjmu potravy v rámci školní výuky častěji?“
- 10) „V jakém věku by měla začít prevence poruch příjmu potravy?“

Výsledky dotazníku č.3 distribuovaných a základních školách:

1) *Víš, co jsou poruchy příjmu potravy?*

30% respondentů uvedlo, že o poruchách příjmu potravy již slyšelo. 68% dotazovaných pak tento pojem slyšelo poprvé. S pojmem poruch příjmu potravy se spíše setkaly dívky.

2) *Dokázal/a bys vlastními slovy vysvětlit, co je mentální anorexie?*

14% dívek a 10% chlapců uspokojivě vysvětlilo, co je mentální anorexie. Starší žáci už byli v objasňování této poruchy úspěšnější – 40% dívek a 25% chlapců v končících ročnících dokázalo poruchu vysvětlit již podrobněji.

3) *Dokázal/a bys vlastními slovy vysvětlit, co je mentální bulimie?*

Dívky a chlapci se s touto otázkou vypořádali přibližně se stejným úspěchem jako u otázky týkající se mentální anorexie. Odpovědi v 9. třídě byly opět poněkud přesnější než v 6. třídě.

45% dívek zodpovědělo tuto otázku uspokojivě, na straně chlapců to bylo 32%. U žáků 6. Tříd byla u dívek úspěšnost 18% a u chlapců 12%.

4) *Myslíš si, že mentální anorexie postihuje více ženy nebo muže?*

85% dívek a chlapců ze šestých tříd odpovědělo, že mentální anorexie je problém žen. Se zvyšujícím věkem dotazovaných se již odpovědi na tuto otázku neměnily.

5) *Víš, co je BMI?*

Informovanost v této oblasti byla velice nízká. Pouze 22% všech dotazovaných vědělo, že tento pojem má něco společného s výškou a váhou. Ovšem k čemu index BMI slouží, vědělo pouze 7% z celkového počtu dotazovaných.

6) *V kolika letech jsi se poprvé doslechl/a o mentální anorexii?*

O mentální anorexii slyšelo poprvé 65% dívek mezi 10-12 lety. 30% dívek pak mezi 12-14 lety. 40% chlapců se s tímto pojmem setkala mezi 10-12 lety. Zbytek chlapců, tedy 50%, se pak s tímto onemocněním setkal mezi 12-14 lety.

7) *Setkal/a jsi se někdy s takto nemocným člověkem?*

Přibližně jedna třetina respondentů, 28%, jak chlapců, tak dívek, se ve svém životě již s jedincem s poruchou příjmu potravy setkala. 69% žáků se s takto nemocným člověkem nikdy nesetkalo.

8) *Zúčastnil/a ses někdy nějaké přednášky o poruchách příjmu potravy?*

Pouhá 3% dotazovaných zodpověděla, že přednášku o poruchách příjmu potravy někdy absolvovala. 95% žáků pak shodně odpovědělo, že se takové přednášky nikdy nezúčastnilo.

9) *Uvítal/a bys přednášky o poruchách příjmu potravy v rámci školní výuky častěji?*

Chlapci a dívky neprojevíli o problematiku poruch příjmu potravy moc vysoký zájem. Pouze 34% by uvítalo, kdyby se tato problematika stala součástí vyučovacího plánu. Z toho převážná část děvčat – 25% by si přála, aby se přednášky o poruchách příjmu potravy konaly na školách častěji. Za zbytečné považuje přednášky o této problematice 60% žáků.

10) V jakém věku by měla začít prevence poruch příjmu potravy?

47% respondentů se domnívá, že s prevencí těchto poruch by se mělo začít na druhém stupni základní školy, tedy mezi 13-15 lety. 30% dotazovaných by pak s prevencí začalo mezi 7-11 rokem života. Pouhých 5% dotazovaných by prevenci směřovalo již do mateřských škol. Pro dalších 5% je prevence poruch příjmu potravy zcela zbytečná.

Na následující stránce je pro přehlednost tabulka shrnující předchozí informace.

Tabulka k dotazníku č. 3

				Celkem odpovědělo žáků v %
1. Víš, co jsou poruchy příjmu potravy?	ano 30%	ne 68%		98%
2. Dokázal/a bys vlastními slovy vysvětlit, co je mentální anorexie?	ano 6. třída dívký 14% chlapci 10%	ano 9. třída dívký 40% chlapci 25%		6. třída 24% 9. třída 80%
3. Dokázal/a bys vlastními slovy vysvětlit, co je mentální bulimie?	ano 6. třída dívký 18% chlapci 12%	ne 9. třída dívký 45% chlapci 32%		6. třída 30% 9. třída 77%
4. Myslíš si, že mentální anorexie postihuje více ženy nebo muže?	muže 15%	ženy 85%		100%
5. Víš, co je BMI?	ano 29%	ne 68%		97%
6. V kolika letech jsi se poprvé doslechl/a o mentální anorexii?	dívky 10-12 let 65% 12-14 let 30%	chlapci 10-12 40% 12-14 let 50%		dívky 95% chlapci 90%
7. Setkal/a jsi se někdy s takto nemocným člověkem?	ano 28%	ne 69%		97%
8. Zúčastnil/a ses někdy nějaké přednášky o poruchách příjmu potravy?	ano 3%	ne 95%		98%
9. Uvítal/a bys přednášky o poruchách příjmu potravy v rámci školní výuky častěji?	ano 34%	ne 60%		94%
10. V jakém věku by měla začít prevence PPP?	13-15 let 47%	7-11 let 30%	6 let a méně 5%	nikdy 5%

8.4. Shrnutí dotazníku

Při hodnocení výsledků nebyl ve skupinách respondentů zjištěn významný výskyt rizikových faktorů pro vznik poruch příjmu potravy. Překvapující bylo zjištění, jak malý byl objem rozdílů mezi odpověďmi dívek a chlapců. Samozřejmě až na nepatrné výjimky. Některé otázky dotazníku prokázaly, že zejména ve starším školním věku jsou, zejména u děvčat, rizikové dietní postoje o něco výraznější než u chlapců. Dívky rozhodně více přemýšlejí nad tím, jak být štíhlejší a značná část dívek je dokonce ochotna, kvůli touze po štíhlosti hladovět. Tento fakt potvrdila i otázka spojená s držním diet, kdy 18% respondentů uvedlo, že v současné době nějakou dietu drží. Opět se jednalo převážně o dívky. Jak je z dotazníku patrné, příčinou toho, proč se tyto dívky rozhodly držet dietu, byla zřejmě kritika mířená na jejich osobu, konkrétně pak na jejich tělesné proporce. I když ne všichni žáci jsou zastánci diet, i tak si 44% dotazovaných myslí, že sebeovládání v jídle je velice důležité. Na druhou stranu, velice potěšující bylo zjištění, že 64% respondentů je se svou postavou spokojeno. 70% dotazovaných pak ke vztahu ke svému tělu uvedlo, že se mají rádi takoví, jací jsou. Co se týče nutričního chování, tak i zde jsem nezaznamenala nijak výrazně narušené jídelní postoje. Nedostatečný přísun potravin prokázala pouhá 2% dotazovaných. Zhruba desetina všech dotazovaných pravidelně kontroluje svůj jídelníček a preferuje v něm tzv. light-výrobky. 7% dívek se pak striktně vyhýbá sladkým jídlům a 2% dívek po jídle trápí výčitky svědomí.

V rámci mého šetření je třeba podotknout, že informovanost o poruchách příjmu potravy je poměrně nízká. Situace se pak zlepšuje společně se zvyšujícím se věkem žáků. Zajímavé pro mne bylo zjištění, že na obecnější pojem „poruchy příjmu potravy“ reagovali žáci s obtížemi. Naopak u mentální anorexie a bulimie bylo zjevné, že o těchto poruchách již žáci slyšeli. Myslím si, že je to dáno tím, že pod tímto obecnějším pojmem si žáci jen stěží dokáží něco konkrétního představit. I když to, aby žáci věděli, že mentální anorexie a bulimie spadají do poruch příjmu potravy, nepovažuji za natolik podstatné. Hlavní je, aby věděli, jak se tyto nemoci projevují a jaké mohou případně zanechat následky. Jedním z očekávaných výsledků dotazníku bylo zjištění, že dívky se s pojmem mentální anorexie setkávají v mnohem ranějším věku než chlapci. Zklamáním byl pro mě fakt, že žáci nejevili téměř žádný zájem o besedy ohledně této problematiky. Určitá část žáků pokládá také prevenci k těmto poruchám za zbytečnou a nepodstatnou. Největší část dotazovaných pak byla přesvědčena, že s prevencí

těchto poruch by se mělo začít na druhém stupni základní školy. Pouze nepatrné procento považovalo za vhodné, předcházet těmto nemocím již v mateřské škole.

