

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra českého jazyka a literatury

Diplomová práce

Bc. Jitka Červenková

**SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVI V LITERATUŘE PRO DĚTI
A MLÁDEŽ**

Olomouc 2016

vedoucí práce: doc. PhDr. Vlasta Řeřichová, CSc.

Prohlašuji tímto, že jsem zadanou diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením doc. PhDr. Vlasty Řeřichové, CSc., a v seznamu literatury jsem uvedla veškerou použitou literaturu a další zdroje.

V Olomouci dne 20. 4. 2016

.....
vlastnoruční podpis

Děkuji doc. PhDr. Vlastě Řeřichové, CSc., za odborné vedení diplomové práce, poskytování cenných rad a připomínek. Ráda bych také poděkovala své rodině a přátelům za trpělivost a oporu v průběhu celého studia.

Obsah

ÚVOD.....	6
1 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY.....	8
2 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	8
2. 1 Mentální anorexie (<i>Anorexia nervosa</i>)	10
2. 2 Mentální bulimie (<i>Bulimia nervosa</i>).....	13
2. 3 Rizikové faktory vzniku poruch příjmu potravy.....	14
2. 3. 1 Sociální a kulturní faktory.....	15
2. 3. 2 Biologické faktory.....	16
2. 3. 3 Životní události	16
2. 3. 4 Rodinné a genetické faktory.....	16
2. 3. 5 Emocionální faktory.....	17
2. 3. 6 Osobnost a další psychické charakteristiky.....	17
2. 3. 7 Závislost na psychoaktivních látkách.....	17
2. 4 Komplikace poruch příjmu potravy	18
3 DEFINICE OBEZITY	20
3. 1 Prevalence dětské obezity	22
3. 2 Rizikové faktory vzniku obezity	24
3. 2. 1 Prenatální faktory	24
3. 2. 2 Faktory prostředí	24
3. 2. 3 Genetické faktory	25
3. 2. 4 Další rizikové faktory.....	26
3. 3 Obezita spojená s jinými chorobami.....	26
3. 4 Komplikace dětské obezity	27
4 ANALÝZA VYBRANÝCH KNIH	29
4. 1 Petra Dvořáková - Já jsem hlad	29
4. 2 Maria Hirse - Vím, jak chutná vzduch.....	36
4. 3 Portia de Rossi - Nesnesitelná lehkost.....	42
4. 4 C. D. Payne - Brenda Veliká.....	50
4. 5 Jonathan Destin - Ten den jsem se rozhodl zemřít	57
4. 6 Šárka Junková - Jak jsem potkala osud	63
4. 7 Shrnutí.....	71
ZÁVĚR.....	75

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	76
ANOTACE.....	79

ÚVOD

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

Antoine de Saint – Exupéry

V oblasti zdraví jistě existuje mnoho závažných témat k diskuzi a především k řešení. Jedním z vážných problémů současnosti je život v kultuře, kde je každíčký kousek našeho těla – každá křivka či gram navíc – kriticky monitorován, posuzován, srovnáván. Příjem potravy je nezbytnou součástí života, aby se našemu tělu dostalo potřebné výživy. Možná bychom očekávali, že se jedná o něco instinktivního a bezproblémového, ale pravda je jiná. Výskyt poruch příjmu potravy (mentální anorexie, mentální bulimie) a obezity stále roste. O těchto onemocněních se v odborných kruzích stále více diskutuje, jsou těžko řešitelným problémem současného světa. Nejedná se sice o infekční onemocnění, ale jejich „nakažlivost“ je nebezpečná. Šíří se nekontrolovatelně jako infekce, pokud zaútočí na vnímavý organismus, mají vyhráno. Bohužel nikdo nepřišel se zásadní novinkou, pokud jde o mechanismus vzniku těchto onemocnění a jejich léčbu. Každý případ poruchy příjmu potravy představuje člověka, pro něhož se oblast jídla personifikovala do bitvy, která je propletena s jeho emocemi a životem v takové míře, že přestává reálně myslet. Mnoho nemocných se snaží získat kontrolu nad svým chováním, ale dostávají se do situací, ve kterých si musejí naopak přiznat, že žádnou kontrolu nemají. Důležitou roli na cestě k vyléčení ještě hrají jejich rodiny, přátelé a další lidé, kteří se o ně starají.

Zřejmě je na čase, aby se ve společnosti zjevil úplně nový trend, který nebude oslavovat vyhublost, ale ani obezitu, zato si vezme za vzor normální, tedy především zdravou postavu. Je nutné dětem i dospívajícím vysvětlit, že extrémny mohou být škodlivé. Není nic obdivuhodného na tom, když někdo nejí jen proto, aby nepřibral, stejně jako není vhodné, když se někdo snaží projít k nejtlustší postavě na světě.

Hlavním důvodem, který mě přivedl k tématu poruch příjmu potravy, byla má zkušenost s obézní kamarádkou z volejbalu. Pravidelně sportovala, držela různé diety, přesto nedokázala zhubnout. Uvědomila jsem si, že kamarádka musí mít ještě nějaké další skryté problémy, které se podílejí na její obezitě. Zajímalo mne, co všechno může být příčinou tohoto onemocnění, proto jsem se snažila vyhledat v odborných publikacích hlavní faktory

vzniku obezity. Kromě článků o obezitě jsem se setkala i s opačným extrémem, jako je mentální anorexie a bulimie.

O trendu nezdravě vypadajících modelek se hovoří již mnoho let, přestože se řada návrhářů oficiálně připojila k celosvětové iniciativě „Zdraví je krása“. K těm, kdo se zaručili, že nebudou na svých přehlídkách představovat nezdravě hubené modelky, patří například Dolce & Gabbana, Versace a bývalá zpěvačka Spice Girls Victoria Beckham, o které se spekuluje, že i ona bojuje s mentální anorexií. Ve Francii byl přijat zákon trestající tlak, jenž může vést k přehnanému hubnutí a vyhublosti modelek, aby zabránil dalším obětem mentální anorexie. Modelka Isabelle Caro bohužel z osidel mentální anorexie neunikla, její smrt zůstane mementem i pro další generace žen pohybujících se v modelingu. Před svou smrtí se podílela na kampani zaměřené proti mentální anorexii, pózovala italskému fotografovi Olivieru Toscanimu, chtěla svým příkladem varovat veřejnost, nestyděla se odkrýt kruté fyzické aspekty této nemoci. Tuto kampaň „Ne anorexii“ podpořilo i italské ministerstvo zdravotnictví. V poslední době se však objevil i druhý extrém – hnutí nazvané fat acceptance, tedy přijetí tloušťky. V jeho rámci se v médiích začaly objevovat dívky a ženy s velikostí XXXL, které tvrdí, že se ve svém obézním těle cítí skvěle a nehodlají na něm nic změnit, protože si připadají krásné. Je důležité si uvědomit, že hodnota člověka nestojí a nepadá s počtem centimetrů v pase, ale že chytrý člověk pečuje o své tělo tak, aby bylo co nejdéle zdravé.

