



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie
Vysoká škola ekonomická v Praze
Fakulta managementu

Bakalářská práce

Orthorexia Nervosa: Patologické zaujetí zdravým stravováním

Vypracovala: Petra Bryxová
Vedoucí práce: PhDr. Filip Abramčuk, Ph.D.

České Budějovice 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou 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 bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou 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.

České Budějovice, červen 2013

.....

Poděkování:

Ráda bych poděkovala PhDr. Filipu Abramčukovi, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, za jeho trpělivost, ochotu, cenné rady i kritické připomínky.

Anotace

Klíčová slova: orthorexie, poruchy příjmu potravy, psychické poruchy, názory odborníků, léčba, náboženství

Práce se zabývá představením konceptu orthorexie jako u nás dosud nezpracovaným a málo známým tématem. V práci je popsán vznik a jednotlivé formy poruch příjmu potravy, dále možné definice samotného pojmu orthorexie, stejně tak historie této poruchy. Následuje analýza orthorexie vzhledem k ostatním poruchám příjmu potravy a jiným psychickým poruchám. V závěru práce jsou uvedeny možnosti léčby této poruchy, popsána je také orthorexie v kontextu k náboženství.

Abstract

Key words: orthorexia, eating disorders, mental disorders, experts opinions, treatment, religion

This work is introducing orthorexia concept which is not well known in our country and isn't described as well as it deserves. Different eating disorders are showed in this thesis together with their history and a possibility of the definite orthorexia term. In a further charter of my thesis is orthorexia analyzed again in comparison to different eating and psychological disorders. Choices for curing this disorder are suggested in the last part of the text and orthorexia is also shown in a larger religious context.

Obsah

1	Úvod.....	8
2	Teoretické vymezení problematiky	11
2.1	Historie vzniku a charakteristika poruch příjmu potravy.....	11
3	Definice jednotlivých poruch příjmu potravy	13
3.1	Mentální anorexie.....	13
3.2	Mentální bulimie.....	16
3.2.1	Specifické typy mentální bulimie	18
3.2.2	Atypická mentální bulimie.....	18
3.3	Jiné poruchy příjmu potravy	19
3.4	Obsedantně - kompulzivní porucha	21
4	Orthorexia Nervosa	23
4.1	Historie a původ slova orthorexie	23
4.2	Definice orthorexie	25
4.3	Názory odborníků na orthorexii.....	27
4.4	Orthorexie v kontextu ostatních poruch příjmu potravy.....	35
4.4.1	Orthorexia nervosa vs. mentální anorexie	36
4.4.2	Orthorexia nervosa vs. mentální bulimie	38
4.4.3	Orthorexia nervosa vs. obsedantně - kompulzivní porucha.....	40
4.4.4	Orthorexia nervosa vs. fobické úzkostné poruchy a závislosti	44
4.5	Léčba orthorexie	47
5	Orthorexie a náboženství	52
6	Diskuze.....	54
7	Závěr	55
8	Souhrn	56
9	Seznam použité literatury.....	58
9.1	Články v seriálových publikacích, online zdroje	59

1 Úvod

„Vše, co je v člověku krásné, je očima neviditelné.“

Antoine de Saint-Exupéry

V životě každého člověka hraje podstatnou roli stravování. Potrava je nejen nenahraditelným zdrojem živin a jedním z předpokladů psychického a fyzického zdraví, ale představuje také významný smyslový stimulant. Příjem potravy pak uspokojuje především naši citovou oblast. Konzumace by však neměla být pouze účelová, prostá a „jenom“ zdravá; nejde o askezi a puritánské chování, jde především o to, abychom jídlem naše smysly skutečně potěšili a uspokojili tak naše pocity. I v situaci, kdy značná část světové populace trpí hladem, odmítají mnozí lidé některé druhy potravin pouze ze svého vlastního přesvědčení a proto, že neodpovídají jejich konkrétním požadavkům a přesvědčením o tom, co je zdravé.¹

Vedle „typických“ poruch příjmu potravy (mentální anorexie či mentální bulimie) se v současnosti stále více hovoří a do popředí zájmu odborníků se dostává tzv. orthorexie², tedy posedlost zdravým stravováním a konzumací pouze vybraných potravin, porucha, založená na neustálé obsedantní kontrole kvality přijímané stravy. Orthorexie je dnes jak mezi laickou veřejností, tak i mezi odborníky pojmem téměř neznámým, byť se jedná o velmi aktuální problém, kterým je, dle mého názoru, nutné zabývat se. Právě z výše uvedeného důvodu (malé informovanosti mezi laickou i odbornou veřejností), je v práci hojně využíváno internetových zdrojů (článků dostupných pouze online atd.), které se orthorexií zabývají. I přesto, že některé z uvedených zdrojů nejsou zajisté psány odborníky, považuji je za velmi přínosné body v diskusi, které v konečném pohledu pomohly komplexně dotvořit pohled na tuto problematiku a práce tak není

¹ Tento jev můžeme pozorovat ve vyspělých zemích, kde nabídka potravin převyšuje poptávku, často ale na úkor kvality nabízených potravin.

² V této práci jsem se rozhodla používat v odborné literatuře zatím nejčastěji se vyskytující podobu názvu této poruchy, tedy *orthorexie*. Méně zřídka se pak český čtenář může setkat s počestějším tvarem *ortorexie*. Celý odborný název zní pak *Orthorexia nervosa*, ten je ale prozatím méně známým pojmem mezi laickou veřejností, stejně tak i mezi odborníky.

limitována pouze akademickým, často odosobněným či nezúčastněným stanoviskem.

V současné době existuje jen velmi málo autorů, kteří se tímto aktuálním problémem zabývají. Kromě největšího odborníka na danou problematiku (S. Bratmana, jemuž se budu věnovat dále v textu) je zde i několik dalších autorů, kteří zveřejnili výzkumy, zaměřené na prevalenci orthorexie. Pojem orthorexie se začal užívat před více než deseti lety a průběžně se rozšiřoval prostřednictvím módních deníků a časopisů, zaměřujících se na zdravý životní styl. Dnes můžeme nalézt několik odborných studií, zabývajících se tímto problémem, ale stále nebyly stanoveny přesné diagnostiky a účinné metody na řešení této nemoci i z toho důvodu, že orthorexie stále nebyla zařazena do seznamu *Mezinárodní klasifikace nemocí*.³

V této práci se věnuji představení konceptu orthorexie jako u nás doposud nezpracovaného a málo známého tématu. Důvodem k jeho výběru byl pro mě také impulz, že diskuze kolem této psychické poruchy se v poslední době značně rozšířila; zejména je pak jejím předmětem otázka, zda orthorexie odráží určité potřeby jedince v současné společnosti a plní pro něj jistou adaptabilní funkci, ve snaze člověka snáze „zapadnout“. Předmětem mé práce je tedy analýza funkce orthorexie v životě jedince a pak i její role v dnešní společnosti.

Předkládaná práce je rozdělena do čtyř hlavních kapitol. V samotném úvodu práce teoreticky vymezují problematiku poruch příjmu potravy a zabývám se vznikem a historií jednotlivých onemocnění. Definice uváděných poruch jsou obsahem kapitoly druhé, kde se mj. zabývám také méně známými poruchami, které nejsou mezi veřejností příliš známé. Orthorexie jako samostatné téma a jako jádro celé práce je obsahem třetí kapitoly, kde je objasněna historie a vznik této poruchy a uvedeny jsou také názory odborníků vztahující se k této problematice. Především je však orthorexie zkoumána v kontextu poruch příjmu potravy a některých dalších psychických poruch, které mají podobné příznaky. Závěrem

³ Seznam je čtenáři práce dostupný např. na této adrese: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

této kapitoly je nastíněna možná léčba tohoto onemocnění a metody, které jsou odborníky testovány jako možné varianty. Práce je zakončena krátkým exkursem do vybraných náboženství, vyznačujících se odmítáním konzumace určitých potravin a jejich srovnáním s fenoménem orthorexie.

V oblasti stravování je dnes největším problémem nadváha, spojená s nezdravým způsobem života. Posedlost zdravou výživou se tedy v tomto směru může jevit jako „pseudoprobém“, někdy naopak jako velká přednost. V tomto případě jde však o nepochopení celého konceptu orthorexie, který je médií často prezentován velmi zkresleně a nepřesně. I v odborných kruzích (kde je orthorexie stále ve stínu „známých“ poruch příjmu potravy) je tento problém považován za méně závažný a nemá tak dosud ani zcela jasně určenou diagnózu.

„Péče o zdraví a schopnost odolávat jídelním svodům často vyžadují velmi silnou sebekázeň, a jsou proto sociálně pozitivně hodnoceny. Zároveň dnešní společnost trpí mnohými civilizačními chorobami, které jsou důsledkem nezdravého stravování a špatného životního stylu a léčba stravou je tedy běžným řešením jak v západní, tak především v alternativní medicíně, z jejichž vyznavačů se lidé trpící orthorexií rekrutují nejčastěji.“⁴

Cílem této práce je poskytnout ucelený obraz o dané poruše, shrnout dostupné poznatky a uvést případné argumenty k tomu, zda je namístě hovořit o nové, samostatné diagnóze nebo zda zařadit orthorexii do některé z již existujících kategorií v současné klasifikaci duševních poruch. Vedle objasnění toho, zda můžeme orthorexii zahrnout do některé ze skupin psychických poruch je namístě také otázka, jaká je úloha této poruchy v životě jedince a v současné společnosti obecně.

⁴ BRATMAN, S. *Health Food Junkie – Obsession with dietary perfection can sometimes do more harm than good, saysonewho has beenthere*. YogaJournal. s. 55.

2 Teoretické vymezení problematiky

2.1 Historie vzniku a charakteristika poruch příjmu potravy

Samotná historie vzniku poruch příjmu potravy sahá do daleké minulosti. Hladovění a odmítání potravy či příjem velmi nedostatečného množství hodnotné stravy bylo v minulosti součástí náboženských rituálů. Hladovění bylo prostředkem k dosahování duchovní očisty nebo bylo součástí protestních činů a reakcí na špatné životní podmínky.⁵ Askeze - schopnost ovládnout mimo jiné chuť a odepřít si příjem potravy - je již po tisíciletí považována právě za onen symbol duchovní čistoty, je symbolem osvobození se od hmotné závislosti a také pokusem přiblížení se Bohu. V současné době jde ovšem v porovnání s minulostí o naprosto rozdílný žebříček hodnot, které jsou tímto chováním sledovány. Dnes jde především o dosažení ideálu tělesného, ne duchovního.

Příjem jídla a potrava může mít velké množství psychologických významů. Jídlo může být pro někoho požitkem, způsobem ocenění či odměnou. Stejně tak lze potravu považovat za prostředníka ke snížení úzkosti, strachu, ale i vyjádření nepřátelského postoje. Jídlo, jeho příjem a postoje k jídlu doprovází celá řada dalších psychologických konstrukcí. Kromě individuálních postojů hrají velkou roli také sociální interakce.⁶ „*Již primární kontakt matky s novorozencem se odehrává především v oblasti krmení.*“⁷

„Poruchy příjmu potravy vznikají převážně u žen a dívek v adolescenci a rané dospělosti. Představují modelovou psychosomatickou jednotku, která vyžaduje k úspěšné léčbě somatickou i specializovanou psychoterapeutickou léčbu. Onemocnění vede často k somatickým komplikacím, ovlivnění reprodukčních schopností, chronickému průběhu se zvýšenou sebevražedností

⁵ MARÁDOVÁ, E. *Poruchy příjmu potravy* [online]. 2007, [cit. 2013-02-11]. Dostupné z [www: <http://www.nicm.cz/files/Poruchy%20p%C5%99%C3%ADjmu%20potravy.pdf>](http://www.nicm.cz/files/Poruchy%20p%C5%99%C3%ADjmu%20potravy.pdf).

⁶ SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Maxdorf, 1996, s. 304.

⁷ SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Maxdorf, 1996, s. 304.

*a mortalitou. Často má nepříznivé důsledky v sociální oblasti.*⁸ Poruchy příjmu potravy, chápané dle současných klasifikací duševních poruch, znamenají jakoukoliv ze skupiny poruch zahrnující mentální anorexii, mentální bulimii, přejídání, zvracení a ztrátu chuti k jídlu. Poruchy příjmu jídla představují jako celek samostatnou kategorii, která může posloužit jako příklad souvislostí, které vedly k vytvoření konečného bio-psycho-sociálního modelu duševní nemoci.⁹

⁸ Sekce poruchy příjmu potravy při České psychiatrické společnosti JEP [online]. 2007, [cit. 2013-02-11]. Dostupné z [www: <http://www.sekceppp.eu/>](http://www.sekceppp.eu/).

⁹ SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Maxdorf, 1996, s. 305.

3 Definice jednotlivých poruch příjmu potravy

3.1 Mentální anorexie

Termín mentální anorexie implikuje, že tato porucha vychází z neurotické ztráty chuti k jídlu. Odkazy na termín „anorexia“ lze najít již ve starověkých lékařských pramenech. V době antiky byl termínem anorexie označován stav celkové únavy. Jedna z nejvýznamnějších postav medicíny této doby, Galén, popsal již ve 2. století příznaky mentální anorexie. Tento termín používal v užším slova smyslu jako absenci chuti k jídlu nebo odpor k jídlu. Popsány jsou také případy z 15. století, kdy se hladovění žen považovalo za prostředníka očištění těla od hříchů, aby se následně ženy mohly prohlašovat za světice. V 16. století byly tyto anorektické světice pronásledovány církví a označovány za posedlé ďáblem. První ucelená definice mentální anorexie se objevuje v roce 1694 a je popsána britským lékařem Richardem Mortonem. Roku 1874 tuto definici identifikuje a diagnosticky vymezuje britský lékař William Gull. I když se jednalo evidentně o nesprávné pojmenování, během dalších sedmdesáti pěti let byla právě ztráta chuti k jídlu mylně považována za nezbytnou podmínku tohoto syndromu.¹⁰

Existuje obecná domněnka a tvrzení, že mentální anorexie je převážně ženskou chorobou, vzhledem k faktu, že ve většině případů jsou postiženy především ženy. Dívky či ženy stále hubnou, často jedí velmi málo či vůbec a i po velkém úbytku váhy si připadají tlusté. V žádném případě si nepřipouštějí a nepřiznávají, že by mohly být nemocné, nevyhledávají pomoc a hladoví dál. Tato nemoc však není pouze doménou žen, je dokázána celá řada případů postižených mužů. Přestože je tedy anorexie považována za ženskou poruchu, trpí jí i muži. Zde hovoříme o tzv. *Adonisově komplexu*. Tento komplex je spojován

¹⁰ KRCH, F. D. *Poruchy příjmu potravy 2., aktualizované a doplněné vydání*. Grada, 2005, s. 28.

s abnormální péčí o svalnatost vlastního těla. Muži se pomocí potravinových doplňků a extrémního sportování snaží dosáhnout dokonalé postavy.¹¹

Nechuť k jídlu může mít velké množství příčin. Existuje bohatá odborná literatura, ale i laické dohady, co lze považovat za příčiny vzniku mentální anorexie. Nejčastěji ji můžeme zažívat v případech, kdy trpíme velkým stresem, psychickou zátěží, očekáváním či nedostatkem něčeho, stejně tak ale i při naprosté polaritě emocí. Další možností je pak silné vyčerpání nebo různé fyziologické stavy (nemoci, pooperační stavy). Tyto stavy nechutenství jsou přechodné a krátkodobé a většinou rychle ustoupí a člověk jídlo opět vyhledává.¹²

Příčin anorexie je mnoho. Za nejčastější můžeme považovat touhu dívek podobat se extrémně štíhlým modelkám, které se stávají jejich vysněným ideálem. Ten se snaží napodobit, v některých případech i předčit. Jedna z možností, proč se chtějí těmto vzorům podobat, je neschopnost vyrovnání se s vlastním vyvíjejícím se tělem v období puberty. Pokud hovoříme o možných příčinách anorexie, doposud žádná studie nepotvrdila obecnou platnost etiologických modelů. V současnosti je kladen důraz na koexistenci různých faktorů, podílejících se na vzniku mentální anorexie. Hovoříme o tzv. bio-psycho-sociální podmíněnosti poruch příjmu potravy. Pro přehlednost uvádím výčet nejčastějších faktorů považovaných za příčinu této poruchy:

- sociální a kulturní faktory – rychle se měnící kultura, módní ideál, negativní vlivy reklam a médií
- biologické faktory – ženské pohlaví, menstruační cyklus
- životní události – narážky na tělesný vzhled, problémy v rodině, sexuální zneužívání, nemoc, dlouhodobé odloučení od rodiny
- rodinné a genetické faktory – výskyt anorexie v rodině (matky či sestry)
- emocionální faktory – depresivní a úzkostné příznaky

¹¹ SCHREIBER, V. Časopis Vesmír. *Adonisův komplex*. [online]. 2001/2, č. 80, [cit. 2013-02-11]. Dostupné z [www: <http://www.vesmir.cz/clanek/adonisuv-komplex>](http://www.vesmir.cz/clanek/adonisuv-komplex).