9. PREVENCE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Mentální anorexie, bulimie či záchvatovité přejídání jsou poruchy, které velmi omezují a znehodnocují život u nás stále většímu počtu mladých lidí. Často je odborná léčba nutná, bývá ovšem zdoluhavá a s nejistým výsledkem. Nejlepší a nejjistější léčba je taková, která vůbec nemusí proběhnout. Nejlepší péčí by tedy bylo poruchám příjmu potravy účinně předcházet. A právě tím se zabývá primární prevence. Pokud myslíme na prevenci, musíme myslet na stále mladší generaci, neboť mnohdy už i šestileté dívky v mateřské škole si připadají tlusté a neatraktivní. Podle posledních výzkumů je v dnešní době 58% středoškolaček nespokojeno se svým vzhledem, a jak dále ve své knize Krch⁶⁹ uvádí, dokonce 45% z těchto dívek by si přálo zhubnout. Jak tedy poruchám příjmu potravy předcházet? Existuje v této souvislosti možnost prevence? Spousta odborníků se shoduje v tom, že ano. Avšak jejich názoru se již liší v názoru, do jakých oblastí lidského života tuto prevenci směřovat.

Prevence by podle mého názoru v první řadě měl propagovat zdravý životní styl a zaměřit se na opravdu důležité hodnoty v životě člověka, tedy přestat s takovým úsilím a vehemencí propagovat slávu, peníze, moc, krásu a dokonalost. Aby byla osvěta v této sféře opravdu účinná a fungovala, měla by být komplexní, systematická a dlouhodobá. Musí se na ní podílet zkrátka všichni. Nelze poučit dospívající dívku o poruchách příjmu potravy, aniž by současně nebyli poučeni také rodiče, učitelé a vrstevníci. Jednoduše řečeno, je naprosto zbytečné poskytnout dospívajícím informace o zdravých stravovacích návycích, když se pak ze školy vracejí domů do rodin, které jsou zatížené předsudky vůči lidem, jejichž postava není dost štíhlá na to, aby odpovídala společenskému ideálu krásy. Kontraproduktivní je také to, když si dospívající zalistují časopisem nebo zapnou televizi, kde se ihned ocitnou v záplavě reklam, které tento ideál hájí se stejnou vehemencí. Má-li být prevence skutečně účinná, musí se stát součástí života každého z nás a je nutné ji integrovat do všech oblastí naší kultury. Je nutné šířit osvětu a informace především do škol. Informace o tom, jak zdravě jíst a varování před riziky spojenými s držním diet by měly být součástí osnov základních i středních škol. Je důležité vzdělávat nejenom žáky, ale také učitele, rodiče či trenéry různých sportovních

⁶⁹ KRCH, František David. Výchova ke zdraví : poruchy příjmu potravy : příručka pro učitele. Praha : VÚP, 2003. 15 s.

odvětví – především baletu či gymnastiky. Informace by měly směřovat také do ordinací k praktickým lékařům a v neposlední řadě by bylo vhodné, poučit také média, neboť propagace nezdravého hubnutí za účelem získání ideální postavy, dosáhla ve sdělovacích prostředcích a na internetu takového stupně, že je na čase tuto tendenci zmírnit a zastavit. Naléhavost osvěty vidím také v předání informací různým modelingovým agenturám. Právě ony často mladé dívky až šikanují, protože nejsou hubené. V této kapitole se tedy budu zabývat několika hlavními zásadami, ze kterých by případné prevence poruch příjmu potravy mohla vycházet.

9.1. Východiska primární prevence

Pokud bych v souvislosti s poruchami potravy chtěla mluvit o prevenci, měla by z něčeho vycházet. V první řadě je třeba zaměřit se na obecně známá rizika a důsledky poruch příjmu potravy, ale také na obecné příčiny. To vše mohou být velice důležitá východiska při sestavování různých preventivních programů.

- 1) *Dostupnost informací* – dostupnost kvalitních a odborných informací tak, aby celá společnost tuto problematiku přestala podceňovat. Pomohlo by to také včasnému zachytu nemoci v její počáteční fázi. Znamenalo by to tedy rozšířit kvalitní informace na internetu, v médiích, novinách, časopisech, rozšířit informace pomocí různých letáků či podpořit informovanost veřejnosti skrze přednáškové akce a v neposlední řadě také školení odborníků – praktických lékařů, gynekologů a psychologů. Informacemi o této problematice by též měly disponovat příslušné pedagogicko-psychologické poradny při základních školách. Ty by umožňovaly včasné informování učitelů a rodičů o možných nebezpečích nezdravého hubnutí.
- 2) *Změna rodinné výchovy* – tedy změny určitých postojů k cílům výchovy. Velice důležitá je také dušení hygieny dítěte. Rodiče by své dítě měli především akceptovat takové, jaké je. Měli by podporovat jeho vlastní schopnosti, posilovat jeho sebeúctu a sebedůvěru. Měli by být prvními, kdo naučí dítě vyrovnávat se se stresem. Tabu v rodině by nemělo být ani řešení otázek ohledně vlastní sexuality či přitažlivosti. Důležitou roli sehrává také proces separace od rodiny. Rozvoj jedince je velice

důležitým jevem, avšak některé nevyřešené problémy z některých vývojových fází pak mohou výrazně narušit jeho další rozvoj.

- 3) *Změna veřejného mínění* – podle mého názoru zřejmě nejtěžší změna. Šlo by především o oslabení vlivu médií, které nás denně přesvědčují o tom, že náš úspěšný a spokojený život závisí především na našem vzhledu a jakákoliv odlišnost od přísného diktátu štíhlosti může znamenat společenský propad. Sdělovací prostředky by měly přestat vyzdvihovat klady a výhody štíhlosti a také nevýhody obezity (někdy už pouze i mírné nadváhy).

10. Konkrétní postupy v prevenci poruch příjmu potravy

Prevenci poruch příjmu potravy jsem rozdělila do třech tematických celků, které pojednávají o prevenci na úrovni rodinné, společenské a školní. V rámci rodinné úrovně se zabývám správnými rodičovskými postoji v rámci dospívání a s tím spojeným stravováním.

Neopomenu ani zásady zdravé výživy, neboť to je bezesporu jeden ze způsobů, jak předcházet nejenom obezitě, ale také poruchám příjmu potravy. V rámci společenské úrovně se zaměřím na boj za změny dnešního společenského diktátu, který upřednostňuje a preferuje extrémní štíhlost. Poslední úroveň, školní, je zaměřena na cílenou práci s dospívajícími žáky, neboť je velice důležité, v rámci vyučování, vychovávat žáky ke zdravým stravovacím návykům, rozvíjet jejich sebedůvěru a sociální dovednosti.

10.1. Rodinná výchovná opatření

V souvislosti s prevencí poruch příjmu potravy je důležité zmínit, že předcházet těmto chorobám by v první řadě měla rodina, která by měla dodržovat určité zásady, které by se týkaly nejenom výchovy, ale také stravovacích a výživových návyků. Jelikož jsou děti tolik ovlivnitelné míněním společnosti a vrstevníků, které je mnohdy svázané nekompromisním a přehnaným ideálem krásy, může tak dítě lehce sklouznout do propasti pocitů méněcennosti, pokud se srovnává s extrémně vyhublými modelkami a zpěvačkami, kterými se to na stránkách časopisů, novin a v televizním vysílání jen hemží. Pokud se k tomu navíc přidají

ještě nějaké osobní předpoklady či změny v osobním životě, může hned být jedna z forem poruch příjmu potravy na světě. Proto, aby mohli rodiče u svých dětí podpořit prevenci těchto poruch, a ochránit tak své ratolesti před nebezpečím módního diktátu štíhlosti, vypracovala jsem soubor praktických rad, které by mohly dospívající jedince chránit před těmito nebezpečnými nemocemi.