Snažila jsem se zjistit, jestli se problematika mentální anorexie, mentální bulimie a obezity objevuje i v literatuře pro děti a mládež. Podařilo se mi najít několik autorů, kteří dle mého názoru dokázali autenticky popsat tato onemocnění a jejich souvislosti. Domnívám se, jako budoucí pedagog zabývající se výukou českého jazyka a přírodopisu, že literární zpracování tohoto tématu zaujme mládež, která by měla být o průběhu a rizicích těchto nemocí informována.

Cílem diplomové práce je reflexe sociálně patologických jevů, respektive problematiky poruch příjmu potravy a obezity v literatuře pro děti a mládež a naznačení edukačního potenciálu vybraných literárních děl.

1 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY

Fenoménem dnešní doby je bohužel stále větší výskyt sociálně patologických jevů kolem nás. „*Sociálně patologickým jevem se obecně rozumí takové chování jedince, které je charakteristické především nezdravým životním stylem, nedodržováním nebo porušováním sociálních norem, legislativy a etických hodnot, chování a jednání, které vede k poškozování zdraví jedince, prostředí, ve kterém žije a pracuje a ve svém důsledku pak k individuálním, skupinovým či celospolečenským poruchám a deformacím.*“¹ Tyto jevy mají souvislost s negativním působením rodiny, absencí pozitivního výchovného elementu, s nevhodným chováním v dětském věku a dospívání, s typem osobnosti.

Termín sociální patologie se skládá ze dvou pojmů. První z latinského *societas*, tedy společnost, druhý z řeckého *pathos*, česky choroba a *logos*, věda. Volně můžeme tento pojem přeložit jako neštěstí či chorobu společnosti.

Havlík sociální patologii definuje jako „*závažnou odchylku od chování, které je pokládáno za „normální“, tj. které je v souladu se schválenými normami, je běžné, pro většinu typické. Jde o takové porušování normy, které překračuje určité formálně stanovené „hranice“, za nimiž jsou již odchylky vnímány jako ohrožující, pobuřující, neúnosné apod. a nejsou tolerovány.*“²

Sociální patologii lze chápat jako označení jednoho z odvětví sociologie. Využívá také poznatků z kriminologie, pedagogiky, psychiatrie a dalších. Mezi nejčastější sociálně patologické jevy patří šikana, domácí násilí, agresivita, zneužívání drog, kriminalita, záškoláctví, vandalismus, sprejerství, zneužívání žen a dětí, poruchy sexuality, rasová nesnášenlivost, suicidální jednání aj. Většina z těchto vyjmenovaných jevů může být příčinou poruch příjmu potravy.

2 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Důležitou součástí každého lidského organismu je příjem živin jako základní funkce potřebná k životu. Jídlo je pro člověka nenahraditelným zdrojem energie. Velmi snížený nebo naopak zvýšený příjem živin může způsobit závažná onemocnění a poškození trávicího

¹ POKORNÝ, Vratislav, TELCOVÁ, Jana a TOMKO, Anton. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. 3. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003, s. 4.

² HAVLÍK, R. *Úvod do sociologie*. 5. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 103.

traktu. O poruše příjmu potravy se hovoří tehdy, když jakýmkoli způsobem narušené stravovací návyky začnou mít závažný vliv na psychické a fyzické zdraví člověka. Mají zásadní vliv na přátelství, vztahy, společenský život, práci či studia. O vlivu na emoce ukazuje fakt, když jídlo a s ním spojené otázky opravdu obtěžují. Pouhé ranní zvážení může člověku zničit celý den.

„Očekávám to hned, jak se probudím. První, co udělám, jakmile se probudím a dojdu si na záchod, je, že se zvažím. Když jdu k váze, cítím se dost nervózní. Vím, že ať to dopadne jakkoli, bude to předurčovat můj den – buď se budu cítit dobře, budu šťastná a sebevědomá, nebo budu demoralizovaná, smutná a bude těžké se třeba jen obléknout a jít do práce. Vím, že vážení bude ovlivňovat to, jak budu jíst: buďto si nastavím po zbytek dne přísná pravidla a budu jíst velmi málo, nebo ztratím kontrolu a přejím se. Vím, že tím budou ovlivněny i mé vztahy, protože můj manžel nesnáší, když se zaobírám svou hmotností. Ale co je ze všeho nejhorší – hluboko uvnitř vím, že si tím vším ničím život, protože každý den může být zničen pouhými čísly na přístroji, na kterém stojím.“³

Ačkoli se většina odborníků shoduje, že poruchy příjmu potravy jsou běžnější u žen, je patrný trend narůstání počtu případů u mužů a chlapců.

Pojem poruchy příjmu potravy lze definovat jako *„kontinuum patologického jídelního chování od nejzávažnější jednotky anorexia nervosa a bulimia nervosa po psychogenní přejídání a s ním spojenou obezitu.“⁴* Jedná se o nemoci, které jsou mnoha autory často zařazovány mezi civilizační choroby, což znamená, že se jedná o nemoc způsobenou vlivem moderního životního stylu.

Příčiny těchto nemocí nejsou přesně dané. Většinou se kombinuje několik ovlivňujících faktorů. Nejčastěji jsou uváděny: šikana, zneužívání, problémy s nízkým sebehodnocením, traumatické zážitky, úzkost, deprese, stres, předchozí problémy s váhou (často v dětství) aj. Budoucnost bude ještě horší, stigma váhy se mnohdy promítá i do výběru partnerů. Ti s nadváhou k sobě volí taktéž obézní, velmi hubení zase velmi hubené. Jaké budou jejich děti, není složité odhadnout.