¹² KRCH, F. D. *Mentální anorexie*. Portál, 2002, s. 53.

- osobnost a další psychické charakteristiky – zaměření na úspěch, dodržování společenských norem a rodičovských hodnot
- závislost na psychoaktivních látkách¹³

V souvislosti s mentální anorexií se velmi často hovoří o nevhodných očekáváních současného světa (např. komerční vlivy ve výživě) a také rodiny, která je příliš orientována na vnější hodnoty a výkon. Předmětem sdělení jsou ale především nevhodná očekávání pacientek a jejich rodiny, která bezprostředně souvisí s nevhodnými způsoby chování nemocné a před terapeuta klade požadavek nabízet přiměřenou korektivní zkušenost, ať už jde o informace týkající se běžného standardu (jídelní chování, tělesná hmotnost) a poruchy (její vývoj a logika), nebo jeho aktuálního jídelního chování (nezbytnost monitorování) a nevhodných osobních aspirací, které mají často charakter negativní myšlenky.¹⁴

Jak jsem již uvedla výše, jednoznačně vymezit příčiny anorexie není jednoduché. Za nejčastější však můžeme považovat příčiny, pocházející z rodinného systému. V rodinách dívek s mentální anorexií nalézáme určité shodné rysy:

- členové těchto rodin jsou přehnaně ochraňující a pečující o sebe navzájem, nerespektují osobní hranice
- rodiny izolované, uzavřené, které mají pocit ohrožení, jsou semknuté, jako kdyby zvenku přicházelo nebezpečí
- rodiny rigidní, nepřizpůsobující se vývojovým změnám v rodině (udržování dospělého v roli dítěte)
- rodiny nevyjadřující emoce (zvláště negativní) a tak nedostatečně řešící konflikty
- vztahy rodičů jsou méně významné partnersky¹⁵

¹³ KRCH, F. D. *Poruchy příjmu potravy 2., aktualizované a doplněné vydání*. Grada, 2005, s. 58.

¹⁴ KRCH, F. D. *Poruchy příjmu potravy 2., aktualizované a doplněné vydání*. Grada, 2005, s. 60.

¹⁵ KRCH, F. D. *Poruchy příjmu potravy 2., aktualizované a doplněné vydání*. Grada, 2005, s. 67.

Mezi nejčastější příznaky mentální anorexie patří: „*dietní omezování, nadměrné cvičení, vyprovokované zvracení, průjmy, užívání anorektik*“.¹⁶ Pokud k uvedeným vzorcům chování a rodinným stereotypům přistoupí některý z dalších vlivů, mentální anorexie se může plně rozvinout. Její léčba se vyvíjí velmi empiricky, na základě pozorování. Je důležité poznat její vývoj, stejně tak výsledky tehdy a nyní.¹⁷

3.2 Mentální bulimie

Počátky bulimie můžeme řadit do středověku, kdy je známo, že docházelo ke kolektivním hodům bez omezení. Při těchto hodech bylo neomezené množství jídla určeného ke konzumaci a strávníci často jedli až do naprostého přejedení se, kdy do připravených nádob vyzvrátili obsah svého žaludku a pokračovali dále v hodování. V některých případech jsou zaznamenána i úmrtí, kdy docházelo k prasknutí jícnu. V moderní historii však bulimie nemá dlouhou tradici a k její léčbě chybí teorie i zkušenosti.

Mentální bulimie je syndrom charakterizovaný opakovanými záchvaty přejídání a nadměrnou kontrolou vlastní tělesné hmotnosti. Následují nevhodné kompenzující metody, jako sebou vyvolané zvracení nebo používání projímadel, diuretik¹⁸ či nadměrné cvičení.¹⁹

Tuto poruchu můžeme pokládat za následek trvajících mentální anorexie (i když může dojít i k opačnému pořadí). Stejně tak výskyt podle věku a pohlaví je podobný jako u mentální anorexie, ale věk na samém začátku onemocnění bývá nepatrně vyšší.²⁰

¹⁶ SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Maxdorf, 1996, s. 305.

¹⁷ PAPEŽOVÁ, H. *Anorexia Nervosa*. Psychiatrické centrum: Praha, 2000, s. 16.

¹⁸ „*Léčiva zvyšující tvorbu (výdej) moči (diurézu)*.“ Viz. ŠTĚRBA, M. *Diuretika* [online]. [cit. 2013-05-19]. Dostupné z [www: <http://www.lfhk.cuni.cz/farmakol/predn/cz/2008/2008-diuretika_web.ppt>](http://www.lfhk.cuni.cz/farmakol/predn/cz/2008/2008-diuretika_web.ppt).

¹⁹ WORLD HEALTH ORGANISATION. MKN – 10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: Desátá revize. 2. aktualizované vyd. Praha: Bomtom agency, 2008. p. 221 – 222.

²⁰ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000, s. 44.

Příčiny mentální bulimie není snadné, stejně jako u ostatních poruch příjmu potravy, jednoznačně určit. Již v roce 1874 popisuje Gull ve svých přednáškách nenasytnou chuť k jídlu u anorektické pacientky a také Laségue zaznamenává záchvaty přejídání právě u pacientek, zotavujících se z anorexie. Na přelomu století se objevilo několik kazuistik nutkavého přejídání, po kterém následovalo vyvolané zvracení. Tyto příznaky nebyly považovány za samostatný syndrom, ale spíše za neurotickou poruchu nebo za variantu jídelního schématu anorektických pacientů.

V současné době známe několik predisponujících faktorů, které mohou nemoc v dané situaci spouštět, stejně jako tzv. udržovacích faktorů, které naopak zodpovídají za to, že nemoc i nadále přetrvává a je obtížné se s ní bez odborné pomoci vypořádat.²¹

Mezi predisponujícími faktory nalézáme mj. i faktory tělesného druhu (např. vliv dědičnosti na rozvoj bulimie). Zděděné rodinné dispozice se u nemocných bulimií často projevují v podobě zvýšené úzkostlivosti, snížené schopnosti čelit stresu nebo depresím. Velká část postižených tedy prodělala depresivní stav ještě předtím, než u nich k rozvoji bulimie vůbec došlo.

Predisponující faktory psychického rázu mohou být problémy se sebevědomím či přetrvávající přesvědčení o vlastní neschopnosti. Stejně ovlivňující mohou být problémy v rodině, přehnané sklony k perfekcionismu nebo problémy s užíváním návykových látek.

Mezi základní příznaky mentální bulimie patří psychické a sociální obtíže, které velmi výrazným způsobem narušují psychickou pohodu a osobní i společenský život nemocného. Současně také vzrůstá zájem o vlastní osobu a problémy (egocentrismus) a mezi pocity převažuje především sebelítost. Toto se samozřejmě projevuje i ve vztahu k druhým lidem. Stejně tak jako dlouhodobý pocit vnitřního neuspokojení vede k depresi, bývá osamělost důsledkem

²¹ KRCH, F. D. *Poruchy příjmu potravy 2., aktualizované a doplněné vydání*. Grada, 2005, s. 33.

dlouhodobě neuspokojivých společenských vztahů. V obou případech se tedy snižuje schopnost přizpůsobení se a zvyšuje se možnost nepřiměřených reakcí.²²

3.2.1 Specifické typy mentální bulimie

F. Krch rozlišuje dva typy mentální bulimie:

1. Purgativní typ – pacient pravidelně používá zvracení a zneužívá projímadla nebo diuretika jako prostředek k tomu, aby zabránil zvýšení své hmotnosti.
2. Nepurgativní typ – pacient používá přísné diety, hladovky nebo intenzivní fyzické cvičení, ne však pravidelné purgativní metody²³.

3.2.2 Atypická mentální bulimie

Termín užívaný pro pacienty, u nichž chybí jeden či více klíčových rysů, které jsou uváděny u mentální bulimie, ale u nichž se jinak projevuje téměř typický klinický obraz. Toto platí obecně pro pacienty s normální nebo nadměrnou váhou, ale s typickými obdobími přejídání, následovanými zvracením nebo užíváním projímadel.²⁴

U mentální bulimie se na rozdíl od anorexie nevyskytuje závažnější úbytek tělesné hmotnosti. Pokud ano (BMI²⁵ starších pacientů je nižší než 17,5), hovoříme o bulimické (purgativní) formě mentální anorexie. Nutkání se přejíst, přejídání a pocit ztráty kontroly nad jídlem se mohou objevovat u některých duševních poruch (deprese, mánie, alkoholismus).²⁶

²² KRCH, F. D. *Bulimie. Jak bojovat s přejídáním. 2., doplněné vydání.* Grada, 2003, s. 31.

²³ KRCH, F. D. *Poruchy příjmu potravy.* Grada, 1999, s. 18.

²⁴ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost.* Praha: Portál, 2000, s. 45.

²⁵ „BMI - Index tělesné hmotnosti (z anglického Body Mass Index) je číslo používané jako indikátor podváhy, normální tělesné hmotnosti, nadváhy a obezity. Spočítá se vydělením hmotnosti daného člověka druhou mocninou jeho výšky.“ Viz. TROJAN, S. a kolektiv. *Lékařská fyziologie.* Grada, 2003, s. 402.

²⁶ MARÁDOVÁ, E. *Poruchy příjmu potravy* [online]. 2007, [cit. 2013-02-11]. Dostupné z [www: <http://www.nicm.cz/files/Poruchy%20p%C5%99%C3%ADjmu%20potravy.pdf>](http://www.nicm.cz/files/Poruchy%20p%C5%99%C3%ADjmu%20potravy.pdf).

3.3 Jiné poruchy příjmu potravy

Atypické poruchy příjmu potravy postrádají jeden nebo více základních symptomů dané poruchy, ale vykazují skoro typický klinický obraz. Do této skupiny lze zařadit mj. atypickou mentální anorexii a atypickou mentální bulimii. Mezi tzv. „jiné poruchy příjmu potravy“ se zařazuje pika (požívání nestravitelných látek), bigorexie a psychogenní ztráta chuti k jídlu.²⁷

Pika (z latinského pica - straka), je patologická touha po jídle, spojená s požíváním jinak zcela nepoživatelných látek. Jedná se o komplexní chování, které může vycházet z různých stavů a okolností, např. i z kulturních tradic. Pika může mít rozsáhlé epidemiologické důsledky v čele s intoxikací, vedoucí k závažnému poškození duševního a tělesného vývoje. Kromě těchto následků mohou nastat také akutní či chronické zdravotní komplikace.

Změněné chutě se mohou projevovat za různých stavů a okolností a velmi obtížně pro ně nalzáme společného jmenovatele. Nejčastější změna chutí nastává v období těhotenství. Požívání nezvyklých látek však může souviset spíše s nutkáním, než s chutí (stejně jako např. vyslovovat nevhodná slova při probíhající mši). V tomto směru by pika měla nejbližší k obsedantně kompulzivní poruše.

Nejčastěji se pika objevuje právě u těhotných žen a u dětí. V určitých etnických populacích je pika kulturně přijatelná a není považována za patologickou. Celková prevalence není u tohoto onemocnění snadná vzhledem k rozdílným definicím piky a také vzhledem k tomu, že velká část osob, trpící pikou, není ochotna přiznat své abnormální chutě. Pika nepatří mezi časté onemocnění, je poměrně vzácná a její výskyt je minimální.²⁸

²⁷ ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2001, s. 52.

²⁸ BLINDER, B. J. *An Update on Pica: Prevalence, Contributing, Causes, and Treatment* [online]. 2008, [cit. 2013-05-12]. Dostupné z www: <<http://www.psychiatrytimes.com/articles/update-pica-prevalence-contributing-causes-and-treatment>>.

Považuji za přínosné krátce zmínit také bigorexii, u nás méně známou poruchu, úzce spjatou s narušeným vnímáním vlastního těla. Týká se ve velké míře především mužů, nalézt ji můžeme ale také u žen – kulturistek. Jedinec si připadá malý, drobný, nedokonale vyvinutý, tráví velké množství hodin denně v posilovně s myšlenkou zdokonalení vlastního těla. Mezi sebezdokonalování patří také konzumace doplňků stravy, především preparáty na bázi bílkovin a aminokyselin, užívání anabolických steroidů.²⁹

Stejně jako anorexie je i bigorexie psychickou poruchou, jejíž léčbu je nutné řešit s pomocí odborníků. Velká rizika, spojená s tímto onemocněním, jsou především poškození hybného systému jeho dlouhodobým přetěžováním, nadměrná tělesná hmotnost, abnormální spotřeba doplňků výživy a v neposlední řadě také sociální izolovanost, stejně jako u jiných poruch příjmu potravy. Jedním z největších problémů při léčbě této poruchy je skutečnost, že si postižení nepřipouštějí žádné potíže, jsou se svým způsobem života naprosto spokojeni a okolí jim dává souhlasně najevo, že jejich chování je příkladně a vzorné. Se stále se zvyšujícím „*fitness boomem*“ odborníci předpokládají, že tato porucha bude stále častější a bude také obtížnější léčit ji.³⁰

Další poruchou příjmu potravy je záchvatovité přejídání, u kterého nelze určit či přesně stanovit, zda osoba trpí právě touto poruchou. Do této oblasti poruch příjmu potravy spadá také přejídání spojené s jinými psychickými poruchami, kdy hovoříme o přejídání, které vedlo k obezitě jako reakci na stresující událost. Ztráta osoby blízké, nehody nebo emočně stresující události mohou vyvolat reaktivní obezitu, zvláště u pacientů se sklonem k přibývání na váze.³¹

²⁹ MARTYKÁNOVÁ, L. PISKÁČKOVÁ, Z. *Orthorexie a bigorexie, méně známe formy poruch příjmu potravy* [online]. 2010, [cit. 2013-03-22]. Dostupné z [www: <http://www.vyzivaspol.cz/clanky-casopis/orthorexie-a-biorexie-mene-zname-formy-poruch-prijmu-potravy.html>](http://www.vyzivaspol.cz/clanky-casopis/orthorexie-a-biorexie-mene-zname-formy-poruch-prijmu-potravy.html).

³⁰ MARTYKÁNOVÁ, L. PISKÁČKOVÁ, Z. *Orthorexie a bigorexie, méně známe formy poruch příjmu potravy* [online]. 2010, [cit. 2013-03-22]. Dostupné z [www: <http://www.vyzivaspol.cz/clanky-casopis/orthorexie-a-biorexie-mene-zname-formy-poruch-prijmu-potravy.html>](http://www.vyzivaspol.cz/clanky-casopis/orthorexie-a-biorexie-mene-zname-formy-poruch-prijmu-potravy.html).

³¹ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000, s. 45.

Ve své práci považuji za důležité, uvést na konci této kapitoly také vymezení a definici obsedantně – kompulzivní poruchy, kterou, byť nespadá mezi poruchy příjmu potravy, budu v další části práce také s orthorexií porovnávat, vzhledem k velmi podobným znakům těchto onemocnění.

3.4 Obsedantně - kompulzivní porucha

Obsedantně – kompulzivní porucha se běžně označuje zkratkou OCD (z anglického Obsessive – Compulsive Disorder).³² Pacientovi se neustále neodbytně vtírá určitá myšlenka nebo je nutkán něco provést.³³ „*Obsedantní myšlenky jsou nápady, představy a impulzy, které se opakovaně vtírají do mysli postiženého jedince ve stereotypní podobě. Téměř vždy jsou zatěžující a pacient se často neúspěšně pokouší jim čelit. Nicméně jsou jím vnímány jako jeho vlastní myšlenky, dokonce i v případě, že jsou mimovolní a často protivné.*“³⁴ Kompulzivní činy nebo rituály znamenají opakované, stereotypní chování. Nejsou samy o sobě příjemné a nepřispívají v žádném případě k řešení podstatných a důležitých úkolů. Jejich funkce spočívá v předcházení určitým událostem, které jsou ale objektivně nepravděpodobné, které by mohly být pro jedince mnohdy nebezpečné nebo by jím mohly být způsobeny a on se obává, že by se mu mohly stát. Jedinec obvykle rozpoznává, že jeho chování je naprosto nesmyslné a neúčinné a opakovaně se mu pokouší sám čelit. Téměř ve všech případech je provázen úzkostí. V okamžiku, kdy se pacient pokouší vzdorovat kompulzivnímu konání, se jeho úzkost zvětšuje.³⁵

Matoušek vymezuje OCD jako opakující se nechtěné jednání. Kompulzivní rituály a ceremoniály přirovnává k magickým praktikám primitivních kultur. Některé

³² OREL, M. a kolektiv. *Psychopatologie*. Grada, 2012, s. 144.