Východiska při sestavování tohoto programu tvořily nejenom teoretické poznatky tohoto onemocnění, ale také informace získané při rozhovorech s dívkami postiženými mentální anorexií a bulimií. Cenné informace mi byly také poskytnuty při odborných konzultacích u Mudr. Pavla Dvořáka. Dalším zdrojem informací byly též elektronické materiály občanského sdružení Anabell uvedené v seznamu použité literatury.

10.1.2. Rady pro rodiče dospívajících dětí

- Pokuste se své děti poučit o jejich fyzickém vývoji. Dívkám pak pomozte přijmout její rodící se ženskost. V tomto ohledu je velice důležitý laskavý přístup obou rodičů. Je také velice důležité podporovat u vašich dětí vysoké sebevědomí, připomínat jim jejich vlohy, nadání a podněcovat je k jejich uplatnění.
- Naučte se se svými dětmi komunikovat - když si dospívající dívka myslí, že je příliš tlustá, první reakcí je zjistit, co se pod její starostí skrývá.
- Často se také stává, že dospívající dívka svádí na svou tělesnou váhu všechny problémy a je přesvědčena, že se vše vyřeší, až hubne. Vy, jako rodiče, byste jí z těchto předpokladů měly vyvést a pomoci jí, aby přijala sama sebe. Většina lidských činností totiž na hmotnosti a na vzhledu vůbec nezáleží.
- Nelze řešit problémy skrze jídlo! Hladovění nebo zvracení nikomu z nás naše problému vyřešit nepomůže. Jídlo tedy východiskem z těchto problémů není. Může je spíše naopak ještě více prohloubit a vyostřit.
- Zabraňte tomu, aby se jídlo stalo nástrojem k uspokojení základních fyziologických potřeb. Pokud se z příjemných chvílí strávených u jídla stane činnost spojená s neustálou sebekontrolou a hlídáním, je už něco v nepořádku.
- Vysvětlete vašim dětem, že držet dietu je nebezpečné (s výjimkou těch zdravotních). Mnohem důležitější je v pravidelných časových intervalech jíst pestrou a vyváženou stravu. Stravovací režim by měl mít nějaký řád. Pokud hlavní jídla (snídaně, oběd,

večeře) nejíme v pravidelnou denní dobu, může to způsobit nerovnováhu našeho organismu.

- Objektivní pohled - dospívající dívky často myslí jen a je na to, jak být štíhlé. Většinou se vaše dcera srovnává s topmodelkou či oblíbenou zpěvačkou, která předvádí svou extrémně štíhlou postavu v každém druhém časopise. Na stránkách novin, časopisů a v televizi se to hubenými dívkami, představitelkami moderní krásy jen hemží. Je to předpisový vzor, který musí akceptovat každá žena, pokud se chce podobat platnému ženskému ideálu. Problém je ovšem v tom, že tato „vzorová“ a často také vykonstruovaná těla předvádí míry a váhu tak hluboko pod průměrem, že se k nim člověk téměř nemůže dopracovat. Není divu, když pak vaši dceru rozčiluje a frustruje, když nevypadá tak, jak by si přála. Je velice důležité, pomoci dceři udržet si odstup od jejích vzorů. Tyto vyumělkované ženy mají zajisté svoje kouzlo, avšak s realitou nemají nic společného.
- Vysvětlete svým dětem, že nejenom štíhlé tělo může být krásné a přitažlivé.
- Prolistujte společně módní časopisy, s jejichž fotografiemi se vaše dcera srovnává a komentujte, diskutujte o jejich vyumělkovanosti: tuhle dívky vyfotografovali tak, aby byla vyšší, tuhle zase přehnaně nalíčili, aby se zdálo, že má propadlé tváře...atd.
- Pokud máte doma chlapce, vysvětlete mu, jak velký vliv mají jejich názory na ženskou krásu a jaký důsledek mohou mít jejich výroky na jejich sebevědomí.
- Vyvarujte se ironickým poznámek nebo kázání o správné váze. Dcera totiž kvůli nim může mít dojem, že je zodpovědná za to, co se s ní děje. Výsledkem je pokles sebevědomí s důsledkem, že buď začne držet drastickou dietu, nebo se jídlem utěšuje. Vyvarujte se toho, abyste nekladli přílišný důraz na fyzickou krásu. Vyhněte se poznámek typu: „*Když nebudeš tolik jíst, budeš více podobná modelkám z časopisů*“ či „*Když trochu zhubneš, určitě se vejdeš do těch krásných úzkých šatů*“.
- Rodiče by si měl uvědomit, jaký je jeho vlastní vztah ke štíhlosti. Zraňujícími poznámkami, které vysílají k dítěti, často maskují jejich osobní složitý vztah k nadváze. Pokud si to uvědomí, přestanou přenášet na svou dospívající dceru své vlastní problémy.
- Pokud se na adresu vašeho dítěte snášejí ironické poznámky od sourozenců nebo kamarádů, měli byste mu pomoci, se proti nim chránit. Nejlépe bude dávat mu najevo, že ho máte rádi takového, jaký je.

- Také matka by měla pochopit svůj vlastní postoj ke štíhlosti, jelikož to patří k její roli matky. Jelikož matky velice často také podléhají tyranii štíhlosti a podstupují nejrůznější diety, je nutné nepostavit před oči dcery obraz matky, který jí sděluje, jak podceňuje svou postavu, což může mít na dospívající dceru nesmírný vliv.
- Jeden z nejdůležitějších bodů je podpora vašeho dítěte v jiných oblastech, než je fyzický vzhled. Podporujte ho v oblasti školy, jeho zájmů, koníčků nebo sportu.
- Vhodným postojem je udržet si k výživě klidný a věcný přístup. Přehnaná soustředěnost na jídlo nám může jen uškodit. Vyhněte se tedy pravidelnému počítání kalorií a odměřování množství jídla.
- Základním pravidlem je, usilovat o co možná pravidelné podávání hodnotných a rozmanitých jídel. Dožité také je, jíst v hezkém a příjemném prostředí.
- Výživa představuje pro dospívající mládež způsob, jak se mezi svými vrstevníky vymezit vůči rodičům. I když je důležité, respektovat tuto snahu o autonomii, je i přesto potřeba jim i nadále nabízet neměnné orientační body. Zvláště v dnešní době, pro kterou je nepravidelné stravování typické.
- Mnohým poruchám příjmu potravy můžete zamezit také tím, že budete snídat či večeřet společně.
- Jděte jako rodiče příkladem a jezte společně v kruhu rodinném.
- Při společném jídle nastolte příjemnou a klidnou atmosféru. Vyhněte se řešení konfliktů či rozčilujících záležitostí, jinak se z jídla stane stálý zdroj konfliktů. V dětech by pak každé společné stravování mohlo vyvolat nepříjemné pocity.
- Když usedáte ke stolu, vypínejte televizi. Členové rodiny si tak lépe popovídají a také více ocení jídlo na talíři.
- Začněte den snídaní! Ta bývá často podceňována, hltá se ve spěchu nebo pro úsporu času bývá s radostí vynechávána. Snídaně je nezbytnou součástí vyváženého stravování.
- Aby děti dostaly po ránu chuť na jídlo, nabídněte jim čerstvé ovoce nebo je nalákejte na vůni čerstvé kávy či opékaného toastu.
- Udělejte si na jídlo čas, pokud se člověk soustředí na pomalé žvýkání a vychutnávání jídla, sní toho méně.
- Nikdy nenuťte dospívající dítě, aby dojedlo, pokud už nemá hlad. Pokud se však tento problém opakuje u každého jídla, je zřejmě něco v nepořádku. Najděte si proto pro své dítě chvíli času a pokuste se o tom se svým potomkem promluvit.