Poruchy příjmu potravy jsou spojené nejen s tím, že přijímáte minimální množství jídla, ale také s přejídáním. Bývají krátkodobé i dlouhodobé. Nepříjemným faktem ovšem je, že mohou být smrtelné.

³ MIDDLETON, Kate, SMITH, Jane. *První kroky z poruchy příjmu potravy*. 1. vyd. Uhřetěpe: Doron, 2013, str. 10.

⁴ PAPEŽOVÁ, Hana, HANUSOVÁ, Jana. *Poruchy příjmu potravy: příručka pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Togga, 2012, s. 7.

Charakteristickým projevem těchto pacientů je myšlenkové vytváření jiné představy vlastního vzhledu, která není reálným odrazem skutečnosti. Každá hmotnostní změna pacienta děsí. Hovoříme o deviaci „body image“, eventuálně o chybné tělesné zkušenosti („body experience“). Wiliamson popsal tři základní typy poruchy zažívání vlastního těla: „1) zkreslené vnímání velikosti těla, které odráží stupeň percepční přesnosti ve vnímání aktuálních tělesných rozměrů; 2) preference štíhlosti, kdy individuální představa o ideálních rozměrech těla je užívána jako standard určují míru spokojenosti s vlastním tělem; 3) nespokojenost s vlastním tělem, která odráží diskrepanci mezi hodnocením svého těla a ideálu... Tělesné schéma nebo zakoušení vlastního těla je velmi komplexní pojem, který zahrnuje exteroceptivní, zejména vizuální a taktilní stimuly, vnímání a interpretaci těchto stimulů, subjektivní zkušenost s tělesnými funkcemi a osobní mínění o vlastním těle.“⁵

2. 1 Mentální anorexie (*Anorexia nervosa*)

Mentální anorexie je nejznámější poruchou příjmu potravy. Latinsky se mentální anorexie nazývá *Anorexia nervosa*. Slovo *orexis* pochází z řeckého slova, které znamená chuť, předpona *an* značí zápor. Termín mentální anorexie můžeme tedy volně přeložit jako nechut' plynoucí z psychického onemocnění, proto *nervosa*.

Zjednodušeně bychom ji mohli charakterizovat úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Anorektici neodmítají jídlo proto, že by neměli chuť, ale proto, že nechtějí jíst, i když to někdy popírají.

Pro definitivní diagnózu musí být přítomny všechny příznaky (chybí-li některý, jedná se většinou o atypickou formu mentální anorexie):

1. Tělesná hmotnost je udržována nejméně pod 15% pod předpokládanou hmotností. BMI dosahuje hodnot 17, 5 a méně. Dětsí pacienti někdy na váze klesnou málo. Dochází u nich spíše k zabrzdění růstu v průběhu vývoje.
2. Je přítomna specifická psychopatologie, přičemž přetrvává strach z tloušťky, zkreslená představa o vlastním těle.

⁵ KRCH, František. *Poruchy příjmu potravy: Vymezení a terapie*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1999. s. 173.

3. Dochází k rozsáhlým endokrinním poruchám, které se u žen projevují ztrátou menstruace (amenoreou). Někdy může být ztráta menstruace zkrácena užíváním hormonální antikoncepce.
4. Jestliže je začátek onemocnění před pubertou, jsou pubertální projevy opožděny nebo dokonce zastaveny. Zastavuje se růst, u dívek se nevyvíjejí prsa, u hochů zůstávají dětské genitály.⁶

Snížení tělesné hmotnosti si nemocný způsobuje sám tím, že se vyhýbá jídlům, nebo že nadměrně cvičí, navozeně zvrací, užívá projímadla nebo nějaké jiné prostředky na zhubnutí. Mentální anorexie významným způsobem narušuje také psychickou pohodu, osobní a společenský život nemocných. S přibývajícimi problémy narůstá sebestřednost a pocit celkového neuspokojení, což se samozřejmě projevuje i ve vztahu k ostatním lidem. Na počátku je nejistota, anorektici jsou nespokojeni s vlastní postavou, většina nemocných se začne nadměrně zabývat tím, jak vypadají a kolik váží. Dieta je jen logickým pokračováním. Nejistota se promítá i do dalších pocitů anorektiků.

Mentální anorexie patří mezi dlouhodobá onemocnění. Celosvětové výzkumy uvádějí, že průměrně toto onemocnění trvá šest let. Postihuje většinou dívky v období puberty a dospívání, tedy ve věku 11-18 let.⁷ Během puberty vlivem hormonů dochází k charakteristickým tělesným změnám (přibírání váhy, tvarování postavy, počátkům menstruačního krvácení).

Jak poznáme mentální anorexii?

- Mění se jídelníček. Anorektici jako první vynechávají vysoce energetická jídla, vynechávají sladkosti a tučná jídla.
- Na jídlo nemají čas ani chuť. Přibývají výmluvy kolem jídla.
- Při jídle se srovnávají s ostatními, vyžadují co nejmenší porce, uždibují.
- Často hodně žvýkají žvýkačky, kouří, experimentují s návykovými látkami.
- Jedí velmi pomalu, v jídle se nimrají, vybírají si, co snědí. Své jídlo si musí „vychutnat“. Jsou schopni jíst jeden malý jogurt miniaturní lžičkou 20 minut.
- Mění se jejich chuť. Někdy hodně solí, pijí hodně vody, aby zahnali hlad.

⁶ KRCH, František. *Mentální anorexie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 25.

⁷ Tamtéž, s. 31.

- Vyhýbají se jídlu ve společnosti. Nesnáší pozorování při jídle či mlaskání. Když jedí, vypadají napjatě, strnule a vyděšeně.
- Vyrůstá jejich fyzická aktivita, neustále se pohybují, mají potřebu něco dělat. Nedokážou se uvolnit. Zhoršuje se jejich koncentrace na učení. S rostoucí podvýživou může přijít únava, apatie a vyčerpanost.
- Příliš se zaobírají svou postavou a tělesnou hmotností. Neustále se váží, nebo se naopak váze se strachem vyhýbají. Zahalují se do volných šatů, nebo nosí oblečení, které jejich vyhublou postavu zvýrazní.
- Ze zdravotních obtíží se nejprve objevuje zácpa, porucha menstruačního cyklu a zimomřivost. Vypadávají jim vlasy, kazí se jim pleť a po těle se jim objevují jemné chloupky.
- První zhubnutí je zpravidla spojeno se vzrůstem sebevědomí a zlepšení nálady.
- Začínají se vyhýbat přátelům i rodině, uzavírají se do sebe. Vyrůstá jejich přecitlivělost a podrážděnost, zhoršuje se jim nálada.⁸