³³ MATOUŠEK, O. *Kontexty neuróz*. Praha: Avicenum, 1986, s. 17.

³⁴ SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Maxdorf, 1996, s. 265.

³⁵ SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Maxdorf, 1996, s. 265.

rituály jsou vázány pouze na určitá prostředí a mimo těch se prakticky nevyskytují. Poté stačí, aby se pacient z určitého prostředí vzdálil, a tím se poruchy zbaví. Tento druh kompulzí se podobá fobiím – chybí-li situace vyvolávající strach, chybí také strach. Častým obsahem OCD bývá zdraví nebo to, co zdraví může ohrožovat. Dalšími častými obsahy bývají pořádek, abstrakta jako jsou čísla, obrazce, štěstí či úspěch.³⁶

Pacient nemusí vždy trpět jak obsesemi, tak kompulzemi. Někteří pacienti však mívají obojí. Velká část moderních autorů odlišuje kompulze „uvolňující“, jimiž se dává průchod obsedantnímu přání, a kompulze „kontrolující“, které jsou naopak pokusem o odvrácení a neutralizování obsedantního přání.³⁷

Diagnostická kritéria MNK-10 pro OCD jsou dle Smolíka následující: Obsese a kompulze jsou přítomny po většinu dní po dobu nejméně dvou týdnů, jsou považovány pacientem za jeho vlastní, nikoliv za vnucené nějakou jinou osobou či vnějším působením, jsou nepříjemné, narušují jedincův život a pacient se jim pokouší sám čelit. *„Obsese či kompulze působí těžkosti nebo ruší pacientovo sociální či individuální konání většinou tím, že zabírají jeho čas.“*³⁸

Ředitelka programu pro poruchy příjmu jídla v Baltimore, Angela Guarda, se domnívá, že orthorexie je se svými nejrůznějšími jídelními rituály určitou formou OCD i přes fakt, že se podváha většiny pacientů trpících orthorexií, vycházející z jejich patologického jídelního omezení, jeví jako určitý druh anorexie.³⁹

³⁶ MATOUŠEK, O. *Kontexty neuróz*. Praha: Avicenum, 1986, s. 17.

³⁷ MATOUŠEK, O. *Kontexty neuróz*. Praha: Avicenum, 1986, s. 17.

³⁸ SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Maxdorf, 1996, s. 266.

³⁹ GUARDA, A. *An unhealthy obsession with healthful eating* [online]. 2008, [cit. 2013-03-18]. Dostupné z [www: <http://www.washingtontimes.com/news/2008/may/15/an-unhealthy-obsession-with-healthful-eating/?page=all>](http://www.washingtontimes.com/news/2008/may/15/an-unhealthy-obsession-with-healthful-eating/?page=all).

4 Orthorexia Nervosa

4.1 Historie a původ slova orthorexie

Samotný pojem orthorexie vznikl odvozením dvou řeckých slov „*orthós*“, které můžeme přeložit jako správný, přesný, uspořádaný a „*orexis*“, označují chuť. „*Nervosa*“ se velmi často využívá k vyjádření určité fixace k něčemu nebo k označení posedlosti.⁴⁰

Toto označení přisuzujeme jako prvnímu americkému lékaři Stevenu Bratmanovi. Název se vůbec poprvé objevil v říjnu roku 1997 v článku nazvaném Health Food Junkie v periodiku Yoga Journal, kde Bratman definuje orthorexii jako patologickou fixaci na stravování se vhodným jídlem. Sám Bratman orthorexií trpěl, možná také to ho přimělo k tomu, aby se o své zkušenosti v průběhu nemoci podělil s ostatními podobně postiženými lidmi. Bratmanovým původním záměrem bylo však pouhé označení svých pacientů, kteří trpěli nadměrnou touhou po zdravé stravě.⁴¹ Bratman ve svém článku seznamuje čtenáře s tím, jak se v průběhu svého života k orthorexií dopracoval.

Jeho začátky jsou spojeny s prací kuchaře, kdy působil v komunitě lidí vyznávající různé styly stravování. Zde pravděpodobně také jeho problémy se zdravou výživou a s posedlostí zdravým stravováním začaly. Jako kuchař byl nucen potraviny zpracovat takovým způsobem, jakým by vyhovovaly všem ostatním, s ohledem na jejich stravovací návyky a způsoby, stejně tak na jejich filosofickou orientaci. Mnohdy se Bratman ocital v těžkých zátěžových situacích, kdy byl kladen tlak na jeho psychiku a on se stával středem střetů toho, jak má být jídlo připravováno, servírováno a konzumováno, vzhledem k tomu, že členové

⁴⁰ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fourth Edition, Text Revision DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2000, p. 538-597.

⁴¹ BRATMAN, S. Orthorexia. *About Orthorexia* [online]. 2010, [cit. 2013-02-22]. Dostupné z [www: <http://www.orthorexia.com/about/>](http://www.orthorexia.com/about/).

komunity kolem něj byli vyznavači různorodých směrů stravování (vegetariáni, vegani, vyznavači syrové stravy).

V dalších letech si Bratman zřizuje vlastní biofarmu a natolik si zvyká na kvalitní čerstvé potraviny, že již sám nedokáže konzumovat žádné jiné. *„Byl jsem takový snob, že jsem odmítal jakoukoliv zeleninu, která byla vytažena ze země déle než před patnácti minutami. Byl jsem rigidní vegetarián, každé sousto jsem v ústech přežvýkal padesátkrát, jedl jsem vždy na tichém a klidném místě (což tedy znamenalo o samotě) a svůj žaludek nechával poloprázdný po každém jídle.“*⁴²

Sám Bratman uvádí, že k uzdravení a k odpoutání se od naprostého šílenství mu pomohlo několik situací. Jedním z nich se stal jeho blízký přítel, jeho vzor ve zdravém stravování a přísný vegetarián, který se dokázal odpoutat od svých předsudků, aby také neztratil svého přítele. Dalším podnětem pro něj bylo setkání s Benediktýnským mnichem Bratrem Davidem, který navzdory svému celoživotnímu poslání nevyznával žádný ortodoxní směr stravování. S tímto mnichem se Bratman dokázal poprvé po několika letech najíst zcela do sytosti. Právě Bratr David se stal jedním z impulzů, díky kterým se Bratman dokázal vrátit do normálního běhu života, byť tato cesta trvala několik dalších let.⁴³

Po svých rozsáhlých zkušenostech s orthorexií se Bratman rozhodl pomáhat dalším podobně postiženým jedincům. Sám však, jako lékař alternativní medicíny, na své období zdravě se stravovat úplně nezanevřel. Jak sám uvádí, diety nejsou špatné, neměly by se ale stát obsesí a záležitostmi, která nám pouze komplikuje současný život, stát se něčím, co nás omezuje a „trestá“ a co nás odděluje od života v běžné společnosti. Orthorexie postupně vzbuzuje zájem ze stran některých odborníků a byly učiněny snahy o vytvoření uceleného konceptu této poruchy za účelem efektivnější léčby a kvalitnější informovanosti veřejnosti i zdravotníků.

⁴² BRATMAN, S. Orthorexia. *Original Orthorexia Essay* [online]. 2010, [cit. 2013-02-22]. Dostupné z [www: <http://www.orthorexia.com/original-orthorexia-essay/>](http://www.orthorexia.com/original-orthorexia-essay/).

⁴³ BRATMAN, S. *Health Food Junkie – Obsession with dietary perfection can sometimes do more harm than good, say some who has been there*. Yoga Journal. s. 42.

4.2 Definice orthorexie

Současná společnost postupně inklinuje ke zdravějšímu způsobu života. Stále více lidí touží po zdravém životním stylu a chtějí se správně stravovat. Dodržování stravovacích a výživových doporučení a snaha vést plnohodnotný život však ještě neznamena, že člověk trpí orthorexií. V okamžiku, kdy se však zdravé stravování posedlostí stane, jedinec ztrácí jistotu a sebekontrolu nad svým životním stylem a stravováním, je na místě o tomto problému hovořit.

Podle Švýcarského potravinářského sdružení (*Swiss Food Association*) se tato nová vlna nutriční posedlosti stává čím dál častější a dosahuje znepokojivých rozměrů. Celá Evropa je v současnosti zavalena velkým množstvím informací, co pro nás je a není dobré.⁴⁴ Dr. Bettin, konzultant pro poruchy v L'Hospital de l'Isle v Bernu, se domnívá, že toto zaměření na dobré a špatné potraviny je velmi problematické především v moderní západní společnosti. Zdraví je nyní velmi důležitým aspektem pro mnoho Evropanů. Otázkou ale zůstává, jak se dostat na správné rozhraní mezi vhodným stravováním a posedlostí.

Stejně jako v mnoha dalších aspektech spojených se stravováním je jedním z možných řešení tohoto problému umírněnost. Změny ve výběru potravin mají být prováděny postupně a takovým způsobem, který vyhovuje osobním chutím a životními styly. Zdravější stravování má mít pozitivní vliv na zdraví, aniž by omezovalo příjemné pocity z vlastního jídla nebo negativně ovlivňovalo vztahy s okolím.⁴⁵

Orthorexií můžeme nejpřesněji definovat právě jako „posedlost“. Ta začíná ve většině případů naprosto jednoduše a bez určitého dalšího úmyslu. Zlepšit svůj dosavadní životní styl, zhubnout, cítit se lépe, zalíbit se okolí nebo udělat změnu ve svém životě. Nová dieta znamená pro člověka na začátku jisté sebezapření

⁴⁴ MEDICALNEWTODAY. *Orthorexia nervosa – obsessed with eating to improve your health* [online]. 2004, [cit. 2013-02-28]. Dostupné z [www: <http://www.medicalnewstoday.com/releases/13695.php>](http://www.medicalnewstoday.com/releases/13695.php).

⁴⁵ EUFIC. *Orthorexia nervosa – když zdravé stravování přestává být zdravé* [online]. 2004, [cit. 2013-02-28]. Dostupné z [www: <http://www.eufic.org/article/cs/artid/orthorexia-nervosa-zdrave-stravovani-prestava/>](http://www.eufic.org/article/cs/artid/orthorexia-nervosa-zdrave-stravovani-prestava/).

a stejně tak schopnost ovládnout se. Pro někoho se přicházející změna naprosto vymyká jeho dosavadním zvyklostem a tak jsou první úspěchy pro člověka motivující.⁴⁶ Lidé, kteří prvotní změnu zvládnou, vylepšují svoji sebekázeň. Velmi často se sami sobě začínají jevit jako nadřazení nad ostatní, kteří tuto zkoušku nezvládli a i nadále dodržují staré zvyklosti a návyky. Lidé s orthorexií si neuvědomují, že ubližují svým blízkým a svému okolí. Často berou nemoc jako čest a přednost. Jsou přesvědčeni, že konzumací „správných potravin“ podporují své zdraví tak, jak nejlépe mohou a tím nejlepším možným způsobem.

Objevují se případy, kdy si postižení myslí, že právě jimi vymyšlená kombinace potravin je pro ně tou nejlepší volbou, ve skutečnosti jim ale velmi ubližuje a je pro ně naprosto nutričně nevyvážená. Rozhodování o tom, co je správné a není, je na subjektivním uvážení každého jedince. Tento problém do jisté míry závisí na specifikách dietních restrikcí, které si jedinec s orthorexií sám uložil. V opačném případě, pokud dietu poruší, berou toto jako velké osobní selhání a zažívají pocity méněcennosti. Jediným východiskem se jim jeví ještě přísnější dieta, očištění svého těla od jídla a často i úplné hladovění.

Jedním z hlavních znaků u jedinců trpící orthorexií je ztráta schopnosti jíst intuitivně. Tzn., že přesně vědí, kdy se hlad dostaví, kolik jídla potřebují sníst a kdy už jsou sytí. Celková charakteristika tak může být vyzdvižena dalšími čtyřmi znaky, které zařazují orthorexii do poruch příjmu potravy. Jsou jimi: *sebechvála* za úspěch, *sebeodsuzování* za jakékoliv selhání, striktní *sebekontrola* odolat jakémukoliv pokušení a touze po něčem a v neposlední řadě hrdá *sebenadřazenost* nad kýmukoliv, kdo se oddává „dietním zlovykům“.⁴⁷

Lidé s touto poruchou jsou prakticky pedanti s naprostým odporem k umělým barvivům, látkám upravujícím aroma, látkám prodlužující „údržnost“ či geneticky modifikovaným složkám potravy. Jedná se o lidi velmi čistotné,

⁴⁶ ZAMORA, C. NCBI. *Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder?* [online]. 2005, [cit. 2013-02-28]. Dostupné z [www: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15704033>](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15704033).

⁴⁷ MARTYKÁNOVÁ, L. PISKÁČKOVÁ, Z. *Výživaspol.cz. Orthorexie a bigorexie – méně známé formy poruch příjmu potravy* [online]. 2010, [cit. 2013-01-23]. Dostupné z [www: <http://www.vyzivaspol.cz/clanky-casopis/orthorexie-a-biorexie-mene-zname-formy-prijmu-potravy.html>](http://www.vyzivaspol.cz/clanky-casopis/orthorexie-a-biorexie-mene-zname-formy-prijmu-potravy.html).

pečlivé a upravené s přehnanou sebedpěčí a sebeochranou. Nejrizikovější skupinou jsou ženy, adolescenti a sportovci, z nich samozřejmě kulturisté a vrcholní atleti. K orthorexii mají tendenci inklinovat také vyznavači různých alternativních výživových směrů, kteří se diety snaží dodržovat na základě určité životní filosofie a teorie.⁴⁸

4.3 Názory odborníků na orthorexii

V současné době existuje několik názorů na pojetí orthorexie, stejně tak je možné nalézt velké množství definic. V následující kapitole své práce uvádím výčet autorů, kteří se orthorexií zabývají, jejich definice a pojetí.

Dr. Karin Kratina, uznávaná konzultantka a nutriční terapeutka z Floridy uvádí, že orthorexie je nejčastěji definována jako nutkání stravovat se pouze potravinami, které můžeme považovat za „správné“ a „čisté“. Postižení orthorexií tráví prakticky celé dny s myšlenkami na jídlo a mnohdy i několik dní předem plánují své jídelníčky a sestavují si své menu. Čím větší je nutkání stravovat se naprosto zdravě a správně, tím větší je pro pacienty problém najít se mimo domov a nalézt takové potraviny, které by vyhovovaly jejich požadavkům. Pacienti se mohou začít cítit osamělí a naprosto izolovaní od okolní společnosti z toho důvodu, že jim jejich restriktivní dieta zabraňuje plnohodnotně se podílet na běžném společenském životě.⁴⁹ S orthorexií spojuje také obsedantně – kompulzivní poruchu či deprese. Obecně platí, že tyto poruchy mají společné znaky. Pacienti jsou přehnaně perfekcionistačtí, mají sklony k dokonalosti. Stejně tak orthorexie sdílí mnohé znaky s mentální anorexií.

Přestože dosud není pojem orthorexia uznán psychiatrickou komunitou, pacienti nejvíce těžší z psychologického léčení. Obvykle bývají lékaři se zkušenostmi v oblasti poruch příjmu potravy schopni pomoci i pacientům

⁴⁸ ARANCETA BARTRINA, J. Orthorexia o la obsesión por la dieta saludable. Archivos Latino americanos de Nutricion, 2007, s. 313 – 315.

⁴⁹ KRATINA, K. Neda, Feeding hope. *Orthorexia Nervosa* [online]. [cit. 2013-02-25]. Dostupné z [www: <http://www.nationaleatingdisorders.org/orthorexia-nervosa>](http://www.nationaleatingdisorders.org/orthorexia-nervosa).

s orthorexií. Kratina uvádí, že v krajních případech je možné zmírnit následky a zaznamenat účinky pomocí užívání antidepresiv či léků proti úzkosti u pacientů s těmito problémy.

Psycholog Jan Kulhánek charakterizuje orthorexii jako patologickou posedlost zdravou výživou. „*Tato porucha se projevuje tak, že se u nemocného z počáteční orientace na zdravou stravu, na obchody se zdravými potravinami a na hledání informací, jak se takové potraviny vyrábějí, stává posedlost a hlavní náplň času.*“⁵⁰ Jídelníček nemocného se zúží na naprosté minimum, člověk ztrácí velkou část tělesné hmotnosti a trpí podvýživou. Nemocní orthorexií bývají radikálními odpůrci uměle hnojených, geneticky upravovaných potravin bez použití chemických konzervantů a barviv, výhradně se orientují pouze na bio-potraviny ze specializovaných obchodů. Patologické je na tomto právě naprosté odmítání všeho ostatního, nikoliv samotná myšlenka, že by jídlo mělo být maximálně přírodní a tím pádem tedy i zdravější.