- Omezte u vašich dospívajících dcer přílišné mlsání tím, že si při pravidelných rodinných jídlech ověřujete dostatečné množství snědené potravy.
- Zamezte vašemu dítěti, aby příliš mnoho času strávilo před televizí. Podporuje to mlsání a znásobuje jeho efekt. Raději vaši ratolest přijměte, aby se čas od času věnovala činnosti mimo domov.
- Dávejte přednost domácí kuchyni, čímž svým dětem předáte správné návyky. Pomáhá také, když je do přípravy jídla zapojíte.
- Vyvarujte se přípravě tzv. hotových jídel, která často obsahují hodně tuku, soli, nebo cukru.
- Nesnažte se rozdělovat jídla na dobrá (nízkokalorická bez obsahu tuku) a špatná (jídla s velkým podílem tuku). Vašemu dítěti dopřejte od každého trochu. K tomu, aby lidské tělo správně fungovalo, potřebuje všechny potřebné živiny – cukry, tuky, bílkoviny, vitamíny a minerály. Striktní odmítání některých potravin tak může vést k nedostatečnému příjmu nezbytně nutných látek. Pokud si člověk odpírá nějaký druh potravin, může se lehce stát, že sebeovládáním už nebude možné chuť na odpírané jídlo potlačit a poté hrozí nebezpečí, že se vaše dítě touto potravinou přejí.
- A nezapomeňte, že vy sami musíte být pro své dítě tím nejlepším příkladem v oblasti stravování a přijímání sebe samotného, neboť to tou nejlepším zbraní proti špatným stravovacím zvyklostem a proti nesmyslným dietám.
- Hlavní prioritou by měla být vaše společná radost z jídla, jeho sdílení a předávání rodinných hodnot – ne principy správné výživy!
- Pokud jste přece je názoru, že vaše dítě trpí nadváhou, poradte se o dalších krocích nejdříve se svým lékařem či odborníkem přes zdravou výživu. V žádném případě se nepouštějte do hubnutí na vlastní pěst. Pod dohledem specialisty je možné hubnout zdravě.

10.1.3. Zásady zdravé výživy

Nejlepším způsobem, jak předcházet vývoji obezity i různých poruch potravního chování je bezesporu navození zdravých výživových návyků a správného postoje k jídlu již od velice časného věku. Jak uvádí Fraňková a kol.⁷⁰, s prevencí je nutné začít již v předškolním věku. Jak jsem se již několikrát zmínila, změna způsobu života by se měla týkat celé rodiny. Žádné dítě by nemělo pociťovat pocit výjimečnosti nebo určité vyloučení z rodiny tím, že se doma musí dívat na to, jak si ostatní pochutnávají na jídlech, které jsou jemu odpírány. Po stránce preventivní spočívá změna jídelních návyků především v těchto zásadách:

- Nepřejídat se
- Omezit pamlsky, pití sladkých limonád
- Snížit používání tuků (vysokokalorických s velkým obsahem cholesterolu
- Změnit technologii přípravy jídel
- Rozdělit denní příjem potravy do více menších dávek – jíst pravidelně pět- až šestkrát denně
- Nejíst před spaním
- Pravidelný pohyb v přírodě či jiná tělesná aktivita. Cvičit bychom měli z radosti a pro udržení dobré kondice. Cvičení rozhodně neslouží jako nástroj k redukci hmotnosti a už vůbec není kompenzací sněženého množství jídla

Zdravá výživa nepochybně patří k nejdůležitějším činitelům, kteří mají vliv na zdraví člověka. Pokud strava neodpovídá fyziologickým nárokům organismu, může být jednou z příčin různých závažných chorob. Pokud usilujeme o to být zdraví, fit a spokojení, měli bychom se stravovat v souladu se zásadami zdravé výživy. Naše tělo potřebuje tři základní živiny, *sacharidy*, které jsou zdrojem energie, *bílkoviny*, důležité pro stavbu, funkci a obnovu těla. K těm zdravějším patří mléčné a rostlinné bílkoviny, z masa je pak nejzdravější bílé maso a ryby. K třetí základní živině pak řadíme *tuky*, které fungují jako zásobárna a zdroj energie. Také *vitamíny a minerály* mají v našem jídelníčku svou opodstatněnou roli, zejména při přeměně a spalování živin na energii. Zapomenout bychom neměli ani na *vlákninu*, která je nestravitelná a svou roli sehrává při trávení, při čištění organismu a při navozování

⁷⁰ FRAŇKOVÁ, Slávka. Výživa a vývoj osobnosti dítěte. Vyd. 1. Praha : HZ, 2000. 177 s., [16] s. obr. příl. ISBN 80-86009-32-7.

mechanické sytosti. Pokud člověk některá jídla ve svém jídelníčku záměrně vynechává, může si tímto svým přístupem velice poškodit zdraví. Člověk se cítí unavený, nepodává takové výkony a je náchylnější k různým nemocem.

Pokud si člověk neví při sestavování svého jídelníčku rady, může mu pomoci potravinová pyramida, která nejjednodušeji prezentuje zásady zdravé výživy. Tato pyramida také tvoří jednu z příloh mé práce (Příloha č. 5). V této pyramidě jsou potraviny řazeny podle vhodnosti ke konzumaci. V základně pyramidy jsou umístěny ty potraviny, které by se měly konzumovat nejčastěji a v největším množství. Směrem k vrcholu pyramidy bychom už s výběrem potravin měli být obezřetnější. Na úplném vrcholu jsou pak umístěny potraviny, bez kterých se můžeme obejít, a které by se v našem jídelníčku měly objevovat jen výjimečně.

10.2. Společenská výchovná opatření

Touha mladých žen vyrovnat se úspěšným modelkám a idolům z přehlídkových mol se však mnohdy nevyplácí. Módní průmysl je zkrátka fascinován nezdravou štíhlostí. Bohužel svět si začne všimnout problémů s příjmem potravy až ve chvíli, když některá z modelek pro svou touhu po štíhlosti zaplatí životem. Celý módní svět v tu chvíli začne slibovat, jak situaci změní. Ovšem tato sebereflexe jim často nevydrží déle než jednu sezónu. Na problémy s poruchami příjmu potravy stále častěji upozorňují odborníci z módního průmyslu, jelikož nezdravě vypadající modelky bývají často propagovány jako představitelky ideální krásy. V důsledku toho vznikla po celém světě řada kampaní, které bojují proti vyzáblosti modelek. Neoficiální ikonou a symbolem boje proti anorexii se stala francouzská modelka a herečka Isabele Carová. Carová se v roce 2007 nechala vyfotografovat italským mistrem Olivierem Toscanim pro kampaň proti anorexii (viz. Příloha č. 4). Tvůrci kampaně chtěli varovat mladé modelky, aby nedržely nesmyslné diety jen proto, aby uspěly v modelingu. Nahé snímky vyzábělé ženy, která v té době při výšce 164cm vážila pouhých 25 kg, se objevily v novinách, časopisech, na billboardech a šokovaly doslova celý svět. Carová chtěla světu ukázat, jak jí mentální anorexie doslova zdeformovala tělo. Carová chtěla tímto svým činem varovat před touto nemocí, která postihuje nejenom modelky, ale také čím dál tím mladší dívky.

10.3. Školní výchovná opatření

Je velice důležité, integrovat v rámci školní výuky různé formy aktivního sociálního učení a různé úlohy, jejichž cílem je výchova ke zdravým stravovacím návykům. Žáci by od svých pedagogů měli dostávat objektivní informace týkající se poruch příjmu potravy. V souvislosti s prevencí těchto poruch je pak více než nutné rozvíjet jejich sebedůvěru a podporovat jejich sociální dovednosti, které by jim mohly pomoci zvládnout problémy spojené s vlastním dospíváním, aniž by byli ohroženi mentální anorexií či bulimií. Velice efektivní v rámci vyučování pak bývají různé hry zaměřené na zvyšování žákova sebevědomí, jeho osobního rozvoje a na zkoumání jeho vlastní osobnosti. Třída by díky těmto cvičením měla dát svým členům najevo, že je přijímá takové, jací jsou. Důraz by měl být také kladen na hodnoty každého jedince a na odpovědnost za spokojený stav každého člena skupiny. To vše by měla spojit snaha o upřímnost ve vztazích, komunikaci, vzájemnou úctu, empatii, důvěru a citlivost. Zdrojem inspirace při zpracování konkrétních úloh mi byla příručka pro učitele od Krcha a Maradové.⁷¹

10.3.1. Metodické náměty pro práci se žáky

Náměty zaměřené na zdravou výživu

1) *Potravinová pyramida zdravé výživy*

Cíl: Žáci by měli umět vyhodnotit svůj denní jídelníček z hlediska doporučeného zastoupení jednotlivých skupin potravin

Zadání: Pokuste se určit, v jakém denním množství bychom měli konzumovat následující potraviny:

Celozrnné pečivo – bonbóny – mléko – brambory – okurky – rybí filé – citrón – mrkev – těstoviny – vejce – sýr – ovesné vločky – ryběz – zelí – máslo – kuřecí maso – jogurt – kiwi – čokoláda – chléb

⁷¹ KRCH, František David. Výchova ke zdraví : poruchy příjmu potravy : příručka pro učitele. Praha : VÚP, 2003. 32 s.