Objevuje se i další nebezpečí, uspokojení ze zhubnutí u dříve obézních dětí. Tento pokles hmotnosti může být důvodem k pokračování v dietních omezeních, která mohou přejít v anorexii, jež byla zaznamenána i u dětí mladších deseti let. *„Rozdíly mezi časným (do 14 let) a pozdějším začátkem anorexie:*

- *menší tukové rezervy – rychlejší nástup zdravotních obtíží, větší nebezpečí dehydratace;*
- *omezení v příjmu potravy vede rychleji k výraznější vyhublosti;*
- *možnost zastavení tělesného růstu, puberty a zpomalení sexuálního zrání;*
- *větší důslednost v dodržování osobních dietních pravidel. Děti se oproti starším pacientům méně často přejídají, zvrací a užívají projímadla;*
- *na domluvy a snahu vykrmit je reagují mladší pacienti často dramatičtějším odporem, jsou útoční, agresivní...;*
- *obtížná spolupráce při léčbě, jejíž cíle často nechápou;*
- *častý výskyt depresivních příznaků;*
- *problémy dítěte mohou vést k vyhrocení konfliktů v jeho rodině a obviňování mezi rodiči;*
- *vyšší riziko výrazného narušení psychosociálního zrání dítěte.⁹*

⁸ KRCH, František. *Mentální anorexie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 29.

Anorexie je velmi závažné onemocnění s těžko odstranitelnými nebo trvalými následky. Rozšíření mentální anorexie v České republice je srovnatelné se zeměmi západní Evropy. Nejčastějšími pacienty se stávají z 95% ženy ve věku 12-18 let. Zastoupení mužských pacientů není tak vysoké. Uvádí se kolem 5 % z celkového počtu nemocných, většinou muži, kteří vykonávají rizikové profese jako např. tanečníci, manekýni, krasobruslaři či žokejové.¹⁰

Důvodem nepoměru mezi muži a ženami bývá fakt, že dívky v průběhu dospívání přibírají hlavně na tělesném tuku, kdežto chlapci víc přibírají na svalové hmotě a přibližují se tak ideálu krásy, kterému se dívky s věkem spíš vzdalují.¹¹

2. 2 Mentální bulimie (*Bulimia nervosa*)

V minulosti se pojem mentální bulimie objevoval v mnoha modifikacích. Slovo *bulimia* pochází z latiny, původně z řečtiny (*boulimia*), což je složenina z *bous* (česky býk) a *limos* (česky hlad), a popisuje tak velký hlad, při kterém by člověk dokázal sníst celého býka. Podle Plutarcha to byl *bolimos*, který měl představovat zlého démona ztvárňující obrovský hlad. Hippokrates zmínil tzv. *boulimos*, který považoval za hlad chorobný. Xenofanes a Aristofanes používali tento termín v souvislosti se záchvaty přejídání. Termín *bulimia nervosa* používaný v současnosti byl poprvé užit v roce 1979 londýnským psychiatrem Gerardem Russlem.¹²

Mentální bulimie, záchvatovité přejídání, je závažné onemocnění, které postihuje dívky a ženy nejčastěji ve věku 18 - 24 let, v dětském věku se vyskytuje zřídka.¹³ Je charakterizována opakovanými záchvaty přejídání velkým množstvím kalorické stravy a přehnanou patologickou kontrolou tělesné váhy. Většina žen trpící mentální bulimií v minulosti zažila epizodu mentální anorexie. Přes zdánlivou odlišnost vyhublých anorektiček jsou si obě poruchy velmi podobné. Spojuje je strach z tloušťky a nadměrná pozornost věnovaná vlastnímu vzhledu a tělesné hmotnosti, mají stejné symptomy deprese a úzkosti, narušený osobní i společenský život. „*Bulimičky jsou motivovány obavami o své proporce*

⁹ KRCH, František. *Mentální anorexie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 32-33.

¹⁰ Tamtéž, s. 59.

¹¹ Tamtéž, s. 59.

¹² KRCH, František. *Poruchy příjmu potravy: Vymezení a terapie*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1999, s. 28.

¹³ KRCH, František. *Bulimie: Jak bojovat s přejídáním*. 2. vyd. Praha 7: Grada Publishing a.s., 2003, s. 19.

*a jsou přesvědčeny, že sebeúcta závisí na hmotnosti a na linii postavy. Z tohoto přesvědčení docela logicky vyplývá dodržování diet. A pak je pochopitelné také to, že po přejedení považují za nezbytné i tak nepřiměřené metody jako zvracení. Řada odborníků pracujících s poruchami příjmu potravy se domnívá, že právě pokřivené chápání tvaru a hmotnosti postavy a jejich významu je u bulimie vlastně klíčovou poruchou.*¹⁴ Po dlouhodobém extrémním omezování jídla přichází logicky přejídání. Dívka či žena reguluje příjem potravy a kontroluje svou hmotnost vyvolaným zvracením.

Rozeznat dívku s diagnózou mentální bulimie je mnohem komplikovanější než u dívky trpící mentální anorexií. Nejde o člověka na první pohled podvyživeného či extrémně hubeného. Ba naopak, lidé s mentální bulimií mají spíše průměrnou hmotnost, v některých případech dokonce bojují s nadváhou.

Krch uvádí čtyři základní kritéria nezbytná pro stanovení diagnózy mentální bulimie:

1. Opakované záchvaty přejídání (binge-eating) probíhající nejméně dvakrát týdně po dobu tří měsíců, během nichž dojde ke konzumaci velkého množství potravin ve velmi krátkém časovém úseku.
2. Nepřirozená redukce tělesné hmotnosti, nabrané v důsledku záchvatů přejídání, realizovaná pomocí kompenzačních postupů (např. záměrné zvracení, které postihuje 75-90 % pacientek, excesivní cvičení, užívání diuretik, laxativ či anorektik a jiných léků, aj.)
3. Žádostivost (také bažení nebo craving) definovaná jako velmi intenzivní touha po jídle.
4. Chorobný strach z tloustnutí a nadměrná kontrola vlastních tělesných dispozic.¹⁵

2.3 Rizikové faktory vzniku poruch příjmu potravy

V současnosti se zdůrazňuje multifaktoriální koncepce, hovoří se o bio-psycho-sociální podmíněnosti poruch příjmu potravy. Kromě redukčních diet neexistuje žádný specifický etiologický faktor nebo jednoznačná příčinná událost, která by se vyskytovala u většiny nemocných a vysvětlovala jejich obtíže. Základní problém vidí Krch v tom, „že

¹⁴ COOPER, Peter. *Mentální bulimie a záchvatovitě přejídání: Jak se uzdravit*. Olomouc: VOTOBIA, 1995, s. 34.