Za přínosnou považuji studii lékaře Toma Billingse, který po Bratmanových rozsáhlých studiích charakterizuje orthorexii následovně. Orthorexii nevnímá jako krátkodobý vzorec chování, nýbrž dlouhodobý. V okamžiku, kdy se člověk „přepne“ na obtížnou restriktivní dietu, na zásady abnormálně zdravé výživy, musí věnovat značnou pozornost potravinám a souvisejícím okolnostem, dokud se pro něj nový dietní plán a tím pádem také nový způsob života nestane zvykem. Toto přechodné období může trvat i několik týdnů. Aby se ovšem orthorexie stala poruchou, je potřeba, aby vše mělo nepříznivý dopad na život samotného jedince. Člověk, myslící na jídlo a zdravou stravu 100% svého času, není postižený orthorexií. Stejně tak jako dodržování přísných náboženských stanov neznamena, že jedinec trpí orthorexií. Náboženská dogmata a pravidla, týkající se stravování jsou ve většině případů založena na lásce (alespoň teoreticky), nejsou patologická. Orthorexia je patologická fixace na jídlo.⁵¹ Billings tedy považuje orthorexii za poruchu příjmu potravy a nazývá ji „posedlostí dietní čistotou“

⁵⁰ KULHÁNEK, J. Ideální.cz. *Orthorexie, bigorexie, drunkorexie* [online]. [cit. 2013-02-25]. Dostupné z [www: <http://www.idealni.cz/clanek_show.asp?id=2251>](http://www.idealni.cz/clanek_show.asp?id=2251).

⁵¹ BILLINGS, T. Beyond vegetarianism. *Obsession with Dietary Purity as an Eating Disorder* [online]. 1997 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z [www: <http://www.beyondveg.com/billings-t/orthorexia/orthorexia-1a.shtml>](http://www.beyondveg.com/billings-t/orthorexia/orthorexia-1a.shtml).

(obsession with dietary purity), kdy posedlost musí být, jak jsem již uvedla výše, déletrvajícím, patologická a musí mít negativní dopad na jedincův život.

Pro velký nárůst případů a zvýšený zájem o informovanosti problematiky orthorexie byl v roce 2005 publikován článek Zamorové.⁵² Obsahoval lékařský záznam jedné z pacientek psychiatrické kliniky, která vykazovala naprosto typické příznaky orthorexie. Jednalo se o 28letou ženu, která vykazovala známky malnutrice⁵³, trpěla nedostatkem vitamínu B₁₂ a železa. Vážila pouhých 27 kg, měřila 1,59 m a BMI byl 10.7. V jejích čtrnácti letech se u ní nepodařilo konvenčními léčivými vyléčit akné, obrátila se proto na léčitele, od kterého očekávala pomoc. Ten jí doporučil eliminovat veškeré tuky ze své dosavadní stravy. V šestnácti letech stále pokračovala v omezování některých druhů potravin, až se nakonec přes vyznavačku „lakto–ovo–vegetariánství“ dopracovala k naprostému odmítání jak mléčných výrobků, tak vajec.

Její hmotnost se ve dvaceti čtyřech letech pohybovala kolem 43 kg, BMI se rovnal 17. Nadváhu nikdy neměla. V šestadvaceti letech se stala její dieta natolik striktní, že spočívala pouze v konzumaci syrové zeleniny. Oděvy nosila dívka pouze z přírodních materiálů a postupem času se naprosto izolovala od lidí v jejím okolí, nevyznávající podobný styl života. Zhruba v tomto období ale začala rapidně hubnout. Ve zprávě bylo mj. uvedeno, že právě díky zaneprázdněnosti zanedbávala stravu, na jídlo přestala mít čas. Byla zastánkyní tvrzení, že jídlo se musí jíst pomalu a každý kousek velmi důkladně rozkousat. Ve výsledku to znamenalo konzumaci pouze jednoho jídla denně. Za půl roku vážila pouhých 35 kg a objevila se u ní také amenorrhea.⁵⁴

Po návratu z Indie, kde trpěla silnými průjmy, a stejně tak i po příjezdu se její váha snížila na pouhých 27 kg. Na základě své ideologie a svého přesvědčení

⁵² ZAMORA, C. NCBI. *Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder?* [online]. 2005, [cit. 2013-02-28]. Dostupné z [www: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15704033>](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15704033).

⁵³ „Onemocnění z důvodu nedostatku nebo nadbytku živin.“ Viz. HAINER, V., KUNEŠOVÁ, M. *Obezita: Etiopatogeneze, diagnostika, terapie*. Galén, 1997, s. 205.

⁵⁴ „Vynechání menstruace (minimálně dvou cyklů) u ženy v období pohlavní zralosti.“ Viz. ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. Grada, 2006, s. 179.

uváděla, že „není správné míchat v jednom jídle různé druhy bílkovin či živin, jelikož by tak hrozilo nebezpečí vzniku toxinů“.⁵⁵ Za nejvhodnější potraviny považovala pouze semena. Vejce, dle její teorie nedonošené plody slepic, nebyla schopna pozřít už vůbec.

Svou teorii, žít v naprostém souladu s přírodou, odchýlit se od běžného konzumního života a dodržovat jisté náboženské myšlenky a zásady, potlačovala vnímáním reality až do takové míry, že svým závažným chronickým onemocněním nevěnovala prakticky žádnou pozornost a naprosto je ignorovala. Samotná závažnost, přesněji řečeno rozsah posedlosti, se stejně jako u mentální anorexie zmírní přibráním na hmotnosti, ale samotné příznaky obsese i nadále přetrvávají. V uvedené studii autoři shledali podstatným, že pacientka svou skutečnou fyzickou kondici vnímala velmi zkresleně. Došlo k úplnému popírání různých tělesných signálů, např. celkové slabosti, únavy či dokonce emocí.⁵⁶

Terapeutka Lindsey Getz ve své studii z roku 2009 konstatuje, že i přes fakt, že orthorexie není stále uznaná a rozpoznatelná porucha či zavedený termín, získává čím dál větší uznání veřejnosti a v současné době se stává velmi diskutovaným problémem. Existuje velmi tenká hranice mezi extrémně nevyváženou přísnou dietou a tím, nejíst vůbec. V okamžiku, kdy se z nutkání jíst pouze velmi zdravé potraviny stává obsese, posedlost, můžeme hovořit o poruše příjmu potravy a její následky by mohly být velmi nebezpečné.⁵⁷ Ve své práci mj. cituje také Stevena Bratmana, autora již zmíněné publikace *Health Food Junkies*, a jeho definici orthorexie: „*Posedlost konzumovat pouze potraviny, považované jedincem za zdravé – termín, označující poruchu příjmu potravy.*“⁵⁸

⁵⁵ ZAMORA, C. NCBI. *Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder?* [online]. 2005, [cit. 2013-02-28]. Dostupné z [www: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15704033>](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15704033).

⁵⁶ ZAMORA, C. NCBI. *Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder?* [online]. 2005, [cit. 2013-02-28]. Dostupné z [www: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15704033>](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15704033).

⁵⁷ GETZ, L. TODAY'S DIETITIAN. *Orthorexia: When Eating Healthy Becomes an Unhealthy Obsession* [online]. 2009, [cit. 2013-02-23]. Dostupné z [www: <http://www.todaydietitian.com/newarchives/060109p40.shtml>](http://www.todaydietitian.com/newarchives/060109p40.shtml).

⁵⁸ GETZ, L. TODAY'S DIETITIAN. *Orthorexia: When Eating Healthy Becomes an Unhealthy Obsession* [online]. 2009, [cit. 2013-02-23]. Dostupné z [www: <http://www.todaydietitian.com/newarchives/060109p40.shtml>](http://www.todaydietitian.com/newarchives/060109p40.shtml).

Getz, stejně jako jiní autoři, zabývající se tímto problémem, ve své studii uvádí, že stejně tak jako jiné poruchy příjmu potravy může i orthorexie natolik ohrozit zdraví pacienta, že může v některých případech vést k silné podvýživě a dokonce končit smrtí. Čím více daná osoba eliminuje ze své stravy základní potraviny, tím více sebe samu ohrožuje.⁵⁹

Majitelka kalifornské praxe nutričního poradenství Evelyn Tribole⁶⁰ uvádí, že orthorexie není zatím oficiálně diagnostikovaný problém, ale stává se něčím, co vyžaduje čím dál větší pozornost jak ze strany lékařů, tak lidí, kteří jsou příznivci a vyznavači alternativních životních stylů nebo různých typů diet. Pokud se u jedince vyskytne jeden ze základních znaků, jako je neschopnost jíst se svými přáteli, vyrazit do společnosti, problémy s konzumací běžných potravin etc., můžeme konstatovat, že se jídlo pro dotyčného stává nezdravou závislostí.

Spoluzakladatelka a nutriční ředitelka Asociace nutričních poruch stravování v New Yorku Sondra Kronberg dodává, že orthorexie může začít zcela nenápadně běžnými stravovacími návyky, které se postupně začnou vymykat kontrole. Dotyčná osoba konzumuje něco, co považuje za zdravé, toto stravování ovšem časem dohání do naprostého extrému. Nemoc může skončit velkými psychickými problémy a silným emočním trápením. Chování osoby začíná zasahovat do kvality jejího života, z toho, co prozatím dotyčná osoba dokázala kontrolovat, se stává něco, co ji naprosto ovládá.⁶¹

Nutriční terapeutka Deborah Kauffmann z Baltimoru uvádí, že u orthorexie nejde z velké části o to, být štíhlý, tak jako tomu je u mentální anorexie či bulimie. Hnací silou zde není představa dokonale štíhlé postavy nebo vyrovnaní se svému ideálu a vzoru. Naopak, lidé s orthorexií touží jíst pouze dokonale zdravě

⁵⁹ GETZ, L. TODAY'S DIETITIAN. *Orthorexia: When Eating Healthy Becomes an Unhealthy Obsession* [online]. 2009, [cit. 2013-02-23]. Dostupné z [www: <http://www.todaydietitian.com/newarchives/060109p40.shtml>](http://www.todaydietitian.com/newarchives/060109p40.shtml).

⁶⁰ TRIBOLE, E. *Evelyntribole.com* [online]. 2009, [cit. 2013-02-21]. Dostupné z [www: <http://www.evelyntribole.com/>](http://www.evelyntribole.com/).

⁶¹ GETZ, L. TODAY'S DIETITIAN. *Orthorexia: When Eating Healthy Becomes an Unhealthy Obsession* [online]. 2009, [cit. 2013-02-23]. Dostupné z [www: <http://www.todaydietitian.com/newarchives/109p40.shtml>](http://www.todaydietitian.com/newarchives/109p40.shtml).

či dodržovat „čistou“ dietu.⁶² Getz dále upozorňuje na fakt, který se v současnosti stává velkou hrozbou pro lékaře a specialisty. Jedním z nejvíce alarmujících „trendů“ spojených s orthorexií se stávají tendence dětí napodobovat své rodiče a své okolí. Rodiče, kteří navíc striktně omezují konzumaci a příjem cukru u svých dětí nebo se je snaží učit jíst pouze organické potraviny, mohou v těchto dětech vyvolat pocit strachu, že potraviny jiné, než konzumované rodiči jsou „špatné“, a že po jejich konzumaci nastanou problémy s jejich zdravím.⁶³

Výživový poradce Dr. Milton Stokes z Connecticutu upozorňuje rodiče na důkladné sledování chování, které vykazují jejich děti, stejně tak sledovat diety, které nejčastěji dívky v období puberty dodržují. Malé děti mají přirozenou chuť k jídlu, jedí, pokud mají hlad a přestanou v okamžiku, kdy se cítí nasycené. Toto by jim nemělo být upíráno. Každý by se měl spoléhat spíše na fyziologický hlad, než na otočení stravování v něco více emocionálního.⁶⁴

V roce 2001 byla několika autory, v čele s L. M. Doninim, provedena studie, zabývající se vytvořením návrhu diagnostiky změření celkového rozsahu orthorexie. Diagnostika byla založena na výskytu obsedantně – kompulzivních vlastností a současně také na projevech chování, jež se objevovalo u přílišné snahy správně se stravovat. Diagnostika byla provedena pomocí dotazníku ORTO-15. Vzhledem k faktu, že ve výzkumu bylo větší zastoupení žen (58% ku 42%), byl výsledek studie překvapující. Vědci dospěli k naprosto opačným výsledkům, než byly na začátku hypoteticky stanoveny. Tento výsledek byl obhajován domněnkou, že muži z vybraného souboru jsou většinou více úzkostliví a lépe vnímají informace, které se k nim dostávají prostřednictvím reklam nebo zpráv, kolujících mezi laickou veřejností. Osoby s nižší gramotností

⁶² GETZ, L. TODAY'S DIETITIAN. *Orthorexia: When Eating Healthy Becomes an Unhealthy Obsession* [online]. 2009, [cit. 2013-02-23]. Dostupné z [www: <http://www.todaydietitian.com/newarchives/060109p40.shtml>](http://www.todaydietitian.com/newarchives/060109p40.shtml).

⁶³ GETZ, L. TODAY'S DIETITIAN. *Orthorexia: When Eating Healthy Becomes an Unhealthy Obsession* [online]. 2009, [cit. 2013-02-23]. Dostupné z [www: <http://www.todaydietitian.com/newarchives/060109p40.shtml>](http://www.todaydietitian.com/newarchives/060109p40.shtml).

⁶⁴ GETZ, L. TODAY'S DIETITIAN. *Orthorexia: When Eating Healthy Becomes an Unhealthy Obsession* [online]. 2009, [cit. 2013-02-23]. Dostupné z [www: <http://www.todaydietitian.com/newarchives/060109p40.shtml>](http://www.todaydietitian.com/newarchives/060109p40.shtml).

zase nepotřebují vyšší úroveň k tomu, aby dokázaly posoudit, které zprávy pro ně jsou, nebo nejsou zavádějící.⁶⁵

S. Bratman ve svých studiích hovoří o epidemii, podle italské studie se však jedná spíše o relativně rozšířenou poruchu, do které můžeme zahrnout i jedince, chovající se podobně jako osoby s orthorexií pouze příležitostně. Toto rozšíření je připisováno převážně zprávám roznášených mezi laickou veřejností. Ohledně zdrojů informací o potravinách nebyly nalezeny žádné rozdíly mezi osobami s orthorexií a ostatními z vyšetřovaného souboru. To může souviset i s tím, že osoby s orthorexií si nekladou otázku, zda jsou jejich stravovací návyky a informace správné. Porucha u nich zcela redukuje kritické vnímání reality. Nad zdravým rozumem tedy převažují emoce a posedlost. Osoby s orthorexií měli v této studii neodolatelnou touhu jíst pokaždé, kdy se cítili podráždění, nervózní nebo naopak šťastní. Tímto se také dokazuje, že úzkost v jakékoliv formě je zde kompenzována stravou. Kompenzace by však naopak měla nastat formou psychickou podporou či určitým zdrojem potěšení.

Další pokusy, které byly v italské studii prováděny, zkoumaly, do jaké míry a s jakou důležitostí přiřazují respondenti určité vlastnosti k daným potravinám. Tímto způsobem se snažili zjistit, jaké názory a postoje mají především respondenti, inklinující k orthorexii. Jako nebezpečné byly například nejvíce označovány konzervované výrobky či průmyslově vyrobené potraviny.⁶⁶

Turečtí odborníci z Ankary (B. Bosi et. al.) provedli v roce 2007 rozsáhlou studii, zaměřenou na průzkum prevalence orthorexie u lékařů, pracujících na tamější Lékařské fakultě. Stejně jako u italské studie byl použit test ORTO-15 a cílem bylo navrhnout diagnostické postupy a ověřit prevalenci orthorexie.

⁶⁵ DONINI, L. M. *Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon* [online]. 2004, [cit. 2013-04-28]. Dostupné z [www: <http://www.orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Donini-Orthorexia-Nervosa-Dimension-of-the-phenomena.pdf >](http://www.orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Donini-Orthorexia-Nervosa-Dimension-of-the-phenomena.pdf).

⁶⁶ DONINI, L. M. *Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon* [online]. 2004, [cit. 2013-04-28]. Dostupné z [www: <http://www.orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Donini-Orthorexia-Nervosa-Dimension-of-the-phenomena.pdf >](http://www.orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Donini-Orthorexia-Nervosa-Dimension-of-the-phenomena.pdf).