Další pokyny: Žáci si nakreslí pyramidu zdravé výživy a následně pak výše uvedené potraviny správně rozloží do jejích vrstev.

Vyhodnocení: Na základě vytvořené potravinové pyramidy by žáci měli být schopni sami podat doporučení, jak zlepšit stravovací zvyklosti a chování dětí a mládeže.

2) *Pestrost a rozmanitost stravy*

Cíl: Žáci by měli být schopni, samostatně sestavit jídelníček podle zásad zdravé výživy. Žáci by si měli uvědomit, že pouze rozmanitá strava může zajistit dostatečný přísun základních živin vitamínů a minerálních látek. Každý žák by se měl zamyslet nad tím, jak se vlastně stravuje.

Zadání: Zamyslete se nad tím, co všechno jste během včerejšího dne snědli a pokuste se vše, včetně pamlsků a nápojů podrobně sepsat.

Další pokyny: Poté se pokuste všechny tyto potraviny roztrždit do dvou sloupců na „zdravé“ a „nezdravé“.

Vyhodnocení: Každý žák by měl být schopný své zařazení odůvodnit a pokusit se všechny potraviny, které podle jeho mínění spadají do nezdravého stravování, nahradit pokrmy zdravými.

Náměty pro práci se žáky zaměřené na vztah k vlastnímu tělu

1) *Jak mě vnímají ostatní?*

Cíl: Žáci by měli být schopni hodnocení sebe samého a získat informace o tom, jak ho vidí druzí

Zadání: Do středu listu papíru nakreslete květinu. Do jejího středu napište své jméno a pošlete tento list s květinou ostatním spolužákům. Vaším úkolem je, napsat vždy do jednoho okvětního lístku pozitivní vzkaz směřovaný tvému spolužákovi. Učitel by měl žákům

zdůraznit, aby do vzkazů psali opravdu pouze pozitivní sdělení nejen pouze je vzhledu, ale především k vlastnostem svých spolužáků. Např. co se vám na spolužákovi líbí, za co ho obdivujete a proč si ho vážíte.

Vyhodnocení: Ve chvíli, kdy se list papíru s květinou dostane zpět do rukou původnímu majiteli, měl by každý žák mít tu možnost, se ke svému hodnocení vyjádřit. Shodují se názory spolužáků s tím, jak oni vidí sami sebe? Jsou s obdrženým hodnocením spokojeni či k němu mají nějaké výhrady?

2) *Mám se rád/ráda?*

Cíl: Tento úkol je zaměřen na žákovo sebepoznávání, jelikož tento velice dlouhý proces je pro budoucí život žáků velice nezbytný. Účelem sebepoznávání by měla být schopnost ovládat své emoce, pocity, projevy chování, vědět o sobě, mít se rád a vážit si sám sebe.

Zadání: Ze svého okolí si vyberte jednu věc, se kterou se denně dostáváte do kontaktu (kníha, hrneček, mobilní telefon). Poté si představte, že tato dotyčná věc dostala schopnost o vás něco vyprávět.

Vyhodnocení: Žáci by se nad sebou měli zamyslet, přijít na jejich kladné, ale i záporné vlastnosti, zjistit, co zvládají, v čem mají naopak nedostatky a co by mohli zdokonalit. Mohou se také zamyslet nad jejich budoucností, čeho by v životě chtěli dosáhnout a co všechno jsou pro tento cíl ochotni udělat.

Náměty pro práci se žáky zaměřené na poruchy příjmu potravy

1) *Zamyšlení se nad skutečnými příběhy*

Cíl: Žáci by měli být schopni rozeznat příčiny, které by mohly vést k poruchám příjmu potravy a v souvislosti s tím navrhnout možnosti prevence, jak těmto onemocněním předcházet. Poruchy příjmu potravy jsou stavem, kdy člověk prostřednictvím jídla řeší své citové problémy. Jídlo se stává hlavní náplní jeho života. Diety, tělesná hmotnost a myšlenky na jídlo jsou upřednostňovány dokonce před rodinou nebo přáteli.

Zadání: Pokuste se zamyslet nad následujícími příběhy:

Jana

Naprosto přesně vím, kdy jsem se rozhodla začít hubnout. Rozešla jsem se tehdy se svojí první láskou a měla jsem pocit, že je kolem mě prázdno. Najednou jsem neměla nic. Přestala jsem se i stýkat s partou, kam jsme dříve oba patřili. Na jednu stranu se mi ulevilo (ten pocit svobody), na druhou stranu mi něco chybělo. Takže jsem si našla novou životní náplň – hubnutí. Přála jsem si, aby mi mou štíhlost všichni záviděli. Pořád jsem o jídle přemýšlela, každé jídlo v duchu přepočítávala na kalorie a hlídala si druh i množství potravin...

Úkol: Diskutujte ve skupinách, jak by mohl příběh pokračovat. Pokuste se Janě vysvětlit, jaké následné problémy jí může její chování přinést. Pokuste se najít příčiny jejího jednání a pokuste se najít řešení, jak Janě pomoci.

Zuzana

Začalo to při tréninku. Strašně mě bavilo tancovat, jenže najednou jsem v patnácti vyrostla, přibrála a zakulatila se. Trenérka nám všem neustále říkala, jak jsme tlusté, tedy nemáme šanci být špičkové tanečnice. Pořád jsem víc a víc cvičila, ale nehubla jsem, protože jsem normálně jedla. Zkusila jsem tedy různé diety a zdálo se, že jsem najednou volná a osvobozená. Objevila jsem, jak je příjemné pít džusy, nakonec jsem i několik dní nic nejedla a jen pila. Máma na nic nepřišla. Tohle trvalo asi půl roku. Svou hmotnost se mi podařilo snížit, ale...

Úkol: Pokuste se příběh vyprávět dál a zvažte, co by mohlo nastat, kdyby Zuzana i nadále omezovala svůj příjem potravy. Co by měla Zuzana udělat proto, aby se stala tanečnicí?

Denisa

Když jsem začala chodit na střední školu, měla jsem najednou moc času, když jsem byla sama. Máma pracuje ve spořitelně, kde mívá dlouhé služby. Navíc jsem se musela daleko víc učit než na základní škole. Sedla jsem si třeba do křesla, učila se – a jedla, co mi přišlo pod ruku. Měla jsem pocit, že mi učení jde lépe, že si víc zapamatuji, když při tom jím. Váha šla samozřejmě nahoru. Bránila jsem se tuto informaci přijmout, začala jsem nosit volné oblečení a vyhýbat se tělocviku. Pořád jsem měla hlad. Dokázala jsem na posezení sníst deset rohlíků, kostku másla, čtyři tatranky a ještě k tomu vypít dva litry mléka. Tak to šlo den za dnem. Začali jsme se dokonce s mámou kvůli jídlu hádat. Ona mi odměřovala porce a já ujídala, co

se dalo. Utrácela jsem spoustu svých, ale i mamce tajně sebranych peněz, za další a další jídlo. Přitom jsem nechtěla tloustnout, a tak jsem se snažila zvracet a užívala nejrůznější projímadla...

Úkol: Diskutujte o příběhu Denisy. Pokuste se zapsat, jaké důsledky může mít její chování na její zdraví. (tedy důsledky častého zvracení, používání projímadel). Co byste jí poradili? Pokuste se zvážit, za jakých okolností mohou být poruchami příjmu potravy ohroženi i chlapi a uveďte příklady.

ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo zmapovat problematiku poruchy příjmu potravy na druhém stupni základní školy. Klíčová pro mne byly otázky, zda je vůbec možné preventivně působit tak, aby se poruchy příjmu potravy objevovaly v co nejmenší míře a zda škola v rámci programu výchovy ke zdraví může přispět k prevenci těchto poruch. V souvislosti s tím jsem si kladla otázku, zda rodinný a společenský přístup k této problematice může sehrát v oblasti preventivního působení na dospívající jedince důležitou roli.