¹⁵ KRCH, František. *Bulimie: Jak bojovat s přejídáním*. 2. vyd. Praha 7: Grada Publishing a.s., 2003, s. 23.

chybí objektivní data z období vzniku poruchy. Většina údajů je retrospektivních nebo, což je ještě horší, založených na dohadách... Žádný z těchto faktorů neexistuje izolovaně a k pochopení etiologie poruch příjmu potravy je třeba se snažit porozumět komplexní interakci rozhodujících vlivů, bez zavádějících vymezování priority.“¹⁶

2. 3. 1 Sociální a kulturní faktory

Vztah mezi incidencí mentální anorexie a sociálním tlakem vysvětlil H. Bruch, který připomněl, že „módní ideál nepřímo ovlivňuje zejména snadno zranitelné adolescenty. Ti pak ve štíhlosti vidí cestu ke kráse a k úspěchu a sebekontrolu spojují s kontrolou tělesné hmotnosti... Módní průmysl a sdělovací prostředky jsou odpovědné za to, že rozšiřují názor, že „hodnota člověka je v tom, že je „štíhlý“ a že štíhlost je nejdůležitějším aspektem fyzické přitažlivosti.“¹⁷ Rovněž nepřiměřené a ohrožující jsou metody, jak dosáhnout štíhlosti, které jsou často spojeny s demonstrací nadměrné sebekontroly, dodržováním diet. Významnou roli dále má negativní vliv reklamy a sdělovacích prostředků, které vzbuzují falešnou představu, že „všechno je možné“. Předpojatost vůči obézním ženám je výraznější než vůči mužům. Rovněž je vyšší tlak na ženy v souvislosti s profesionálním uplatněním, větší šanci na pracovní úspěch má štíhlá, atraktivní žena. Mnoho odborníků se zaměřilo na socio-profesionální skupiny, pro které má výkon, tělesný vzhled a zejména pak tělesná hmotnost sama o sobě rozhodující význam. Krch uvádí, že nejčastějšími rizikovými profesemi jsou baletky a modelky. Nezapomněl také poukázat i na jiné možnosti vysoké prevalence onemocnění. Přímo patologická kontrola tělesné hmotnosti byla zjištěna u zápasníků, žokejů, plavců nebo gymnastek. „Jak zápasníci, tak žokejové užívali často diuretika. Není ale jasné, zda to představuje větší riziko pro rozvoj bulimie. Zatímco u žokejů bývá popisován spíše nezvládnutý úbytek váhy, u zápasníků je poměrně časté přejídání a sklon k nadváze po ukončení sportovní kariéry.“¹⁸

¹⁶ KRCH, František. *Bulimie: Jak bojovat s přejídáním*. 2. vyd. Praha 7: Grada Publishing a.s., 2003, s. 79.

¹⁷ KRCH, František. *Poruchy příjmu potravy: Vymezení a terapie*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1999, s. 58.

¹⁸ Tamtéž, s. 44.

2. 3. 2 Biologické faktory

Jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů pro rozvoj poruch příjmu potravy je ženské pohlaví. Podle Tannera „*pro dívku znamená dospívání vývoj směrem od toho, co je v současné době považováno za krásné. Po pubertě dramaticky klesá spokojenost dívek s tím, jak vypadá jejich tělo.*“¹⁹ Typickým obdobím vzniku mentální anorexie je puberta, kdy výrazně vzrůstá uvědomování si sebe sama a přemýšlení o sobě ve srovnání s ostatními. Dívky jsou oproti chlapcům vnitřně nejistější, více se obávají, mají nižší sebevědomí. Hormonální změny v pubertě ovlivňují psychiku, objevují se negativní emoce (podrážděnost, labilita nálad), což přispívá k rozvoji poruch příjmu potravy. S rostoucí tělesnou hmotností vzrůstá u žen nespokojenost s tělem, významnou roli také hraje distribuce tělesného tuku v pase, na bocích, stehnech a hýždích.

2. 3. 3 Životní události

Různé životní situace jsou často považovány za významné spouštěcí faktory poruch příjmu potravy. Nejčastěji jsou zmiňovány různé narážky na tloušťku a tělesný vzhled, sexuální konflikty, významná životní změna, osobní nezdár, problémy v rodině nebo odloučení od rodiny, šikana, zneužívání, stres, tlak na výkon, předchozí problémy s váhou...

2. 3. 4 Rodinné a genetické faktory

Výskyt anorexie a bulimie u nejbližších příbuzných ženského pohlaví je pokládán za významný rizikový faktor. Objevuje se prvek rivality mezi sourozenci, vliv má i existence dysfunkční rodiny. Nedostatky ve fungování rodiny jsou rozhodující pro vznik a rozvoj poruch osobnosti. Nelze opomenout také jídelní zvyklosti rodin pacientů, které mohou zpočátku nastartovat obezitu a z ní je jen krůček k rozvoji poruch příjmu potravy. „*Ještě častěji než poruchy příjmu potravy se v rodinách anorektických a bulimických pacientů vyskytují různé afektivní poruchy. Proto Hudson vyslovil hypotézu, že mentální bulimie je*

¹⁹ KRCH, František. *Poruchy příjmu potravy: Vymezení a terapie*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1999, s. 62.

variantou afektivní poruchy.“²⁰ Spekuluje se i o vlivu alkoholismu rodičů v souvislosti s rozvojem těchto poruch.