Struktura předkládaného dotazníku byla navržena tak, aby zmapovala socio – demografické podmínky lékařů, celkový denní výživový příjem, jejich fyzickou aktivitu a také kritéria, kterými se každý řídí při vybírání určitých potravin a následně jak tato volba ovlivňuje jejich životní styl.⁶⁷

Celého testu se zúčastnilo 318 lékařů (53 % mužů, 47% žen). Hodnota pod 40 bodů již znamenala přítomnost orthorexie či velmi vysokou tendenci k závislosti na zdravé výživě. Průměrné naměřené výsledky byly 39,8. Důležité je zdůraznit, že během této studie nebyly nalezeny žádné markantní statistické rozdíly mezi muži a ženami. Téměř polovina všech respondentů vykazovala po absolvování testu určité známky orthorexie a do této skupiny většinou spadali ti, kteří si nakupovali potraviny sami a místo běžného jídla si dávali zeleninu, ovoce nebo saláty. Tito lidé se taky přehnaně starali o kvalitu a složení produktů, které konzumovali. Často si také mysleli, že stravovat se mimo domov je pro ně prospěšnější.⁶⁸

Velmi vysoké procento prevalence, vycházející z popsané studie, vysvětlovali turečtí odborníci tak, že lékaři mohou být všeobecně mnohem více vnímaví k rozvoji orthorexie, jelikož musí mít mnohem hlubší a kvalitnější znalosti, týkající se výživy a jejího efektu na zdraví než zbytek populace. Téměř 60% všech respondentů udávalo, že při výběru a nákupu potravin jsou nejvíce ovlivňováni masmédií. Tato skutečnost, že lidé s tak vysokou úrovní vzdělanosti mohou být natolik ovlivňováni masmédií, je velmi zajímavá.⁶⁹

Být lékařem v Turecku je velmi významná pozice a lékař je považován za, svým způsobem, vzor této společnosti, a to jak v rámci fyzického vzhledu, tak i celkového životního stylu. Téma zdravé výživy je v Turecku velmi aktuální

⁶⁷ BOSI, B. *Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine* [online]. 2007, [cit. 2013-05-23]. Dostupné z [www: <http://www.orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Prevalence-in-Turkey.pdf>](http://www.orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Prevalence-in-Turkey.pdf).

⁶⁸ BOSI, B. *Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine* [online]. 2007, [cit. 2013-05-23]. Dostupné z [www: <http://www.orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Prevalence-in-Turkey.pdf>](http://www.orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Prevalence-in-Turkey.pdf).

⁶⁹ BOSI, B. *Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine* [online]. 2007, [cit. 2013-05-23]. Dostupné z [www: <http://www.orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Prevalence-in-Turkey.pdf>](http://www.orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Prevalence-in-Turkey.pdf).

především za posledních 15 – 20 let. Je v podstatě logické, že stravovací návyky mohou být často nepříznivě ovlivňovány médii a zvláště pak jedinci, kteří na sebe chtějí pouze upoutat pozornost a zveřejňují mylné a matoucí informace. Na druhou stranu ale můžeme nalézt i informace korektní a často přínosné.⁷⁰

4.4 Orthorexie v kontextu ostatních poruch příjmu potravy

Existuje určitá skupina lidí, která může být poruchami příjmu potravy ohrožena více než ostatní. Tyto předpoklady souvisí s jejich psychikou, osobností a temperamentem, ale ne s jejich tělem. Souvisí spíše s vnímáním jejich vlastního těla. Někteří lidé jsou přirozeně hubení, i přesto mohou být společností podezříváni z anorexie. Naproti tomu lidé, u kterých nerozpoznáme žádné problémy a náznaky, mohou poruchou příjmu potravy trpět. Strach z nadváhy, přehnaná touha po zdraví, úspěchu a štíhlosti se staly celosvětovou posedlostí. Většina lidí chce jíst, žít a vypadat zdravě. Mnohdy ale s vypětím svých sil ohrožují své zdraví, a to za cenu psychického a fyzického strádání, hnáni touhou po lepším těle.⁷¹

Nejohroženější skupinou se stávají lidé tíženi velkou mírou zodpovědnosti, lidé nechající se ovlivnit okolím, a kteří se snaží svému okolí v maximální míře vyhovět. Pomyslným spouštěčem poruchy příjmu potravy se může stát i obyčejná dieta vymykající se postupně z rukou. Jedním z mnohých důvodů vzniku poruch příjmu potravy mohou být ale i snahy upoutat na sebe pozornost, malé sebevědomí, upozornění na problémy, kterých si ostatní nevšímají. V následující části mé práce porovnáám orthorexii s ostatními poruchami příjmu potravy a některými dalšími druhy psychických poruch. U každého srovnání uvádím přehlednou tabulku, ve které shrnuji shodné znaky a rozdíly porovnávaných poruch.

⁷⁰ BOSI, B. *Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine* [online]. 2007, [cit. 2013-05-23]. Dostupné z [www: <http://www.orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Prevalence-in-Turkey.pdf>](http://www.orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Prevalence-in-Turkey.pdf).

⁷¹ KRCH, F. D., MÁLKOVÁ, I. *SOS Nadváha, průvodce úskalím diet a životního stylu*. Granit, 1993, s. 6.

4.4.1 Orthorexia nervosa vs. mentální anorexie

V případě anorexie postižený úmyslně hubne, ubývá na váze a nízkou váhu si také vědomě udržuje.⁷² I u orthorexie dochází ve většině případů k úbytku hmotnosti s tím rozdílem, že u osob s orthorexií hubnutí není prioritní, netouží po ideální postavě a nevyhýbají se jídlům, po kterých se tloustne.

Z hlediska specifické psychopatologie mají pacienti trpící mentální anorexií primární obavy z tloušťky a z ochablosti tělesných kontur, které jsou v neustálém popředí pozornosti jejich neodbytných myšlenek. Dietně se omezují, nadměrně cvičí, sami si vyprovokávají zvracení, trpí průjmy.⁷³ Osoba trpící orthorexií se v porovnání s člověkem, trpícím anorexií, zaměřuje primárně pouze na jídlo, i když do zdravého životního stylu, který upřednostňuje, patří také pohyb, relaxace a v neposlední řadě duševní rovnováha. Pacientovi s orthorexií nicméně všechen čas pohltí jeho snaha jíst ortodoxně správně. A tato nutkavá, extrémně úzkostná snaha ho, kromě jiného, stresuje. Tím více, čím více se jí věnuje.

Úbytek váhy nemusí být v případě orthorexie natolik výrazný, v některých případech nenastane vůbec. Lidé s orthorexií se v první řadě neomezují v množství potravy, ale v jejím složení. Pacienti, trpící anorexií, absolutně odmítají typy jídel, které jsou obecně považovány za nezdravé a kalorické. Pacienti s orthorexií mají ale z těchto potravin skutečný strach, podobně jako nemocní anorexií z přibývání na váze. V tom spočívá jejich zásadní odlišení.

V případě jedinců postižených anorexií mohou nastat rozsáhlé psychické komplikace, mezi které řadíme deprese, obsedantní myšlenky spojené s myšlenkami na jídlo, mytí, oblékání, udržování pořádku, v krajních případech také krádeže, záměrné poškozování či schizofrenii. Jedinci s orthorexií touží spíše po dokonalé „vnitřní čistotě“, než po dokonalém vzhledu. Dodržování hladovek a přísných diet není u orthorexie primárně využíváno za cílem snížení váhy, ale

⁷² SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Maxdorf, 1996, s. 305.

⁷³ SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Maxdorf, 1996, s. 305.

jako kompenzace přílišné konzumace očistit se. Somatické komplikace spojené s mentální anorexií se také od orthorexie naprosto liší. Kromě podvýživy, kterou je možné v některých případech u lidí s orthorexií registrovat, se však liší v nízké teplotě periferních částí těla, mohou se objevit otoky kotníků, omrzliny, výjimečně osteoporóza nebo patologické zlomeniny (řídnutí kostí).⁷⁴

Podobnosti mezi mentální anorexií a orthorexií nalézáme v nutkavých, prakticky neustálých myšlenkách na jídlo. Celý svět postiženého se točí pouze kolem jídla a tato obsese vede k naprostému odtržení se od společnosti. Shody nalézáme také v přehnaném perfekcionismu, touze po dokonalosti, nepřiměřené zvládnání úzkosti, která pramení z osamění a strachu. U jedinců postižených orthorexií nalézáme velmi podobné znaky chování z minulosti, které se vyskytují také u anorektiků. Potřeba přehnané péče o něco či někoho, pořádkumilovnost, velká pečlivost.

V případě srovnání orthorexie a mentální anorexie musím konstatovat, že podobnost těchto onemocnění není natolik zásadní. Znaky orthorexie se v mnohém liší, primárně musíme odlišit, že u pacientů s anorexií se jedná o posedlost vypadat a být štíhlý, nadměrné zaobírání se vlastní postavou a představami o vlastním těle. Člověk s orthorexií nevnímá své tělo jako hlavní bod svých myšlenek. Na prvním místě u něj stojí zdravá výživa a vhodné potraviny. Nemoc jako taková pro své vypuknutí potřebuje tři základní věci. Citlivou osobnost a okolí, které tendence k orthorexii nevědomky podporuje. Především ale potřebuje pověstnou poslední kapku, konkrétní impulz, který všechno spustí. *„U člověka s orthorexií bývá často součástí jeho okolí někdo obézní, těžce nemocný, který v budoucím jedinci, trpícím orthorexií, probudí obavy ze smrti, strádání, nemocí. Může tam být také někdo, kdo si sám úzkostlivě hlídá stravovací návyky.“*⁷⁵

⁷⁴ COHEN, R. M. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Portál, 2002, s. 97.

⁷⁵ COHEN, R. M. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Portál, 2002, s. 97.

Shodné znaky orthorexie a anorexie	Rozdíly mezi orthorexií a anorexií
- úbytek hmotnosti v souvislosti s omezeným příjmem potravy	- cílené vyhýbání se potravinám za účelem úbytku váhy X za účelem stravovat se zdravě
- neustálé nutkavé myšlenky na jídlo	- omezování množství jídla X soustředěnost na skladbu potravy
- odtržení se od společnosti, perfekcionismus	- touha po štíhlosti X touha po vnitřní čistotě
- přehnaná péče, pořádkumilovnost	- tělo jako primární střed zájmu X zdraví a správný životní styl
- problémy v minulosti	

4.4.2 Orthorexia nervosa vs. mentální bulimie

„Opakované záchvaty přejídání a nadměrné zabývání se kontrolou tělesné váhy, která vede k charakteristickému přejídání s následným zvracením nebo užitím projímadel.“⁷⁶ Definice mentální bulimie dle Smolíka odlišuje tuto nemoc v porovnání s orthorexií v několika významných bodech. Člověk s bulimií se, stejně jako v případě postiženého anorexií, za své stravovací vytvořené návyky stydí, pacient trpící orthorexií, je na ně naopak velmi hrdý. V případě orthorexie se jedinec doslova vyhýbá potravě, která mu do určité doby nevadila a považuje jí za něco špatného až jedovatého, pacient postižený bulimií naopak trpí výrazným přejídáním se, má neustálou velmi silnou touhu po jídle a má nutkání konzumovat velké množství jídla v krátkém čase.

⁷⁶ SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Maxdorf, 1996, s. 310.

Opakované přejídání se má u pacientů trpících bulimií následky elektrolytické poruchy a somatické komplikace. Před mentální bulimií se může také v průběhu několika měsíců až let vyskytnout epizoda mentální anorexie.⁷⁷

Podobnost mezi oběma poruchami nalézáme v cyklickém střídání dodržování diet, stejně tak jako dietních přestupků, které mohou mít v případě orthorexie podobu sněžení jediného sousta až po nadměrné přejídání se stravou považovanou za nezdravou, jako je tomu v případě bulimie.⁷⁸ Epizody přejídání se jsou u bulimie zdrojem studu, sebeobviňování, depresí a úzkosti. Člověk s orthorexií pociťuje odklon od diety jako úpadek své vlastní ctnosti a stejně jako u jedinců s bulimií popisuje v této souvislosti pocity viny či pošpinění.⁷⁹ Obě nemoci se velmi podobají v případě prohřešků proti dodržovaným dietám, kdy většinou následuje „kompenzace“ v podobě hladovek, podstoupení očistných kúr a často i zpřísnění dosavadní diety.

Z hlediska návykových nemocí jsou velmi zajímavé definice, týkající se kritérií pro mentální bulimii a mající velmi blízko k tzv. *bažení* (craving).⁸⁰ Stejně tak neustálá a neodolatelná touha a zabývání se jídlem připomíná znaky závislosti, které mají obě poruchy společné. Výzkum prevalence orthorexie u rakouských žen držících dietu ukázal, že ty z nich, které trpí orthorexií, měly v minulosti nějakou poruchu příjmu potravy častěji než ty, které orthorexii nemají.⁸¹

⁷⁷ SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Maxdorf, 1996, s. 310.

⁷⁸ BRATMAN, S. *Health food junkies: Orthorexia Nervosa: Over coming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway Books, 2000, s. 50.

⁷⁹ BRATMAN, S. *Health food junkies: Orthorexia Nervosa: Over coming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway Books, 2000, s. 52.

⁸⁰ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Portál, 2000. s. 45.

⁸¹ KINZL, J. F. *Orthorexia Nervosa in dieticians. Psychotherapy and Psychosomatics* [online]. 2006, [cit. 2013-03-10]. Dostupné z [www: <http://www.karger.com/Article/Abstract/95447>](http://www.karger.com/Article/Abstract/95447).

Shodné znaky orthorexie a bulimie	Rozdíly mezi orthorexií a bulimií
- cyklické střídání dodržování diet a jídelních přestupků	- snaha o skrývání stravovacích návyků X hrdost na své stravovací zvyky
- nedodržení diety kompenzováno hladovkou, zpřísnění dosavadní diety	- vyhýbání se určitým druhům potravin X extrémní přejídání se
- neustálé myšlenky na jídlo	

4.4.3 Orthorexia nervosa vs. obsedantně - kompulzivní porucha

Obsedantně - kompulzivní porucha je jednou z nejhůře a nejsložitěji léčitelných neurotických poruch. Z nich poté nejčastěji vede k invaliditě. Diagnostika je založena na opakovaném výskytu nutkavých aktů a obsedantních myšlenek. Vzhledem k tomu, že vedle výše zmíněných poruch příjmu potravy je orthorexie považována za určitý druh formy obsedantně - kompulzivní poruchy (dále OCD – obsessive - compulsive disorder) a má k ní tedy nejbližší, věnuji této kapitole obsáhlejší část textu.

Typickým obsahem obsesivních myšlenek je řád, morálka, obavy a nebezpečí. Stejně jako v případě orthorexie věnují jedinci maximální pozornost svým pravidlům, kterými tráví až několik hodin denně. Toto chování je v obou případech odděluje od běžného sociálního života a chodu společnosti. V případě orthorexie vytlačuje posedlost veškeré ostatní činnosti a zájmy, narušuje vztahy, stává se fyzicky nebezpečnou.⁸²

Praško ve své knize *Obsedantně - kompulzivní porucha a jak ji zvládnout* uvádí, že zmíněné kompulze si tito lidé nejčastěji morálně zdůvodňují (např. smyslem pro čistotu a pořádek). Lidé s orthorexií si své stravovací návyky a rituály

⁸² TIMBERLINEKNOLLS. *Orthorexia Symptoms and Effects* [online]. 2013, [cit. 2013-03-18]. Dostupné z [www: <http://www.timberlineknolls.com/eating-disorder/orthorexia/signs-effects>](http://www.timberlineknolls.com/eating-disorder/orthorexia/signs-effects).

odůvodňují přehnanou péčí o své zdraví, sebekázní a smyslem pro řád (makrobiotická strava). Jako další příznaky Praško uvádí vtíravou váhavost a nutkavé sledování tělesných funkcí, které jsou pro orthorexii také charakteristické (např. chorobná váhavost při nakupování potravin plynoucí z nejistoty ohledně jejich kvality, v druhém případě sledování povlaku jazyka apod.).⁸³

Spouštěcími faktory v případě obsedantně kompulzivních poruch bývají v nejčastějším případě sexuální či manželské problémy, těhotenství, porod, nemoc či smrt blízkého příbuzného. Pacient sám vyhledává návštěvu specialisty, kdy zjevné symptomy nelze již dále skrývat, přichází deprese, rodina nadále nemůže chování dotyčného tolerovat či ztrácí přátele a snižuje svou výkonnost v zaměstnání. K dalším přidruženým faktorům patří separační úzkost, specifická či sociální fobie, poruchy příjmu potravy, panická porucha nebo závislost na alkoholu.⁸⁴

Úzkost, která se u jedinců trpících OCD dostavuje, ale nemusí být v případě orthorexie pokaždé ihned rozpoznatelná a zřetelná, dokud ji neutralizují a potlačují kompulze. V okamžiku, kdy se jejich provedení zabrání, úzkost vzrůstá. Člověk s orthorexií pocituje úzkost ve chvíli, kdy nemůže nakoupit jím požadované potraviny nebo ve chvíli, kdy si nemůže potraviny zpracovat dle svých představ a tak, jak je zvyklý. Rituály však u pacientů s OCD nikdy nemohou zcela odstranit neustálé napětí, kontrola se jedinci nezdá být dostatečná, přičemž se k původním kompulzím přidávají další a postupně zabírají stále větší část dne. Obdobně i dieta postiženého orthorexií není nikdy tak dokonalá, aby zcela eliminovala jeho obavy o zdraví, a proto je jím neustále zpřísňována. Člověk, trpící orthorexií, zjišťuje stále novější informace ohledně zdravého stravování, které se všechny snaží zahrnout do své diety, čímž se jeho repertoár rituálů neustále zvětšuje.