Domnívám se, že se mi cíle splnit podařilo. V teoretické části jsem zpracovala všechny dostupné informace o poruchách příjmu potravy způsobem, který umožňuje přehlednou orientaci i laické veřejnosti, a jehož výsledkem je poměrně přesný popis nemoci. Práce upozorňuje na nebezpečí dlouhodobého hladovění a formou preventivního programu se stručnými radami rodičům a učitelům se snaží podpořit prevenci v rámci narušených postojů ke stravování. V praktické části jsem se pak věnovala dotazníkovému šetření, jehož cílem bylo zmapovat u žáků druhého stupně základních škol hlavní odvětví zdravého životního stylu a v souvislosti s tím vypovídat o míře narušených jídelních postojů, jídelního chování a narušeném vztahu ke svému tělu. V neposlední řadě mělo šetření prozkoumat informovanost žáků v této nebezpečné problematice. Díky tomuto šetření jsem zjistila, že informovanost o problematice poruch příjmu potravy je u žáků nedostačující. S informovaností na tom pak o něco lépe byla děvčata než chlapci, avšak objem rozdílů v odpovědích mezi děvčaty a chlapci byl jen malý. Při hodnocení výsledků nebyl ve skupinách respondentů zjištěn významný výskyt rizikových faktorů pro vznik poruch příjmu potravy. V oblasti nutričního chování jsem také nezaznamenala nijak výrazně narušené jídelní postoje. Velice pozitivní výsledky jsem vysledovala také v oblasti sebepojetí a sebehodnocení žáků. Ve stručnosti lze říci, že většina dospívajících jedinců má kladný vztah ke svému tělu a se svými tělesnými proporcemi jsou spokojeni.

Jelikož v dnešní době hubne kdekdo, jsou v naší společnosti poruchy příjmu potravy stále opomíjené a zlehčovány. Jsou problémem, který kdykoliv může postihnout náš všechny, či osobu nám velice blízkou. Záleží jen a pouze na nás, zda tuto problematiku přijmeme, či zda i nadále budeme před tímto problémem utíkat, popírat ho a zavírat před ním oči. Během svého působení na základní škole jsem si všimla několika dětí, které očividně měli problémy se svojí tělesnou hmotností. Občas jsem toho názoru, že to souvisí s dnešní uvolněnou morálkou a

s větší svobodou, nezávislostí a volností dnešních dětí. Když nechtějí jíst, tak prostě nejedí. Upadl také význam společných rodinných večeří. Není tedy divu, že si v rodinách jen málokdo všimá jeden druhého.

Pokud bychom žili v dokonalém světě, kde žádné poruchy neexistují, nikdo by určitě nepochyboval o tom, že každý má přirozené právo na sebeúctu bez ohledu na to, jakou má postavu či kolik váží. Rodiny, které by si plně uvědomovaly příčiny a důsledky poruch příjmu potravy, by se rázem staly stálým místem komunikace a místem sdělování pocitů. Ženy a dívky by už nebyly ohrožené tím, že se stanou obětmi módního diktátu, ať už na pracovišti, na ulici nebo v médiích. Každý by rázem objevil kouzlo vnitřní krásy bez ohledu na věk, barvu pleti či postavu. Jídlo by přestalo být předmětem zneužívání, lidé by mohli být sami sebou, aniž by se museli přizpůsobovat těsným společenským rolím založených na omezení. Realita je však bohužel poněkud odlišná.

Ačkoliv si myslím, že informovanost v této problematice je mezi veřejností poměrně dobrá, stále mám pocit, že jsou nám tyto nemoci určitým způsobem vzdálené, a to především v oblasti prevence. Občas se sice v novinách objeví článek o anorexii či bulimii, ale mně to spíše připadá jako honba za senzací, než forma nějakého varování. Mentální anorexie a mentální bulimie nejsou v žádném případě senzace, nýbrž ve školním věku velice běžný a závažný problém. S poruchami příjmu potravy je to podobné jako s jakoukoliv jinou závislostí. Většinu lidí varování sice odradí, nicméně pro některé dospívající může být pouhý článek v časopise o těchto poruchách výzvou a návodem, si tuto metodu vyzkoušet. Fakt, že budou dospívající vědět o tom, že diety, zvracení a projímadla jsou nebezpečné, zkrátka nestačí. Mnohem větší smysl by pro ně měla skutečnost a uvědomění si, že jde o dlouhodobě neúčinné metody hubnutí, které naopak vedou k závažným onemocněním. Před poruchami příjmu potravy je třeba varovat, avšak s mnohem větším důrazem je třeba varovat před netrpělivou snahou zhubnout a před extrémní ve výživě. Tajemství zdravé výživy nespočívá v tom, že se od rána do večera jí pouze kila ovoce a zeleniny, ani když se člověk vyhýbá masu nebo mléčným výrobkům. Podstata zdravé výživy tkví v přiměřenosti, ke které samozřejmě občas patří i nějaká dietní chyba. Úpěnlivá snaha, vyhnout se i té nejmenší chybě, však většinou znamená tu nejrychlejší cestu k závažným problémům. Na svou postavu by si zkrátka každý z nás měl zvyknout a přijmout ji, přestože není ideální. Pro rodiče a učitele, stejně jako pro všechny ostatní, kteří se setkávají s dospívajícími, je důležité problematiku poruch příjmu potravy znát a nemoc popřípadě rozpoznat. Je velice vhodné situace

nevyhrocovat a nevnucovat dospívajícím naše hodnocení. Záleží jen na něm, jak se sám rozhodne. My ho můžeme k vhodnému řešení pouze povzbudit, popřípadě poradit, kde sehnat odbornou pomoc.

Touto prací jsem chtěla varovat. Varovat všechny doposud nezasvěcené, jaká možná rizika sebou tyto poruchy přinášejí. Chtěla jsem poskytnout alespoň základní informace a znalosti o této nemoci, neboť je to velice závažné onemocnění, které dokonce v krajních případech mohou končit i smrtí. Jelikož poruchy příjmu potravy jsou problém především v naší hlavě, nemůže nás uzdravit nikdo jiný, než my samy. I když to možná mnoho z nás mnohdy nedává vůbec najevo, tak přece jen potřebujeme, aby nám někdo podal pomocnou ruku. A stačí tak velice málo, abychom někomu ukázali, že nám na něm záleží a že ho máme rádi. Zdá se to jako velice prostá věc, možná, avšak tato prostá věc mnohdy zachraňuje životy.

Resumé

Diplomová práce je dle svého tematického zaměření rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Kapitoly teoretické části definují nejznámější poruchy příjmu potravy, tedy mentální anorexii a mentální bulimii. Práce pojednává také o faktorech, které přispívají ke vzniku poruch. Přes komplex příčin a důsledků nemoci, rizikové skupiny a průměrný věk nemocných jsem se dostala až k současným používaným způsobům léčby. Zajímavou kapitolou této části je ohlédnutí za historickým vývojem ideálu krásy či zamyšlení se nad tím současným. Praktickou část práce jsem následně převedla do kontextu druhého stupně základní školy, na jehož základě jsem vypracovala dotazníkové šetření, jehož cílem bylo zmapovat u žáků druhého stupně základních škol hlavní zásady jejich zdravého životního stylu. Měl také a vypovídat o míře narušených jídelních postojů, jídelního chování a narušeném vztahu ke svému tělu. Zkoumala se také informovanost žáků v této nebezpečné problematice. Na základě tohoto výzkumného šetření jsem pak vypracovala stručný preventivní program určený hlavně rodičům a pedagogům, obsahující praktické rady, jak podpořit prevenci poruch příjmů potravy u dospívajících jedinců.

Resume

This thesis is, because of the theme it deals with, divided into two parts – the theoretical one and the practical one. The chapters of the theoretical part of this work are defining the two most known food intake disorders – specifically diseases called anorexia nervosa and bulimia. It also deals with factors, which can cause these diseases. Starting with historical development of these diseases, through complexity of causes and consequences of the disease and description of an endangered group of patients and the average age of patients, I got to the contemporary medical treatment used. The interesting part of this chapter could also be the one concerning the historical development of the concept of ideal of beauty and summary of thoughts about the contemporary concept of beauty. The practical part applies the theme onto the group of secondary school students. I prepared a survey aiming to map the main principles concerning the student's healthy lifestyle. The survey should also map the degree of their corrupted relation to food in general, eating habits and a disturbed behavior to their body in general. It also investigated their awareness concerning this issue. Based on the results of this survey I proposed a brief prevention program, targeting in particular parents and teachers, including practical advices how to support the prevention of food intake disorder diseases of adolescents.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AROLD, Marliese. Zcela bez tíže : Miriam trpí anorexií. [Plzeň] : Nava, 2002. 135 s. ISBN 80-7211-118-3.