2. 3. 5 Emocionální faktory

U pacientek s mentální anorexií a bulimií se poměrně často vyskytují depresivní a úzkostné příznaky. Znamky deprese jsou obvykle výraznější u bulimie. „*Některá zjištění naznačují, že porucha příjmu potravy je variantou primární depresivní poruchy... Někdy je také poukazováno na podobnost neurohumorální regulace emocí a příjmu potravy, jejichž centra jsou lokalizována v hypotalamu... Většina depresivních a úzkostných příznaků je přímo spojena s obavami o postavu a tělesnou hmotnost.*“²¹

2. 3. 6 Osobnost a další psychické charakteristiky

„*Typickou anorektičku obvykle popisují jako dívku zaměřenou na dosažení úspěchu, dodržující společenské normy a rodičovské hodnoty, avšak postrádající fantazii, vynalézavost a nezávislou vůli, jako dívku zatíženou negativním sebehodnocením a obavami z přizpůsobení se novým podmínkám dospělosti, nejasným vztahům i cílům.*“²² Nadměrná sebekontrola, perfekcionismus, impulzivita a povahová labilita přispěla k hypotéze, že mentální anorexie je specifickou formou obsedantně-kompulzivní poruchy. U těchto pacientek se objevují často i hysterické rysy (výrazná emoční labilita, sklon k dramatizaci, egocentrismus).

2. 3. 7 Závislost na psychoaktivních látkách

Nejčastěji se setkáváme s kombinací mentální bulimie a závislostí na alkoholu. Přejídání, podobně jako alkohol, je používáno ke zvládnutí stresu a emocí. Mají rovněž společnou příznačnou křehkou hranici mezi normou a patologií, v obou případech pacient trpí pocitem neschopnosti přerušit návyk. Z dalších psychoaktivních látek Krch uvádí riziko marihuany, kokainu, nikotinu. „*Zatímco kouření bylo jednoznačně dáváno do souvislosti*

²⁰ KRCH, F. D. et.al. *Poruchy příjmu potravy*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. Psyché. s. 68.

²¹ Tamtéž, s. 70.

²² Tamtéž, s. 72.

s poklesem chuti k jídlu, většina pacientek uváděla, že alkohol chuť k jídlu zvyšuje. Až 80 % kuřaček odmítá přestat kouřit ve strachu ze vzrůstu tělesné hmotnosti... Stejně tak lze předpokládat, že nechutenství a „utýraný“ vzhled toxikomanek mohou být pro některé dospívající dívky přitažlivé a posilovat jejich zájem o drogy.“²³

2. 4 Komplikace poruch příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy mohou způsobovat řadu zdravotních komplikací, které často končí smrtí. Hlavní riziko představují kardiovaskulární komplikace, nejčastější z nich jsou poruchy srdečního rytmu, které jsou způsobeny narušením elektrolytové rovnováhy v souvislosti se zvracením, nadužíváním diuretik nebo projímadel. Nejčastější komplikací je metabolická alkalóza spojená se ztrátami chloridů a vodíkových iontů. Může dojít až k smrtelné srdeční zástavě. Dehydratace vede k hypotenzi, sníženému výdeji moči, tím se zvyšuje i riziko vzniku močových kamenů. Metabolický rozvrat způsobí i chronické selhání ledvin. Nejen anorektičky, ale i bulimičky s normální tělesnou hmotností jsou ohroženy snížením minerální denzity kostí. Osteoporóza se u nich manifestuje častým výskytem zlomenin kostí.²⁴ Hlavním znakem postižení endokrinního systému u mentální anorexie je porucha funkce pohlavních žláz. U žen se projevuje *amonoreou*, u mužů *infertilitou* a ztrátou libida.²⁵ Záchvatovité přejídání a náhlé zvracení může být příčinou zubních komplikací, zánětu jícnu, žaludku, slinivky, střevních dysfunkcí, nedostatek živin vede k rozvoji chudokrevnosti. Poruchy elektrolytové rovnováhy vyvolávají i neurologické komplikace, např. křeče, záchvaty tetanie, svalovou slabost.²⁶

Společně se somatickými komplikacemi se u mentální anorexie objevuje i množství psychologických problémů: omezení zájmu na diety, obsedantní systém pravidel a rituálů týkajících se diet a cvičení, poruchy koncentrace a kognitivních funkcí, černobílé myšlení, nedůvěra v sebe i ostatní. U mentální bulimie je to stud, afektivní labilita, deprese a úzkostné stavy.²⁷

²³ KRCH, F. D. et.al. *Poruchy příjmu potravy*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 78.

²⁴ Tamtéž, s. 95.

²⁵ NEČAS, E. et al. *Obecná patologická fyziologie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2000, s. 308.

²⁶ KRCH, F. D. et.al. *Poruchy příjmu potravy*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 308.

²⁷ PAPEŽOVÁ, H. *Spektrum poruch příjmu potravy: Interdisciplinární přístup*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 615.

Nejčastějšími sociálními následky poruch příjmu potravy jsou postupná sociální izolace, invalidizace, snížení kvality života, studijní selhání, ztráta rodinného zázemí či zaměstnání, ekonomické problémy v některých případech spojeny s krádeží jídla a peněz.²⁸

²⁸ PAPEŽOVÁ, H. *Spektrum poruch příjmu potravy: Interdisciplinární přístup*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 615.

3 DEFINICE OBEZITY

Slovo obezita pochází z latinského *obesus*, což v překladu znamená dobře živený, tučný.²⁹ Obecně lze obezitu definovat jako „stav, ve kterém přirozená energetická rezerva savce (např. člověka) uložená v tukové tkáni stoupla nad obvyklou úroveň a poškozuje zdraví.“³⁰ Tomu koresponduje i definice Světové zdravotnické organizace (WHO), dle které se jedná o „abnormální či nepřiměřené nahromadění tuku, které může poškozovat zdraví.“³¹ Popisnější definice Hainerové říká, že „obezita je multifaktoriálně podmíněná metabolická porucha charakterizovaná množením tělesného tuku. Je důsledkem interakce genetických dispozic s faktory zevního prostředí.“³²

Ve výše uvedených definicích se autoři shodují na zvýšeném množství tukové tkáně nad optimální úroveň. Avšak stanovení ideální hmotnosti není snadné. Nejpoužívanější metodou ke klasifikaci nadváhy a obezity u lidí je výpočet indexu tělesné hmotnosti, obvykle označovaný zkratkou BMI (z anglického body mass index). Index se spočítá vydělením hmotnosti daného člověka druhou mocninou jeho výšky. Do tohoto vzorečku se dosazuje hmotnost v kilogramech a výška v metrech. Výsledná jednotka je tedy kg/m^2 . Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje nadváhu jako BMI 25,0 – 29,9 kg/m^2 a obezitu jako BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$. O extrémní obezitě se pak hovoří, pokud BMI přesahuje 40 kg/m^2 .³³ Hainerová však upozorňuje na problém spojený s výpočtem BMI, protože tabulkové hodnoty BMI nejsou „zcela korektní a to zejména s ohledem na rasové rozdíly a tělesnou distribuci (např. asijské jedinci). Je nutné si uvědomit, že hodnota BMI vždy nekoreluje s množstvím tukové tkáně.“³⁴ Výsledná hodnota je diskutabilní. Na celkové hmotnosti se podílí váha kostry, svalstva, tuku a všech orgánů, takže kdo má robustní kostru nebo velké svaly, může mít vysokou hmotnost, a přitom nebýt tlustý. BMI nezachycuje podíl tuku a svalové hmoty. U silových sportovců jako jsou vzpěrači či kulturisti, může vyšší BMI znamenat nárůst svalové hmoty, a ne množení tuku. Proto bývá metoda BMI často kritizována.