Cohen uvádí, že neustálé kontrolování je ve skutečnosti vysoce náročnou duševní činností. Lidé jsou sami schopni odhalit, že došlo k chybě a napravit jí.

⁸³ PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Obsedantně-kompulzivní porucha a jak ji zvládnout*. Galen, 2008, s. 23.

⁸⁴ COHEN, R. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Portál, 2002, s. 129.

Můžeme si dokonce vybavit čin, který jsme vykonali před několika minutami, ale možná nesprávně. A nemusíme na něj ani moc myslet. Myšlenka se najednou objeví v naší mysli, přichází jakoby odnikud. Popsaný psychický mechanismus, stejně jako všechny další, je účinný, pokud funguje správně. Problém nastává, pokud se tento mechanismus v těle porouchá a nastává divný, nepříjemný pocit. Do mysli člověka se neustále vkrádají určité myšlenky, že něco neudělal správně (nezamkl dveře, nechal je odemčené, snědl nesprávnou potravinu, špatně ji tepelně zpracoval). Vrací se tedy zpět a činnost opakuje. Dokončí ji, ale po několika minutách se pochyby ihned vrátí. Toto se běžně přihodí dvakrát až třikrát za den, po zbytek dne má jedinec klid. Pokud se ale pochybnosti neustále vracejí a narušují naši schopnost zabývat se jinými důležitými záležitostmi, jedná se o něco jiného, co můžeme označit za poruchu.⁸⁵

Pacient s orthorexií doslova lpí na přesném dodržování svých rituálů, které musí být prováděny správně a dle jeho zásad. Ať už se týkají přípravy jídla nebo jeho konzumace. V opačném případě prožívá úzkost. Při stravování se řídí svými vnějšími pravidly, místo vnitřních pocitů hladu či chuti. Tyto pocity naprosto eliminuje a snaží se je potlačovat. Nutkavé myšlenky na jídlo často jedince s orthorexií neopouští ani v noci, budí se ze spaní, popř. plánují, co budou jíst další den.⁸⁶

Zásadní rozdíl mezi obsedantně - kompulzivní poruchou a orthorexií spočívá ve snaze čelit kompulzím. Člověk s orthorexií ze začátku nepociťuje nutkání provádět určité výkony jako nepříjemné. Myšlenky spojené s přípravou a vhodným výběrem potravin ho neobtěžují, naopak mu přinášejí pocit uspokojení a zadostiučinění. Postižený orthorexií své rituály vykonává s nadšením, ve svých očích sám sebe vnímá jako někoho, kdo je výše než ostatní. Problémy přichází ve chvíli, kdy si začne uvědomovat ztrátu času, která nastává díky jeho rituálům, sociálnímu omezení apod.⁸⁷

⁸⁵ COHEN, R. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Portál, 2002, s. 132.

⁸⁶ BRATMAN, S. *Health food junkies: Orthorexia Nervosa: Over coming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway Books, 2000, s. 83.

⁸⁷ SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Maxdorf, 1996, s. 265.

Postižený OCD se často za své vtíravé myšlenky stydí, nemá odvahu je přiznat, tají je a snaží se s nimi sám vyrovnat a bojovat. Tyto myšlenky, byť je považuje za své vlastní, jsou proti jeho přesvědčení a absolutně nesouhlasí s jeho vlastním sebepojetím. Postižený orthorexií je na své zdravé stravování pyšný, je hrdý na svou pevnou vůli a odhodlání zlepšit svůj životní styl. V této souvislosti se nabízí srovnání OCD s chorobnou zaujatostí, která sice není kategorií v rámci klasifikací psychických poruch, ale při popisu orthorexie je zajímavou alternativou k OCD. Tato zaujatost je podobná obsesi v tom, že mají obě povahu vtíravých, opakujících se myšlenek. Zaujatost se ale od obsesí liší tím, že se týká reálných běžných problémů a starostí, přičemž postrádá absurdní a odpudivou kvalitu obsesí. Jedinec ji obvykle nepovažuje za nesmyslnou, maximálně za nepřiměřenou, a nestaví se vůči ní na odpor.

Člověk s orthorexií nepovažuje svou zaujatost zdravou stravou ani své chování za iracionální a nesnaží se jim bránit. Z tohoto pohledu je orthorexie více „chorobnou zaujatostí zdravým stravováním“ ve smyslu přílišného zaujetí spíše než skutečnou obsesí.⁸⁸ Postižený orthorexií tedy dokáže vůli své myšlenky ovládat, podvědomě chce myslet na jídlo a zabývat se stravováním. Skutečná obsese se ale vyskytuje mimo oblast naší vůle.

Shodné znaky orthorexie a OCD	Rozdíly mezi orthorexií a OCD
- myšlenky neustále soustředěny na pravidla a řád	- snaha čelit kompulzím a uvědomění si určitého problému v sobě samém
- oddělení se od běžného sociálního života	- stud za neustálé vtíravé myšlenky X pyšnost na dodržovaný stravovací systém

⁸⁸ PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Obsedantně-kompulzivní porucha a jak ji zvládnout*. Galen, 2008, s. 25.

4.4.4 Orthorexia nervosa vs. fobické úzkostné poruchy a závislosti

V závěrečné části uvedení konceptu orthorexie v kontextu k ostatním poruchám představím a porovnáám tuto problematiku vzhledem k fobickým úzkostným poruchám a závislostem, se kterými bývá orthorexie často také okrajově spojována.

Úzkostné poruchy patří mezi tzv. neurotické poruchy, které se projevují patologickým vyjádřením pocitu úzkosti a strachu. Řadíme k nim nejrůznější druhy fobií a jiné úzkostné poruchy, jako např. panickou poruchu nebo depresivní poruchu.⁸⁹ Někteří autoři považují orthorexii za fobii, vyznačující se strachem z konzumace špatného jídla. Tito jedinci mají strach z konzumace jídel, která nevyhovují a neodpovídají jejich podmínkám, jsou špatně upravená nebo toxická.

V případě fobie se jedná o intenzivní strach, který se vyskytuje pouze v přítomnosti určitého předmětu, zvířete, člověka či pouze v určité situaci, která běžně velký strach nevyvolává.⁹⁰ Fobické úzkostné poruchy jsou dle Smolíka duševní poruchy, při nichž je úzkost, často přecházející v paniku, vyvolávána pouze nebo převážně určitými dobře definovanými situacemi, které v daném okamžiku nejsou nebezpečné. *„Výsledkem je charakteristické vyhýbání se takovým situacím nebo jejich překonávání s obavami a strachem. Očekávání fobické situace vede obvykle k vzniku anticipační úzkosti, často se vyskytuje fobická úzkost a deprese.“*⁹¹ S těmito hlavními znaky se orthorexie v zásadě neshoduje. Obávaný objekt pokaždé vyvolá úzkostnou odpověď, jedinec se tedy snaží vyhýbat kontaktu s ním. Zároveň si ale uvědomuje, že jeho strach je v daný moment přehnaný a nesmyslný.⁹²

⁸⁹ NEMOCI.VITALION. *Fobie a úzkostné poruchy* [online]. 2013, [cit. 2013-03-19]. Dostupné z [www: <http://nemoci.vitalion.cz/fobie-a-uzkostne-poruchy/>](http://nemoci.vitalion.cz/fobie-a-uzkostne-poruchy/).

⁹⁰ MATOUŠEK, O. *Kontexty neuróz*. Praha: Avicenum, 1986, s. 15.

⁹¹ SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Maxdorf, 1996, s. 249.

⁹² SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Maxdorf, 1996, s. 250.

Jedinec trpící orthorexií ale žádnou panickou hrůzu či strach z potravin a jejich konzumace nemá. Pociťuje pouze odpor a nechutenství k těm potravinám, které neodpovídají jeho normám a mohly by mu dle jeho mínění uškodit. Tento odpor navíc podporuje svými argumenty, z jakého důvodu jsou pro něj potraviny špatné. Nutno dodat, že argumenty pacientů s orthorexií bývají často přehnané, až nemožné, podložené nereálnými skutečnostmi.

Pokud by se o orthorexii mělo hovořit jako o druhu fobie, nesplňuje dle mého názoru a podle mých poznatků hlavní kritéria, které fobie v pravém slova smyslu mají. Jedinec trpící orthorexií nemá v žádném případě strach z jídla, má strach pouze z možných následků, které by vznikly, pokud by snědl nesprávnou potravinu. Tyto potraviny v něm ale samy o sobě žádný strach a úzkost nevzbuzují. Člověk s orthorexií se dané potraviny dokáže postavit, u jedince, trpícího fobií, ale toto postavení se něčemu není možné.

V případě závislostí hovoříme o skupině fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v kterých užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální je u závislostí touha, často silná a přemáhající. Definitivní diagnózu závislosti lze stanovit pouze v případě, pokud během jednoho roku došlo ke třem či více z následujících jevů: Silná touha či pocit puzení užívat látku, potíže v sebeovládání, průkaz tolerance k účinku látky nebo pokračování v užívání i přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.⁹³

V Bratmanově pojetí vidí on sám za základní znak orthorexie závislost na jídle. Každá závislost spočívá v určité posedlosti a dosáhnout uspokojení lze pouze prostřednictvím této závislosti. To také ale znamená omezení sociálních kontaktů, ztráta blízkých, omezení svých zájmů. Orthorexii je tedy možné považovat za jistý druh závislosti s pouhým jedním rozdílem, avšak velmi podstatným. Lidé s orthorexií se „závislostí“ na zdravém stravování netají, naopak,

⁹³ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Portál, 2000. s. 14.

jsou na ní, a především na sebe, maximálně hrdí.⁹⁴ V dalších bodech, uvedeno výše, jako je silná touha či potíže v sebeovládání, se orthorexie se závislostí shoduje. Zdravé stravování je pro jedince východiskem k lepšímu životu, našel to, co ho naplňuje a v žádném případě nehodlá tento návyk opustit.

Stejně tak se i další bod, který Nešpor uvádí, a to zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů⁹⁵, u jedince s orthorexií objevuje. V případě pokračování v užívání potravin, i přes jasný důkaz škodlivých následků, kterými mohou být v případě člověka s orthorexií velký úbytek hmotnosti nebo rozsáhlé zdravotní problémy, se tyto poznatky také shodují. Pacient trpící orthorexií stejně jako člověk závislý na určité látce pocituje při konzumaci pro něj vhodných potravin velké uspokojení a stejně jako závislý jedinec svou závislost stále stupňuje.⁹⁶

Člověk trpící orthorexií si dříve či později svůj problém uvědomí, zprvu si ale zásadně žádné potíže nepřipouští. Konzumace zdravých potravin a zdravý životní styl na svém začátku nezpůsobují nic špatného. V tomto se primárně orthorexie od závislostí liší. S přibývajícím chtíčem a touhou stravovat se v rámci určitých pravidel se ale z tohoto původního, správného, záměru stává velký problém, který, byť není pro společnost závažný, tak jako jsou některé jiné druhy závislostí, je třeba sledovat a řešit.

⁹⁴BRATMAN, S. *Health food junkies: Orthorexia Nervosa: Over coming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway Books, 2000, s. 91.

⁹⁵ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Portál, 2000. s. 23.

⁹⁶ SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Maxdorf, 1996, s. 251.

Shodné znaky orthorexie a fobických úzkostných poruch a závislostí	Rozdíly mezi orthorexií a fobickými úzkostnými poruchami a závislostmi
- strach z něčeho	- strach z určitých podnětů, způsobující úzkost a strach X odpor a nechutenství k daným potravinám
- silná závislost nebo touha po něčem	- postavení se odporu k určitým potravinám X nemožnost postavit se podnětu, způsobující strach
- potíže v sebeovládání	- snaha o utajení závislosti X hrdost na své stravovací zvyklosti
- zanedbávání povinností a zájmů	
- postupné stupňování závislosti	

4.5 Léčba orthorexie

V současné době nás společnost čím dál více tlačí ke zdravé výživě a k získání dokonalé postavy. Vše vypadá snadně a mnozí si často vůbec neuvědomují, jakým problémem se může toto chování a způsob života stát. Ještě obtížnější je ale jednání postižených, kteří se za způsob své extrémně zdravé výživy pouze schovávají a jsou přesvědčeni, že zkrátka jedí dobře. Komplikovat léčbu orthorexie může navíc fakt, že tato problematika je velmi mnohostranná a zahrnuje celou řadu dalších faktorů, spadajících do jiné oblasti.

Jedinec trpící orthorexií si v první řadě musí uvědomit a nalézt příčinu, která ovlivnila jeho chování a způsobila posedlost.⁹⁷ Člověk se musí naučit odpoutat se od svých dosavadních dogmat a uvědomit si, že zaujatost jeho zdravým stravováním není přednost, ale obsese. Steven Bratman vnímá orthorexií,

⁹⁷ KRATINA, K. NEDA. *Orthorexia Nervosa* [online]. 2006, [cit. 2013-03-28]. Dostupné z [www: <http://www.counseling.iastate.edu/sites/default/files/uploads/handout%20p11%2612%20Orthorexia.pdf>](http://www.counseling.iastate.edu/sites/default/files/uploads/handout%20p11%2612%20Orthorexia.pdf).

v porovnání s jinými poruchami příjmu potravy, jako léčebně mnohem méně komplikovaný a náročný problém, než je např. anorexie nebo bulimie.⁹⁸ I přes uvedenou informaci může trvat několik let, než se jedinec dokáže z posedlosti vymanit, získá nadhled a naučí se opět stravovat normálně.

Jedinci, trpící orthorexií, dohnali své vlastní chování za hranice zdravé rovnováhy mezi tím, co je považováno za běžné stravování a tím, co je již nezdravou, nekontrolovatelnou poruchou. Lidé s orthorexií jsou perfekcionisté, naplňující své vnitřní uspokojení myšlenkami, že jsou druhými obdivováni a ctěni. Odborníci z Národního institutu zdraví (NIH) se domnívají, že léčbu orthorexie je nutné rozdělit do tří zásadních částí. V první části léčby je primárně nutné zaměřit se na odstranění myšlenek vedoucích postiženého k narušenému stravování. Dalším bodem je obnovení zdravé váhy pacienta a zahájení psychologické léčby probíhající obdobně, jako u ostatních uvedených poruch příjmu potravy. V poslední řadě nelze vynechat velmi důležitou prevenci.⁹⁹

U pacienta s orthorexií je důležitý naprostý rozpad jeho dosavadních hodnot, který je předpokladem k jeho uzdravení. Bratman ve své knize popisuje chování některých pacientů, u kterých jejich pozměněné hodnoty způsobily pouze dočasné uvolnění se od diety. Jejich způsob myšlení a přesvědčení ale zůstaly stejné, proto se také po čase vrátily zpět i jejich orthorektické tendence. U takto postižených jedinců je velmi důležité pomalé, postupné, ale skutečné uvolnění a změna dosavadních hodnot. V opačném případě zůstane jejich chování ještě dlouhou dobu v duchu neustálých obsesí a střídáním mezi dodržováním přísné diety a přejídáním se nekvalitní stravou. Jak jsem již zmínila, může trvat roky, než se jedinec nají bez výčitek, bez neustálého posuzování jídla a dokáže se uvolnit. Samotnému Bratmanovi to trvalo více než deset let.¹⁰⁰

⁹⁸BRATMAN, S. *Health food junkies: Orthorexia Nervosa: Over coming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway Books, 2000, s. 95.

⁹⁹TRUEHEALTHTIPS. *How to treat orthorexia?* [online]. 2012, [cit. 2013-03-27]. Dostupné z [www: <http://truehealthtips.com/health-conditions/eating-disorders/how-to-treat-orthorexia/>](http://truehealthtips.com/health-conditions/eating-disorders/how-to-treat-orthorexia/).

¹⁰⁰BRATMAN, S. *Health food junkies: Orthorexia Nervosa: Over coming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway Books, 2000, s. 95.