BOVEY, Shelley. Zakázané tělo : být tlustý není hřích. Olomouc : Votobia, 1995. 267 s. ISBN 80-85885-61-1.

CASSUTO, Dominique - GUILLOU, Sophie. Když chce dcera hubnout : rady pro rodiče dospívajících dívek. Vyd. 1. Praha : Portál, c2008. 117 s. ISBN 978-80-7367-357-4 (brož.).

CLAUDE-PIERRE, Peggy. Tajná řeč a problémy poruch příjmu potravy : jak rozumět příčinám anorexie a bulimie a jak je léčit. Praha : Pragma, 2001. 264 s., [8] s. obr. příl. ISBN 80-7205-818-5.

COOPER, Peter J. Mentální bulimie a záchvatovitě přejídání : jak se uzdravit. Olomouc : Votobia, 1995. 207 s. ISBN 80-85885-97-2.

CROOK, Marion. V zajetí image těla : jak chápat a odmítat mýty o tělesném image. 1. vyd. Ostrava : OLDAG, 1995. 136 s. ISBN 80-85954-02-8.

DAHLKE, Rüdiger. Nemoc jako cesta : vklad a výklad klinických obrazů nemoci. Vyd. 2. Praha : Aquamarin, [200-]. 283 s. ISBN 80-901922-1-1.

FALTUS, František. Řekni mi co jíš : (a já ti povím něco o vztahu mezi náladou, vzhledem a potravou člověka). Vyd. 1. Praha : Avicenum, 1977. 151 s.

FRAŇKOVÁ, Slávka. Výživa a vývoj osobnosti dítěte. Vyd. 1. Praha : HZ, 2000. 198 s., [16] s. obr. příl. ISBN 80-86009-32-7.

HALL, Lindsey. Rozlučte se s bulimií. 1. vyd. Brno : Era, 2003. 240 s. Psychoporadna. ISBN 80-86517-60-8.

KRCH, František David. Bulimie : jak bojovat s přejídáním, 2., doplněné vydání. 2. dopl. vyd. Praha : Grada Publishing, 2003. 170 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0527-3.

KRCH, František David. Bulimie : jak bojovat s přejídáním. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 2000. 120 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-946-2.

KRCH, František David. Mentální anorexie. Vyd. 1. Praha : Portál, 2002. 235 s. ISBN 80-7178-598-9.

KRCH, František David. Poruchy příjmu potravy : vymezení a terapie. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 1999. 238 s. Psyché. ISBN 80-7169-627-7.

KRCH, František David. Výchova ke zdraví : poruchy příjmu potravy : příručka pro učitele. Praha : VÚP, 2003. 32 s.

LANCZOVÁ, Lenka. Střípky mých lásek. [Líbeznice] : Víkend, 1999. 238 s. Čtení pro dívky. ISBN 80-7222-069-1.

MÁLKOVÁ, Iva. SOS nadváha. 2. přeprac. vyd., 1. vyd. v nakl. Portál. Praha : Portál, 2001. 236 s. ISBN 80-7178-521-0.

NOVÁK, Michal. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravin. Vyd. 1. Brno : Akademické nakladatelství CERM, 2010. 105 s. ISBN 978-80-7204-657-7 (brož.).

PAPEŽOVÁ, Hana. Bulimia nervosa : příručka pro všechny, kteří nemocí trpí - postižené samotné, jejich rodiny, přátele, partnery a některé odborníky (učitele a lékaře první linie). 1. vyd. Praha : Psychiatrické centrum, 2003. 109 s. ISBN 80-85121-81-6.

RICHTEROVÁ, Ivana. Chci ještě trochu zhubnout : o zhoubných následcích redukčních diet vypravují ti, které diety dovedly až k poruchám příjmu potravy (mentální anorexii a bulimii) nebo jen "oběti" redukčních diet. Vyd. 1. Praha : Motto, 1998. 96 s. ISBN 80-85872-86-2.

SLADKÁ-ŠEVČÍKOVÁ, Jana. Z deníku bulimičky. Vyd. 1. Praha : Portál, 2003. 127 s. ISBN 80-7178-795-7.

SMÉKAL, Vladimír. Pozvání do psychologie osobnosti : člověk v zrcadle vědomí a jednání. 1. vyd. Brno : Barrister & Principal, 2002. 517 s. Studium. ISBN 80-85947-80-3.

VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9.

VOMASTEK, Petr. Z deníku anorektika. Praha : Tomáš Houška, c2000. 252 s. ISBN 80-86065-10-3.

Internetové zdroje

KULHÁNEK, Jan. *Mentální anorexie a ideál krásy* (k 12.3 2011)

<http://psychologie.doktorka.cz/mentalni-anorexie-ideal-krasy/> (k 12.3 2011)

CHVÁLA, V., TRAPKOVÁ, L.: *Poruchy příjmu potravy z hlediska systému rodinného vývoje*

<http://www.sktlib.cz/publikace/kritfalt.htm> (k 2.3. 2011)

http://www.lidovky.cz/zemrela-byvala-modelka-carova-bojovnice-proti-anorexii-bylo-ji-28-let-1gq-/lide.asp?c=A101229_191441_lide_kim (k 1. 4. 2011)

<http://www.bety.cz/deti-a-rodina/clanky/485/Anorexie-Varovne-fotky-pro-vasi-dceru>
(k 1. 4. 2011)

Zpravodaj Anabell. Primární prevence na školách

http://www.anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo_22.pdf (k 25.2. 2011)

Zpravodaj Anabell. Ideál krásy

http://www.anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo_03.pdf (k 25.2. 2011)

Zpravodaj Anabell. Výživa

http://www.anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo_06.pdf

Zpravodaj Anabell. Možnosti a meze terapie

<http://www.anabell.cz/index.php/zpravodaj-anabell> (k 25.2. 2011)

Zpravodaj Anabell. Svět modelingu

http://www.anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo_25.pdf (k 15.3. 2011)

<http://www.anabell.cz/index.php/anabell-brno/edicni-a-edukacni-centrum/edicni-cinnost/potravinova-pyramida> (k 2.4. 2011)

http://www.mamciny.estranky.cz/clanky/vyziva_-zivotni-styl-a-poruchy-vyziivy/mentalni-anorexie.html (k 10.4. 2011)

<http://www.sanep.cz/> (k 25.2. 2011)

<http://www.anabell.cz/images/stories/dokumenty/manualpropedagogy.pdf> (k 2.3.2011)

<http://www.psychotesty.psyx.cz/texty/obdobi-dospivani-pubescence.htm> (k 5.3. 2011)

Videotéka

Jak bojovat s mentální anorexií a bulimií

<http://www.tvmedicina.cz/nova-video/583-jak-bojovat-s-mentalni-anorexii-a-bulimii>

(k 1. 4. 2011)

Mentální anorexie a bulimie

http://www.idealni.cz/vyzkousejte_videoinfo_show.asp?id=1 (k 15. 3. 2011)

O anorexii

<http://strepiny.nova.cz/clanek/novinky/novorocni-strepiny-o-anorexii-cteni-z-lidskych-kosti-a-touze-ovladat-pocasi.html> (k 1.4. 2011)

Dokonalost za každou cenu (MARK SENNET PRODUKTIONS)

cca 117 min

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1

Příklad asketického chování v období středověku⁷²

Na obou ilustracích je zobrazena žena jako pudová bytost, která bojuje s chťíčem a usiluje o znovuzískání sebekontroly.



Ďábli uvádějí Marii Magdalenu de' Pazzi v pokušení, aby ukončila svou dietu o chlebu a vodě; otevírají spíže a vystavují před ní lahůdky.

⁷² NOVÁK, Michal. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravin. Vyd. 1. Brno : Akademické nakladatelství CERM, 2010. 57 s. ISBN 978-80-7204-657-7

Příklad pokřiveného vnímání vlastního těla ⁷³



⁷³ fotografie dostupná z:
<http://www.bety.cz/deti-a-rodina/clanky/485/Anorexie-Varovne-fotky-pro-vasi-dceru>

Dotazník pro žáky 2.stupně základních škol ***Poruchy příjmu potravy***

Milí žáci,

Chtěla bych Vás poprosit o spolupráci s dotazníkem, který se stane cenným zdrojem informací pro mou diplomovou práci. Dotazník je dobrovolný a zcela anonymní. Dotazník není test – nemá správné ani špatné odpovědi. Vyjadřuj pouze váš názor, ať je jakýkoli.