²⁹ PASTUCHA, Dalibor a kol. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 11.

³⁰ MARINOV, Zlatko a kol. *Praktická dětská obezitologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 12.

³¹ *Obesity and overweight* [online]. 2015 [cit. 2016-04-01]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

³² HAINEROVÁ, Irena. *Dětská obezita*. Praha 4: Maxdorf, 2009, s. 15.

³³ *Obesity and overweight* [online]. 2015 [cit. 2016-04-01]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

³⁴ HAINEROVÁ, Irena. *Dětská obezita*. Praha 4: Maxdorf, 2009, s. 15.

U dětí nelze používat stejné hodnocení jako u dospělých osob. BMI se u dětí výrazně mění s věkem a stupněm pohlavního dozrávání. Pro vývojové změny BMI byly vypracovány růstové sítě hodnocení BMI u dětí a mládeže od narození do osmnácti let, tzv. percentilové grafy BMI. Grafy pro chlapce a dívky jsou konstruovány tak, aby umožnily přesné zařazení, eventuálně dlouhodobé monitorování změn BMI především u těch jedinců, kteří svou hodnotou BMI spadají do krajních pásem percentilové škály – pod 3. percentil a nad 97. percentil. U jedinců s BMI pod 3. percentil je potřebné zjistit příčinu nízké hmotnosti. Za nadváhu je považován BMI nad 90. percentil, za obezitu nad 97. percentil.³⁵

Dnes se někdy mluví o tzv. *paradoxu obezity*, protože v některých případech je z hlediska zdravotního výhodnější mít více kilogramů (např. u osteoporózy). Stejně tak u zralých žen nevadí BMI v rozmezí mírné nadváhy, pokud není k redukci váhy jiný důvod (např. artróza). Málková zdůrazňuje, že „... není však nutné usilovat o „ideální“ váhu. I částečný pokles hmotnosti – zhruba o 5 až 10% - představuje významné snížení zdravotních rizik.“³⁶

Adekvátnějším způsobem k posouzení zdravotních rizik souvisejících s rozložením tuku je změření obvodu pasu krejčovským metrem. Měříme vodorovně mezi posledním žebrem a nejvyšším bodem pánevní kosti. Pokud je naměřená hodnota u mužů vyšší jak 94 cm, u žen 80 cm, hovoříme o zvýšeném riziku metabolických a kardiovaskulárních komplikací obezity.³⁷

K určení množství tělesného tuku se dá použít i jiných přesnějších metod. Nejjednodušší postup je antropometrické měření, které spočívá ve změření tloušťky kožních řas na určitých místech těla. Pro orientační vyšetření stačí změřit subskapulární podkožní řasu, která se nachází pod levou lopatkou a podkožní řasu nad tricepsem. Jejich poměr se definuje jako index centrality.

V poslední době se velice rozšířila metoda bioimpedance založená na stanovení odporu těla vůči průchodu elektrického proudu o nízké intenzitě a vysoké frekvenci. Využívá se toho, že elektrický proud prochází snadněji tekutinou obsaženou ve svalech než v tuku, který tekutinu neobsahuje.³⁸

³⁵ HAINEROVÁ, Irena. *Dětská obezita*. Praha 4: Maxdorf, 2009, s. 15.

³⁶ MÁLKOVÁ, Iva a Hana MÁLKOVÁ. *Obezita: Malými krůčky k velké změně*. 1. vyd. Praha 6: Forsapi, 2014, s. 13.

³⁷ Tamtéž, s. 13.

³⁸ *Složení těla* [online]. [cit. 2016-04-01]. Dostupné z: <http://galenus.cz/clanky/biochemie/biochemie-fyziologie-slozeni-tela>

Pokud se budeme zabývat problémem rizika dětské obezity, nesmíme opomenout tato fakta:

1. *obezitu rodičů (i u prarodičů),*
2. *u obou rodičů, někdy u jednoho se vyskytuje vysoký LDL cholesterol, lipidy, oběhová onemocnění, mají vysoký krevní tlak, diabetes II. typu,*
3. *životní styl rodičů je neaktivní, sedavý,*
4. *dítě mělo vyšší porodní váhu (nad 4 kg),*
5. *matka v době těhotenství přibrala víc než 12 kg,*
6. *novorozené dítě mělo malou hlavu a krátké silnější tělo,*
7. *dítě nebylo kojeno nebo bylo kojeno jen velmi krátkou dobu (do 2, - 3. měsíce)*
8. *dítě je po psychické i fyzické stránce pasivní.*³⁹

Psychologové pojmají obezitu netradičně. Nezabývají se jen nevhodným složením těla, nýbrž zkoumají odlišnosti celkového postoje obézních k vlastnímu tělu. Málková tvrdí, že ... „*lidé, které trápí nedokonalost jejich postavy, věnují často až přespříliš energie redukci váhy a nezbyvá jim potom dostatek energie na život.*“⁴⁰ Obezitu v tomto pojetí můžeme definovat jako poruchu v myšlení a emocích, které vedou k nevhodnému chování.