Léčba této poruchy vyžaduje odborníka, který může pomoci se všemi aspekty potíží, které se v postiženém odehrávají. Je nutné vyhledání pomoci psychologického poradenství a pomoc specialisty na výživu. Terapeut musí být schopen zvládnout veškeré emocionální, fyzické, intelektuální a duchovní aspekty, ovlivňující jedince. Stejně tak může pomoci odhalit nové postoje a zkušenosti dotyčného ve vztahu k potravinám a stravování. Prospěšné a velmi účinné jsou neméně i skupinové či individuální terapie. Právě tato sezení mohou pomoci odbourat názor a přesvědčení, že dosavadní stravování bylo to nejvhodnější a mohou pomoci orientovat se na odlišný způsob stravovacích návyků. Pro zahájení jakékoliv léčby je ale důležité odhalit, kde se myšlenky na zdravé stravování vzaly, odkud pacientovy návyky pocházejí, zda pramení z jeho vlastních názorů nebo byly převzaty. Jádro těchto otázek často nalzáme v nízké sebeúctě, potřebě obdivu od ostatních nebo potřebě neustálé kontroly.¹⁰¹

Kimberley Quinlan, psychoterapeutka z Los Angeleského centra pro léčbu obsedantně – kompulzivní obsese, zabývající se mj. také orthorexií, popisuje několik efektivních strategií, ale i předvídatelné komplikace, vyskytující se při léčbě orthorexie. Tu lze, podle ověřených výzkumů Los Angeleského centra, velmi účinně léčit pomocí kognitivně – behaviorální terapie¹⁰² (CBT). Poněkud nový koncept této psychické poruchy bývá odborníky často nepochopen. Specialisté na „duševní zdraví“, zaznamenali při léčbě jedinců trpících orthorexií velké úspěchy pomocí léčebných metod, aplikovaných při léčbách ostatních poruch příjmu potravy a OCD.¹⁰³ Kognitivně – behaviorální terapie a „všímavost“ patří mezi velmi účinné, nově objevené metody, používané při léčbě orthorexie. Pomocí CBT se mohou jedinci, trpící orthorexií, naučit napadnout a naprosto změnit své „pokřivené“ myšlenky (cognitions), týkající se jejich těla a potravin, které konzumují. Stejně tak

¹⁰¹ TRUEHEALTHTIPS. *How to treat orthorexia?* [online]. 2012, [cit. 2013-03-27]. Dostupné z [www: <http://truehealthtips.com/health-conditions/eating-disorders/how-to-treat-orthorexia/>](http://truehealthtips.com/health-conditions/eating-disorders/how-to-treat-orthorexia/).

¹⁰² „Kognitivně – behaviorální terapie je jeden ze základních směrů současné psychoterapie, vycházející z teorie, že příčinou problémů je nevhodné chování a myšlení, které je naučené a udržované vnějšími a vnitřními faktory. Tato terapie je velice logická, systematická a pro pacienta lehce pochopitelná.“ Viz. NEMOCI.VITALION. *Fobie a úzkostné poruchy* [online]. 2013, [cit. 2013-03-19]. Dostupné z [www: <http://nemoci.vitalion.cz/fobie-a-uzkostne-poruchy/>](http://nemoci.vitalion.cz/fobie-a-uzkostne-poruchy/).

¹⁰³ QUINLAN, K. OCDLA. *Orthorexia: Where Eating Disorders Meet OCD – Part 2* [online]. 2012, [cit. 2013-03-27]. Dostupné z [www: <http://www.ocdla.com/blog/orthorexia-eating-disorders-ocd-2-1414>](http://www.ocdla.com/blog/orthorexia-eating-disorders-ocd-2-1414).

by měly být do této terapie zařazeny přednášky (založené na důkazech) o vzdělání, výživě a o tom, co je všeobecně považováno za zdravé.

Použitím tzv. *všíímavosti* (mindfulness) s pomocí CBT, mohou lékaři naučit pacienty získávat a přijímat nepříjemné myšlenky, pocity a vjemy, které aktuálně souvisejí s konzumací a příjmem jídla a naučit jejich tělo vypořádat se s nimi. Tento nový přístup také pomáhá klientům uvědomovat si reálnou spotřebu konzumovaných potravin. Cílem této terapie je sžít se se svým vlastním tělem, cítit se pohodlně, uvolněně a skutečně zdravý. Tyto techniky primárně směřují ke změně vztahu postiženého s různými typy potravin.

Hlavní cílem léčby orthorexie je tedy aplikace uvedených metod a následná prevence. S postupem léčby je možné zařazovat některé složitější úkoly, jako je zavedení širší škály potravin do klientova jídelníčku, včetně potravin, které by byly dříve pro pacienta nepřijatelné, omezení času, stráveného zkoumáním potravin, stejně tak postupná úplná eliminace času stráveného nad diskuzemi o nutričních hodnotách výrobků. Cílem je navrácení běžných sociálních interakcí, včetně konzumace klasických potravin a jídel. Důležité není naučit postiženého, že všechny potraviny jsou zdravé a lze je konzumovat, koneckonců, existují samozřejmě potraviny, které jsou oprávněně nezdravé, cílem je spíše naučit jedince vyváženému pohledu na jídlo a jíst tak, aby to bylo příjemné a zdravé.¹⁰⁴

S. Bratman navrhuje jako jeden z možných způsobů léčby orthorexie terapii, shodující se s postupy pro léčbu závislostí. Jeho teorie vychází z poznatků, že orthorexie v podstatě vykazuje známky závislosti s jediným rozdílem – člověk s orthorexií svou posedlost považuje za přednost a nechce se jí zbavovat. „*Ve chvíli, kdy je ale dosaženo náhledu, stává se orthorexie závislostí v plném slova smyslu, a tak lze být také léčena*“.¹⁰⁵ Zatímco ale léčebná odpověď na závislost je úplná abstinence, vynechání jídla samozřejmě možné není. Z tohoto pohledu se zdá být snazší zbavit se závislosti na drogách nebo alkoholu,

¹⁰⁴ QUINLAN, K. OCDLA. *Orthorexia: Where Eating Disorders Meet OCD – Part 2* [online]. 2012, [cit. 2013-03-27]. Dostupné z [www: <http://www.ocdla.com/blog/orthorexia-eating-disorders-ocd-2-1414>](http://www.ocdla.com/blog/orthorexia-eating-disorders-ocd-2-1414).

¹⁰⁵ BRATMAN, S. *Health food junkies: Orthorexia Nervosa: Over coming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway Books, 2000, s. 124.

protože už je nikdy nepotřebujeme, ale jídlo jako droga je skutečný problém. Tento pohled může být částečně zkreslený vzhledem k faktu, že lidé s orthorexií nejsou závislí na jídle, ale na přesném dodržování stravovacích pravidel. Odpovědí tak není abstinence od jídla, ale od posedlosti, obsese.

Celková diagnostika a léčba orthorexie může být komplikována celou řadou faktorů. Primárně je zde kultura jako celek a sdělovací prostředky, které mají stále zvyšující se snahu upozorňovat na problémy zdraví, tělesné hmotnosti a výživy. Sekundárním, již zmíněným problémem, je časté neuvědomění si postiženého, že jsou jeho obsedantní myšlenky a nutkavé chování problémem, který je nutno řešit. Svou stravu vnímají jako zdravou a ideální, stravu druhých jako nechutnou a nezdravou. Velká radost a spokojenost přicházejí jako uspokojení ze zvládnutí své diety a možnosti ji i nadále zdokonalovat. To se může stát problémem v průběhu léčby. Pacienti mohou zprvu naprosto odmítat jakýkoliv náznak o tom, že je jejich strava problematická a stejně tak odmítat myšlenku, že přicházející změna by měla pouze pozitivní charakter. Třetím problémem, který se v průběhu léčby může objevit, je značný pacientův diskomfort, který je však pro léčbu velmi důležitý. Jedinec může pociťovat silné tělesné i psychické reakce, které nastanou jako odpověď na nezdravé potraviny. Cílem je změna pacientova názoru na uvedené potraviny, odstranění strachu z nich a dospět k přesvědčení, že právě odmítaná jídla nejsou závadná, lze si je vychutnat a přitom se stravovat střídmě. Orthorexie je významný a stále rostoucí problém, který vyžaduje pomoc ze strany zdravotních a psychologických komunit a neměl by zůstat podceňovaným.¹⁰⁶

¹⁰⁶ QUINLAN, K. OCDLA. *Orthorexia: Where Eating Disorders Meet OCD – Part 2* [online]. 2012, [cit. 2013-03-27]. Dostupné z [www: <http://www.ocdla.com/blog/orthorexia-eating-disorders-ocd-2-1414>](http://www.ocdla.com/blog/orthorexia-eating-disorders-ocd-2-1414).

5 Orthorexie a náboženství

V následující kapitole se zmíním o, dle mého názoru pro tuto práci přínosném, tématu, který s orthorexií a zdravým stravováním úzce souvisí. Všechny dosavadní uvedené příznaky vycházely mimo jiné z toho, že svoji posedlost zdravým stravováním si lidé vypěstují sami nebo jako reakci na určitý podnět. Ve světě ale existují náboženství, jejichž obsahem je přímo konkrétní omezení, týkající se stravování. Je všeobecně známo, že hinduisté nejedí hovězí maso, jelikož je jimi kráva považovaná za posvátné zvíře. Toto omezení je však součástí širšího celku, tzv. *Ahinsá*¹⁰⁷, jehož podstatou je úcta ke všemu živému. Hinduisté tak velmi často odmítají jíst veškeré maso a jsou vegetariány. Islám odmítá vepřové maso, jelikož prase chápe jako nečisté zvíře, živící se hnilou potravou a odpadky.¹⁰⁸ Rozlišuje na „čisté“ a „nečisté“ pokrm, přičemž druhé jmenované může muslim pozřít pouze tehdy, pokud mu hrozí hladovění.¹⁰⁹

Církev Adventistů sedmého dne se obecně důrazně zaměřuje na zdravý životní styl¹¹⁰ a zdravou stravu¹¹¹, k tomuto způsobu života se dokonce zavazují již při křtu. Mají velice propracovanou oblast diet a stravovacích omezení.¹¹² Také křesťanství má v sobě zakotveno omezení určitých druhů potravin, a to zejména

¹⁰⁷GÁNDHÍ, M. *Ahinsá*. Triton, 2004, s. 24.

¹⁰⁸ZSHK. *Náboženské a etnické zvláštnosti ve výživě* [online]. 2012, [cit. 2013-03-30]. Dostupné z [www: <http://www.zshk.cz/files/multikultura_konference.pdf>](http://www.zshk.cz/files/multikultura_konference.pdf).

¹⁰⁹ZSHK. *Náboženské a etnické zvláštnosti ve výživě* [online]. 2012, [cit. 2013-03-30]. Dostupné z [www: <http://www.zshk.cz/files/multikultura_konference.pdf>](http://www.zshk.cz/files/multikultura_konference.pdf).

¹¹⁰„Pro adventisty charakteristický důraz na zdraví se začal utvářet již v roce 1863, kdy Ellen Whiteová obdržela speciální vizi o zdraví. Učila, že adventisté by měli přestat jíst maso a další dráždivé pokrmy, vyhýbat se alkoholu a tabáku. Při nemoci měli spoléhat na přírodní prostředky léčby, jako jsou čerstvý vzduch, sluneční svit, odpočinek, cvičení, správná výživa a především voda.“ Viz. KARÁSKOVÁ, M. *Církev adventistů sedmého dne v České republice* [online]. 2009, [cit. 2013-03-30]. Dostupné z [www: <http://is.muni.cz/th/171872/ff_b/Bakalarska_prace-Michaela_Karaskova.txt>](http://is.muni.cz/th/171872/ff_b/Bakalarska_prace-Michaela_Karaskova.txt).

¹¹¹APOLOGET. *História a teológia adventizmu* [online]. 2012, [cit. 2013-03-30]. Dostupné z [www: <http://www.apologet.cz/files/attachments/file/452-1-d.p_franc_2012.pdf>](http://www.apologet.cz/files/attachments/file/452-1-d.p_franc_2012.pdf).

¹¹²„Církevní řád určuje, že členové nesmějí užívat ani tabák, ani alkoholické nápoje. Od roku 1860 církev doporučuje (ale nevyžaduje), aby členové sledovali jednotnou dietní praxi, tj. konzumaci lakto-ovo-vegetariánské diety, vyhýbali se kávě a čaji, koření, pikantnostem a vysoce rafinovaným potravinám. Jako vegetariánská dieta se v tomto případě rozumí široký výběr ovoce, zeleniny, celozrnných obilovin, ořechů i vaječných a nízkotučných mléčných produktů. Adventisté jsou přesvědčeni, že pravá důvěra v Boha, užívání čisté vody jak vnitřně, tak zevně, čerstvý vzduch, mírný pohyb na slunci, denní tělesná cvičení (jako ostrá chůze) a rozvoj mentálních schopností vyučováním jsou důležité pro dobrý, zdravý a vyrovnaný život.“ Viz. ZIVOTAZDRAVI. *Životní styl adventistů – lepší cesta pro život?* [online]. 1995, [cit. 2013-03-29]. Dostupné z [www: <http://www.zivotazdravi.cz/old/studie/ns06.htm>](http://www.zivotazdravi.cz/old/studie/ns06.htm).

v souvislosti s velikonočními svátky, kdy je zakázáno jíst maso, ryby, vejce a mléčné výrobky.¹¹³

Nejzajímavějším náboženstvím se specifickým stravovacím systémem je ale dle mého názoru judaismus. Judaisté mohou jíst pouze maso sudokopytníků přežvýkavců, pouze ryby s ploutvemi a šupinami.¹¹⁴ Přísně oddělují konzumaci mléčných a masných jídel, pro jejichž přípravu mají dokonce oddělené nádoby a oddělené skladovací prostory.¹¹⁵

Z uvedeného výčtu vyplývá, že v podstatě všechna velká světová náboženství v sobě mají zakotveno určité stravovací omezení, některé potraviny vnímají jako „nečisté“, a tudíž nevhodné ke konzumaci. I tento způsob stravování bychom mohli považovat za jistou formu orthorexie, jelikož se věřící dané potravině vyhýbá, striktně ji odmítá a je pro něj nepředstavitelné ji pozřít. Na první pohled stejné znaky mají však zásadní rozlišení v tom, že věřící člověk přijímá tato omezení jako jedny z nutných pravidel života, jako součást dogmat společnosti, ve které žije. Jejich porušení pro něj zpravidla znamená riziko určité hrozby nepochopení od souvěrců. Nevěřící tento způsob stravování vnímá jako součást svého životního stylu.

Společný rys můžeme nalézt v pocitu osobního selhání a úzkosti, v případě porušených „pravidel“. Zásadním a hlavním rozdílem však zůstává dobrovolné přijetí daného stravovacího omezení. V náboženské oblasti existuje vždy určitá komunita stejně či podobně smýšlejících lidí, tudíž není přítomen prvek izolovanosti, jako jeden ze znaků orthorexie. Stejně tak mohou být s touto diagnózou spojeny další fyzické a psychické komplikace či váhový úbytek, které se ale u omezení z náboženských důvodů neobjevují. Shrneme-li všechny společné i rozdílné uvedené znaky, nelze dle mého názoru jednoznačně určit, zda náboženská stravovací omezení jsou nebo nejsou určitou formou orthorexie.

¹¹³ ZSHK. *Náboženské a etnické zvláštnosti ve výživě* [online]. 2012, [cit. 2013-03-30]. Dostupné z [www: <http://www.zshk.cz/files/multikultura_konference.pdf>](http://www.zshk.cz/files/multikultura_konference.pdf).

¹¹⁴ SPIEGEL, P. *Kdo jsou Židé?* Barrister&Principal, 2010, s. 115.

¹¹⁵ LANCASTER, B. *Judaismus*. Praha: Euromedia Group – Ikar a Knižní klub, 2000, s. 198.

Pokud bychom se však přiklonili k tvrzení, že ano, byl by problém tohoto onemocnění patrně větší, než se může zdát.

6 Diskuze

Tato bakalářské práce, která je především samostatným pokusem o představení konceptu orthorexie jako u nás téměř neznámého termínu, měla stanovenou jednu hlavní hypotézu, a to i vzhledem k tomu, že celá práce je převážně teoretická. V úvodu práce byla vyslovena pochybnost, zda se v případě orthorexie jedná o skutečnou psychickou poruchu, či jde o pouhý pseudoprobém. Dle provedených analýz a shrnutí celkových informací, týkajících se jednotlivých poruch příjmu potravy a ostatních poruch lze konstatovat, že se jedná o samostatnou plnohodnotnou duševní poruchu.