Pokyny k vyplnění: u každé z otázek vyber pouze 1 odpověď z nabídky, která podle Vás nejlépe odpovídá vašemu mínění. Pokud v otázce nabídka není, pokuste se prosím formulovat odpověď vlastními slovy.

Předem Vám děkuji za vyplnění dotazníku. Vaše odpovědi mi pomohou zmapovat informovanost žáků na základních školách v oblasti narušených postojů k jídlu.

1. Jaký je tvůj věk?

.....

2. Tvé pohlaví?

muž

žena

Dotazník č. 1

1. Kolikrát denně jíš?

2x

3x

4x

5x

6x a více

nevím, nesleduji to

2. Kontroluješ hodně svůj jídelníček?

STÁLE

NĚKDY

NE

3. Používáš ve svém jídelníčku „light“ výrobky?

NAOPAK, PREFERUJI JE

NEŘEŠÍM TO

NĚKDY

4. Počítáš kalorické hodnoty toho, co sníš?

ANO

NĚKDY

NE

5. Je pro tebe sebeovládání v jídle důležité?

- ANO OBČAS NE

6. Vyhýbáš se sladkým jídlům?

- VYHÝBÁM SE JIM NĚKDY ANO NEVYHÝBÁM SE JIM

7. Cítíš se po jídle provinile?

- ČASTO OBČAS NE

8. Myslíš si, že zvracením můžeš zhubnout?

- ANO NEJSEM SI JISTÝ/Á NE

9. Jíš, když máš zkaženou náladu?

- ČASTO NĚKDY NE

10. Držíš dietu?

- ANO NE

Dotazník č. 2

1. Přemýlíš hodně o tom, jak být štíhlejší?

- ANO NE OBČAS

2. Děsí tě myšlenky, že bys měl/a nadváhu?

- STÁLE NĚKDY ANI NE

3. Jsi ochoten/a hladovět proto, aby jsi zhubl/a?

- ANO NE

4. Kritizoval tě někdy někdo kvůli tvé postavě?

- ANO NE

5. Ovlivnila tě kritika vlastní postavy k tomu, že musíš zhubnout?

- ANO NE

6. Jsi spokojen/a se svojí postavou?

- ANO NE

7. Jsou na tvém těle partie, které se ti opravdu nelíbí?

- ANO OBČAS NE

8. Máš o sobě nevalné mínění?

- ANO NE OBČAS

9. Cítíš se mezi lidmi nejistě?

- ČASTO OBČAS MÁLOKDY

10. Co bys řekl/a vztahu ke svému tělu?

- NENÁVIDÍM SE NEMÁM SE RÁD/A MÁM SE RÁD/A

Dotazník č. 3

1. Víš, co jsou poruchy příjmu potravy?

- ANO NE

2. Dokázal/a bys vlastními slovy vysvětlit, co je mentální anorexie?

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

3. Dokázal/a bys vlastními slovy vysvětlit, co je mentální bulimie?

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

4. Myslíš si, že mentální anorexie postihuje více ženy nebo muže?

- muže ženy

5. Víš, co je BMI?

.....

6. V kolika letech jsi se poprvé doslechl/a o mentální anorexii?

.....

7. Setkal/a jsi se někdy s takto nemocným člověkem?

- ANO NE

8. Zúčastnil/a ses někdy nějaké přednášky o poruchách příjmu potravy?

- ANO NE

9. Uvítal/a bys přednášky o poruchách příjmu potravy v rámci školní výuky častěji?

- ANO NE

10. V jakém věku by měla začít prevence poruch příjmu potravy?

.....

Příloha č. 4

Kampaň proti anorexii ⁷⁴



⁷⁴ Fotografie dostupná z:
http://www.lidovky.cz/zemrela-byvala-modelka-carova-bojovnice-proti-anorexii-bylo-ji-28-let-1gg-/lide.asp?c=A101229_191441_lide_kim

Příloha č. 5
Potravinová pyramida⁷⁵

Anabell

POTRAVINOVÁ PYRAMIDA

Člověk k životu potřebuje jíst složené i jednoduché cukry, tuky, bílkoviny i další látky.

Cukry, tuky a sůl ve vrcholu pyramidy představují sladkosti a jídla extrémně tučná či slaná.

0-2 PORCE
tuky, cukry, sůl, alkohol

1-2 PORCE
mléko, mléčné výrobky, maso, vejce

3-5 PORCE
zelenina, ovoce

3-6 PORCE
obiloviny, pečivo, těstoviny, rýže

pitný režim

Jídelníček by měl být pestrý a vyvážený, skladba jídelníčku zhruba odpovídat rozdělení potravin v pyramidě.

Jíme pravidelně, denní příjem potravy rozdělíme do 5 - 6 jídel.

Porce pouze odhadujeme, nevážíme je ani nepočítáme jejich energetickou hodnotu.

Velikost porcí závisí na našem věku, pohybové aktivitě během dne a na tom, zda potřebujeme přibrat či jen udržet tělesnou hmotnost.

Nezařazujeme nízkotučné a nízkokalorické výrobky, které jen zaplňují žaludek a nemají dostatečnou energetickou a výživnou hodnotu.

Neexistují zdravé a nezdravé potraviny, vždy záleží na tom, jak často a v jakém množství takové potraviny jíme.

Pokud se přejíme, nekompenzujeme to hladovou druhý den, hladovění by vedlo jen k dalšímu přejedení.

Dodržujeme pitný režim, člověk by měl denně vypít asi 2 l tekutin (nepočítáme kávu, čaj ani alkohol).

Jíme vždy u stolu, nejlépe společně s ostatními.

LEGENDA K PYRAMIDĚ:

	1 porce
OBILOVINY TĚSTOVINY RÝŽE PEČIVO	1 krajíc chleba (60 g) 1 rohlík nebo 1 houska 1 kopeček vařené rýže či těstovin (125 g) miska ovesných vloček nebo müsli
ZELENINA	1 paprika, mrkev či 2 rajčata miska zeleninového salátu půl talíře brambor
OVOCE	1 jablko / banán / pomeranč (100 g) miska jahod / rybizu / borůvek sklenice džusu
MLÉKO MLÉČNÉ VÝROBKÝ	1 sklenice mléka (200-300 ml) kelímeček jogurtu (125-150 g) kousek sýru (55 g)
MASO VEJCE LUŠTĚNINY	80 g ryby / drůbeže / jiného masa 1 vejce miska fazolí nebo čočky porce sójového "masa"

VZOROVÝ JÍDELNÍČEK PRO PYRAMIDU:

SNÍDANĚ:
2 krajíce chleba, máslo / rostlinný tuk, šunka, paprika, rajče (2 porce pečiva, ½ porce masa, 2 porce zeleniny)

SVAČINA:
jogurt, miska müsli, banán (1 porce mléka, 1 porce obilovin, 1 porce ovoce)

OBĚD:
hovězí vývar s nudlemi a zeleninou, hovězí plátek na houbách, těstoviny, miska zeleninového salátu (1 porce masa, 1 porce těstovin, 1 porce zeleniny)

SVAČINA:
1 tvarohový šáteček, kakao (1 porce cukru, 1 porce mléka)

VEČĚŘE:
zapečené brambory se sýrem a špenátem (1 porce zeleniny, ½ porce mléka)

Kontaktní centrum Anabell Brno, Bratislavská 2, 602 00 Brno, tel.: 542 214 014.
Potravinová pyramida je vydána v rámci projektu PPP (Podpora profesionální prevence).
Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR.

EVROPSKÁ UNIE MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY Jihomoravský kraj

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

⁷⁵ O.s. Anabell. Potravinová pyramida
<http://www.anabell.cz/index.php/anabell-brno/edicni-a-edukacni-centrum/edicni-cinnost>

Příloha č. 6

Varovné fotografie pro rodiče a jejich dospívající děti ⁷⁶



⁷⁶ fotografie dostupné z:
<http://www.bety.cz/deti-a-rodina/clanky/485/Anorexie-Varovne-fotky-pro-vasi-dceru>