Z informací, uvedených v celé práci, je patrné, že existuje několik shodných znaků, spojující orthorexii s tradičními poruchami příjmu potravy (mentální anorexie a mentální bulimie). To ale neznamená, že se orthorexie pod tyto poruchy řadí. Dle mého názoru je tato porucha nejbližší obsedantně – kompulzivní obsesi, kdy nalézáme shodné znaky jak v nutkání vykonávat určitou činnost (v případě orthorexie nutkání konzumovat zdravé potraviny), stejně tak v pocíťování neustálých vtíravých myšlenek, které pacienta sužují. Orthorexie naprosto změní myšlení jedince a odlišné chápání toho, co je a není „zdravé stravování“. Uvědomění si, že jídlo je důležité, je ale pouze jedním z aspektů našeho života a může trvat i několik let.¹¹⁶

Na základě porovnání orthorexie s ostatními poruchami bylo zjištěno, že je orthorexie vzhledem k dalším duševním poruchám jedinečná. Z perspektivy této práce mohu považovat orthorexii jako duševní poruchu za prokázanou a za vhodný předmět k dalšímu zkoumání. Domnívám se také, že by měla být zařazena do diagnostických manuálů duševních poruch.

¹¹⁶ KRATINA, K. NEDA. *Orthorexia Nervosa* [online]. 2006, [cit. 2013-03-28]. Dostupné z [www: <http://www.counseling.iastate.edu/sites/default/files/uploads/handout%20p11%2612%00Orthorexia.pdf>](http://www.counseling.iastate.edu/sites/default/files/uploads/handout%20p11%2612%00Orthorexia.pdf).

7 Závěr

Se stále se zvyšujícím zájmem o správné stravování a zdravý životní styl musíme do budoucna počítat s případy, kdy snaha jíst nebo žít zdravě bude u některých jedinců enormní. Kontrola složení jídla a množství přijímané potravy se pak stane doslova středobodem jejich života.

Problematika orthorexie je natolik rozsáhlá, že není možné prozatím vyvodit ucelené obecné závěry, jelikož výsledky dosavadních lékařských studií a studií mnohých odborníků se dají velmi těžko porovnávat. Z poznatků a informací, které jsou v celé práci analyzovány, ovšem vyplývá, že orthorexie snižuje kvalitu života postiženého, může narušit jeho fungování v běžné společnosti a denním chodu života a způsobovat další nespočetná utrpení, jež jsou kvalitně srovnatelná s potížemi pacientů, trpících jinými duševními poruchami. Nelze ji proto pokládat za přednost, za níž je v kontextu dnešního nezdravého životního stylu často považována. Zdravé stravování může být přínosné, ale v okamžiku jeho přechodu do orthorexie se stává naopak pro zdraví jedince neprospěšné.

Veškeré uvedené poznatky, vyplývající z této práce svědčí o tom, že má-li být orthorexie klasifikována *Světovou zdravotnickou organizací* jako samostatná porucha, musí si zasloužit mnohem větší pozornost ze strany odborníků. Stále existují velké nedostatky ve stanovení ucelených kritérií, která by ji naprosto výstižně a zcela jednoznačně definovala. Riziko orthorexie by nemělo být zcela opomíjeno ani zveličováno. Jedná se o závažnou poruchu, která se zvyšujícím se zájmem o vlastní zdraví může vyústit v život ohrožující problém, který není jedinec schopen sám napravit. Pro tyto případy je jedinou možnou nadějí včasný a cílený zásah odborníka (psychologa či psychiatra), který může dotyčnému pomoci na základě přesně stanovené diagnózy.

8 Souhrn

Bakalářská práce se zabývá představením konceptu orthorexie jako u nás doposud nezpracovaným a málo známým tématem. Prvotním impulzem k výběru tohoto tématu byl fakt, že se toto onemocnění stává v poslední době velmi problematickým a stejně tak diskuze kolem této psychické poruchy se v současnosti značně zvýšily. Předmětem celé práce, která je převážně teoretická, je tedy analýza funkce orthorexie v životě jedince a ve společnosti obecně.

Samotná práce je rozdělena do čtyř hlavních kapitol, ve kterých jsou systematicky a přehledně popsána základní fakta a dále pak rozváděny uvedené myšlenky, které jsou v kontextu s vybranými autory, zabývajícími se touto problematikou. Obsahem první kapitoly, které předchází úvod a cíl celé práce, je teoretické vymezení problematiky, především pak historie vzniku poruch příjmu potravy jako celku.

Definice jednotlivých poruch příjmu potravy je hlavním tématem kapitoly druhé, ve které je uveden především stručný popis jednotlivých poruch (mentální anorexie, mentální bulimie, ostatní typy poruch příjmu potravy jako jsou např. pika či bigorexie a dále pak obsedantně – kompulzivní poruchy). Popsány jsou zde hlavní příčiny vzniku těchto poruch, historie vzniku, průběh a příznaky jednotlivých onemocnění.

Třetí, klíčová kapitola celé práce, popisující historii a vznik pojmu orthorexia nervosa, je rozdělena do třech dalších podkapitol, které pojem dále rozvádějí. V této části práce se také poprvé výrazněji objevuje jméno Stevena Bratmana, jehož dílo a poznatky jsou stěžejní v celé práci. Tento americký lékař vůbec poprvé použil pojem orthorexia ve svém článku Health Food Junkie v periodiku Yoga Journal a sám také seznamuje čtenáře s tímto onemocněním, kterým sám trpěl. Jeho myšlenky jsou nejen pro tuto práci velmi přínosné. V další podkapitole je orthorexia nervosa definována z několika různých hledisek v závislosti na tom, zda je danými autory, jejichž myšlenky jsou zde také interpretovány, považována

za samostatnou poruchu či je součástí některého z již existujících popsaných onemocnění a vykazuje pouze podobné znaky. V návaznosti na popsané definice je další část práce směřována k názorům jednotlivých odborníků, kteří se tímto onemocněním zabývají či zabývali a jejichž studie jsou přínosem ke stanovení základních poznatků, týkajících se orthorexie. V současné době existuje několik různých pojetí a lze nalézt velké množství definic, proto je velmi složité tyto poznatky analyzovat a stanovit jedno obecné platné tvrzení.

Čtvrtá kapitola, ve které jsou jednotlivé poruchy příjmu potravy a ostatní vybrané poruchy v kontextu s problematikou orthorexie, poskytuje ucelený přehled shodných a rozdílných znaků těchto poruch. Pro větší přehlednost jsou zde jednoduché tabulky, ve kterých jsou jednotlivá onemocnění s orthorexií porovnávána a jsou zde vytyčeny právě základní rozdíly a shody. Orthorexie je dále uváděna v porovnání s fobickými úzkostnými poruchami a závislostmi, se kterými také vykazuje podobné znaky.

Závěr práce je věnován možnostem léčby orthorexie, kde však nelze s jistotou uvést platné způsoby, které by toto onemocnění léčily. Tato problematika je velmi mnohostranná a zahrnuje tak celou řadu dalších faktorů, spadajících do jiné oblasti. Celková diagnostika a léčba je tedy velmi problematická a může být komplikována celou řadou dalších faktorů. Primárními (kulturou a sdělovacími prostředky jako celkem) a převážně těmi sekundárními (neuvědoměním si postiženého, že jeho chování je potřeba řešit).

Krátký exkurs, kterým je celá práce zakončena, je zajímavým pohledem na stravovací zvyklosti jiných náboženství. Orthorexie je zde uváděna v souvislosti s vybranými náboženskými komunitami (judaismus, hinduismus) a jejich stravovacími návyky, kdy i u těchto pravidel můžeme nalézt jisté společné znaky s touto poruchou. V diskuzi a závěru celé práce jsou shrnuty hlavní poznatky, které z této práce vyplývají. Na základě porovnání orthorexie s ostatními poruchami bylo zjištěno, že orthorexie je vzhledem k dalším duševním poruchám jedinečná. Z perspektivy této práce je možné považovat orthorexiu jako duševní poruchu za prokázanou a za vhodný předmět k dalšímu zkoumání.

9 Seznam použité literatury

ARANCETA, J. *Orthorexia o la obsesión por la dieta saludable*. Archivos Latino americanos de Nutricion, 2007. 320 s.

COHEN, R. M. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha: Portál, 2002. 192 s. ISBN 80-7178-497-4.

ČECH, E. a kol.. *Porodnictví*. Praha: Grada, 2006. 554 s. ISBN 80-247-130-39.

GÁNDHÍ, M. *Ahinsá*. Praha: Triton, 2004. 112 s. ISBN 80-7254-449-7.

HAINER, V. KUNEŠOVÁ, M. a kolektiv. *Obezita – Etiopatogeneze, diagnostika a terapie*. Praha: Galén, 1997. 126 s. ISBN 80-8582-46-71.

KRCH, F. D. *Bulimie. Jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada, 2003. 170 s. ISBN 80-247-0527-3.

KRCH, F. D. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002. 240 s. ISBN 80-7178-598-9.

KRCH, F. D. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada, 1999. 255 s. ISBN 80-247-0840-X.

KRCH, F. D., MÁLKOVÁ, I. *SOS Nadváha, průvodce úskalím diet a životního stylu*. Praha: Granit, 1993. 240 s. ISBN 80-7178-521-0.

LANCASTER, B. *Judaismus*. Praha: Euromedia Group – Ikar a Knižní klub, 2000. 247 s. ISBN 80-7202-704-2.

MATOUŠEK, O. *Kontexty neuróz*. Praha: Avicenum, 1986. 198 s.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.

OREL, M. a kolektiv. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012. 264 s. ISBN 978-80-247-3737-9.

PAPEŽOVÁ, H. *Anorexia Nervosa*. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. 76 s. ISBN 97-8808-512-1322.

PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Obsedantně-kompulzivní porucha a jak ji zvládnout*. Praha: Galén, 2008. 69 s. ISBN 978-80-7262-531-4.

SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Praha: Maxdorf, 2002. 506 s. ISBN 80-85912-18-X.

SPIEGEL, P. *Kdo jsou Židé?* Brno: Barrister&Principal, 2007. 232 s. ISBN 978-80-87029-07-7.

TROJAN, S. *Lékařská fyziologie*. Praha: Grada, 2003. 772 s. ISBN 80-27-0512-5.

WORLD HEALTH ORGANISATION. *MKN – 10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: Desátá revize. 2. aktualizované vydání*. Praha: Bomtom agency, 2008. 225 s.

ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2001. 189 s. ISBN 80-7184-494-2.

9.1 Články v seriálových publikacích, online zdroje

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual od Mental Disorders: Fourth Edition, Text Revision DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2000, p. 538-597.

APOLOGET. *História a teológia adventizmu* [online]. 2012, [cit. 2013-03-30]. Dostupné z www: <http://www.apologet.cz/files/attachments/file/452-1-d.p_franc_2012.pdf>.

BILLINGS, T. *Beyond vegetarianism – Obsession with Dietary Purity as an Eating Disorder* [online]. 1997, [cit. 2013-02-25]. Dostupné z www: <<http://www.beyondveg.com/billings-t/orthorexia/orthorexia-1a.shtml>>.

BLINDER, B. J. *An update on Pica: Prevalence, Contributing, Causes, and Treatment* [online]. 2008, [cit. 2013-05-12]. Dostupné z www: <<http://www.psychiatrictimes.com/articles/update-pica-prevalence-contributing-causes-and-treatment>>.

BOSI, B. *Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine* [online]. 2007, [cit. 2013-05-23]. Dostupné z www: <<http://www.orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Prevalence-in-Turkey.pdf>>.

BRATMAN, S. *Health Food Junkie – Obsession with dietary perfection can sometimes do more harm than good, say some who has been there*. Yoga Journal, 9/1997, s. 55. ISSN 0191-0965.

BRATMAN, S. *Orthorexia – About Orthorexia* [online]. 2010, [cit. 2013-02-22]. Dostupné z www: <<http://www.orthorexia.com/about/>>.

BRATMAN, S. *Orthorexia – Original Orthorexia Essay* [online]. 2010, [cit. 2013-02-22]. Dostupné z www: <<http://www.orthorexia.com/original-orthorexia-essay/>>.

DONINI, L. M. *Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon* [online]. 2004, [cit. 2013-04-28]. Dostupné z www: <<http://www.orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Donini-Orthorexia-Nervosa-Dimension-of-the-phenomena.pdf>>.

EUFIC. *Orthorexia nervosa – když zdravé stravování přestává být zdravé* [online]. 2004, [cit. 2013-02-28]. Dostupné z www: <<http://www.eufic.org/article/cs/artid/orthorexia-nervosa-zdrave-stravovani-prestava/>>.

GETZ, L. *Orthorexia: When Eating Healthy Becomes an Unhealthy Obsession*. TODAY'S DIETITIAN, June 2009, vol. 11, p. 40 [online]. [cit. 2013-02-23]. Dostupné z www: <<http://www.todaysdietitian.com/newarchives/060109p40.shtml>>.

GUARDA, A. *An unhealthy obsession with healthful eating*. THE WASHINGTON TIMES, May 2008, 15/3 [online]. [cit. 2013-03-18]. Dostupné z www: <<http://www.washingtontimes.com/news/2008/may/15/an-unhealthy-obsession-with-healthful-eating/?page=all>>.

KARÁSKOVÁ, M. *Církev adventistů sedmého dne v České republice* [online]. 2009, [cit. 2013-03-30]. Dostupné z www: <http://is.muni.cz/th/171872/ff_b/Bakalarska_prace-Michaela_Karaskova.txt>.

KINZL, J. F. *Orthorexia Nervosa in dieticians. Psychotherapy and Psychosomatics*. PSYCHOTHERAPY AND PSYCHOSOMATICS, October 2006, vol. 75, no. 6 [online]. [cit. 2013-03-10]. Dostupné z www: <<http://www.karger.com/Article/Abstract/95447>>.

KRATINA, K. *Neda - Feeding hope, Orthorexia Nervosa* [online]. [cit. 2013-02-25]. Dostupné z www: <<http://www.nationaleatingdisorders.org/orthorexia-nervosa>>.

MARÁDOVÁ, E. *Poruchy příjmu potravy* [online]. 2007, [cit. 2013-02-11]. Dostupné z www: <<http://www.nicm.cz/files/Poruchy%20p%C5%99%C3%A4Djmu%20potravy.pdf>>.

MARTYKÁNOVÁ, L., PISKÁČOVÁ, Z. *Orthorexie a bigorexie – méně známé formy poruch příjmu potravy*. Časopis Výživa a potraviny, 1/2010 [online]. [cit. 2013-01-23]. Dostupné z www: <<http://www.vyzivaspol.cz/clanky-casopis/orthorexie-a-biorexie-mene-zname-formy-poruch-prijmu-potravy.html>>.

MEDICALNEWSTODAY. *Orthorexia nervosa – obsessed with eating to improve your health* [online]. 2004, [cit. 2013-02-28]. Dostupné z www: <<http://www.medicalnewstoday.com/releases/13695.php>>.

NEMOCI.VITALION. *Fobie a úzkostné poruchy* [online]. 2013, [cit. 2013-03-19]. Dostupné z www: <<http://nemoci.vitalion.cz/fobie-a-uzkostne-poruchy/>>.

QUINLAN, K. OCDLA. *Orthorexia: Where Eating Disorders Meet OCD – Part 2* [online]. 2012, [cit. 2013-03-27]. Dostupné z www: <<http://www.ocdla.com/blog/orthorexia-eating-disorders-ocd-2-1414>>.

Sekce poruchy příjmu potravy při České psychiatrické společnosti JEP [online]. 2007, [cit. 2013-02-11]. Dostupné z www: <<http://www.sekceppp.eu/>>.

SCHREIBER, V. *Adonisův komplex*. Časopis Vesmír, 2/2001, č. 80 [online]. [cit. 2013-02-11]. Dostupné z www: <<http://www.vesmir.cz/clanek/adonisuv-komplex>>.

ŠTĚRBA, M. *Diuretika* [online]. 2011, [cit. 2013-05-19]. Dostupné z www: <http://www.lfhk.cuni.cz/farmakol/predn/cz/2008/2008-diuretika_web.ppt>.

TIMBERLINEKNOLLS. *Orthorexia Symptoms and Effects* [online]. 2013, [cit. 2013-03-18]. Dostupné z www: <<http://www.timberlineknolls.com/eating-disorder/orthorexia/signs-effects>>.

TRIBOLE, E. *Evelyntribole.com* [online]. 2009, [cit. 2013-02-21]. Dostupné z www: <<http://www.evelyntribole.com/>>.

TRUEHEALTHTIPS. *How to treat orthorexia?* [online]. 2012, [cit. 2013-03-27]. Dostupné z www: <<http://truehealthtips.com/health-conditions/eating-disorders/how-to-treat-orthorexia/>>.

ZAMORA, C. NCBI. *Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder?* [online]. 2005, [cit. 2013-02-28]. Dostupné z www: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15704033>>.

ZIVOTAZDRAVI. *Životní styl adventistů – lepší cesta pro život?* [online]. 1995, [cit. 2013-03-29]. Dostupné z www: <<http://www.zivotazdravi.cz/old/studie/ns06.htm>>.

ZSHK. *Náboženské a etnické zvláštnosti ve výživě* [online]. 2012, [cit. 2013-03-30]. Dostupné z www: <http://www.zshk.cz/files/multikultura_konference.pdf>.