3. 1 Prevalence dětské obezity

Světová zdravotnická organizace určila obezitu jako současný nejzávažnější problém lidstva. Všechny civilizační nemoci dostáváme pod lékařskou kontrolu – kardiovaskulární, nádorové, diabetes mellitus,... Jedině výskyt obezity stále nekontrolovatelně roste, proto odborníci používají termín tzv. „epidemie obezity“. Nepostihuje pouze vyspělé země, některé případy jsou evidovány dokonce i v rozvojových zemích. Dnes se již veřejně přiznává, že poprvé v historii je větším problémem přejídání než hlad. V celosvětovém měřítku se pozornost odborníků zaměřila na zvyšující se prevalenci obezity v dětském věku, která se za posledních dvacet let ztrojnásobila. Rychlost nárůstu je desetkrát větší, než tomu bylo v 70. letech minulého století. Z dat Světové zdravotnické organizace vyplývá, že obezitou trpí

³⁹ FOŘT, Petr. *Stop dětské obezitě*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2004, s. 42.

⁴⁰ MÁLKOVÁ, Iva, MÁLKOVÁ, Hana. *Obezita: Malými krůčky k velké změně*. 1. vyd. Praha 6: Forsapi, 2014, s. 12.

po celém světě více než 42 miliónů dětí mladších pěti let.⁴¹ „V současné době v České republice trpí nadváhou každé čtvrté dítě, obezitou každé sedmé a monstrózní obezitou čtyři ze sta dětí. Do základních škol v současnosti nastupuje necelá čtvrtina dětí s nadváhou a 10 % s obezitou. Ze základní školy vystupuje 14 % adolescentů s obezitou a do dospělosti vstupuje čtvrtina populace se závažnou hmotností, včetně 5 % adolescentů s podváhou. Alarmující situaci v naší dětské populaci demonstruje 4 % výskyt monstrózní obezity, která v této skupině představuje třetinu obézních dětí.“⁴² Období dětství a dospívání je považováno za kritickou vývojovou fázi, během níž se vytvářejí stravovací návyky, postoj k jídlu a pohybové aktivitě. Nadváha u dítěte se stále častěji týká jedinců nižší věkové kategorie. V této době úzkostlivé matky ve snaze dodat dítěti to nejlepší, přehánějí to s frekvencí kojení. Prs je samozřejmě nejlepší zdroj kojenecké výživy, ale také schopný položit základy vzniku obezity. Pak matky pokračují v častém podávání velkého množství stravy, stravy energeticky vydatné. U takovýchto překrmovaných dětí se zakládá větší počet tukových buněk, bohužel budou také hůře reagovat na redukci jejich počtu a snížení nadměrné hmotnosti. V nynější době je však rychlejší přírůstek hmotnosti častější u dětí živených uměle, umělá výživa je energeticky bohatší, proto se neustále preferuje vlastní kojení. Eid zdůraznil, že „předpokladem pro vznik obezity v pozdějším věku je právě tento rychlý přírůstek hmotnosti v prvním roce života.“⁴³ Je velmi pravděpodobné, že z tlustého dítěte vyroste obézní dospělý, proto nesmíme přijímat pověru, že z nadváhy dítě samo vyroste. Sledování televize, videa, hraní na počítači, tabletu či mobilu, surfování na internetu, snížení pohybu, nárůst stresu kompenzovaného jídlem zasahuje bohužel již děti. V případě, že dítě tráví více než dvě hodiny denně pasivním sezením, riziko vzniku obezity stoupá ve srovnání s dětmi, které tráví čas aktivně. Rodiče by měli být vzorem pro děti svým přístupem ke sportu a motivovat je k pohybu.

⁴¹ *Childhood overweight and obesity* [online]. [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <http://who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>

⁴² *Prevalence dětské nadváhy a obezity* [online]. [cit. 2016-04-09]. Dostupné z: <http://sdetmiprotiobezite.cz/pro-sponzory/prevalence-detske-nadvahy-a-obezity/>

⁴³ LISÁ, Lidka. *Obezita v dětském věku*. 1. vyd. Praha 1: Avicenum, 1990, s. 34.

3. 2 Rizikové faktory vzniku obezity

Na vzniku a trvání obezity se podílí mnoho faktorů, většinou v kombinaci. Mezi nejdůležitější patří nesprávná výživa, nedostatek pohybové aktivity, genetické faktory, psychologické faktory, vliv rodiny, socioekonomické vlivy. V poslední době se též hovoří o prenatálních rizikových faktorech vzniku obezity.

3. 2. 1 Prenatální faktory

Stav výživy matky, metabolismus glukózy u matky, kouření matky, vysoká i nízká porodní hmotnost, způsob kojenecké stravy patří mezi tyto faktory. „*Poporodní růst hmotnosti je výrazně ovlivněn přítomností kouření během gravidity, hmotnostním přírůstkem matky v době gravidity a porodní hmotností matky. Hypertrofičtí novorozenci zejména děti matek s diabetem či obezitou jsou ohroženi vznikem obezity později během života.*“⁴⁴ Rovněž matky hladovějící ve třetím trimestru gravidity zvyšují riziko obezity u svých potomků.

3. 2. 2 Faktory prostředí

Mezi tyto faktory patří snadný přístup k jídlu vedoucí k nadměrnému energetickému příjmu a pohodlný způsob života umožňující snižování energetického výdeje.

Během posledních desetiletí se významně změnila druhy a ceny konzumovaných potravin. Reklama se zaměřuje na potraviny, které jsou levné, ale jsou bohaté na kalorie, tuky, jednoduché sacharidy, sodík. Naopak mají nízký obsah vlákniny a mikronutrientů. V současnosti je často vyhledáváno rychlé občerstvení (fast food), které nahrazuje plnohodnotné hlavní jídlo. Průměrná porce tohoto fast foodu obsahuje 3 300 kJ. Mnoho dětí zvyšuje svůj energetický příjem sladkými nápoji. Sladké nápoje mají přitom malou nutriční hodnotu, avšak vysoký energetický obsah. Cukr je tichý zabiják – způsobuje nejen obezitu, ale vede také k diabetu. Tuky, které prospívají, najdeme v rostlinách, ořechách a rybách,

⁴⁴ HAINEROVÁ, Irena. *Dětská obezita*. Praha 4: Maxdorf, 2009, s. 32.

škodlivé jsou nejčastěji živočišného původu a nejvíc je jich v sádle, másle, slanině, uzeninách a průmyslově vyráběných moučnicích.⁴⁵

Sedavý způsob života, vliv rodiny a rodinných zvyklostí ve vztahu k jídlu a k pohybu je pro dítě zásadní. Radost z pohybu se musí budovat od dětství, aby dítě sport jednou začalo samo vyhledávat, a bralo pohyb jako radost, ne povinnost. Ve většině případů rodiče obstarávají nákupy, proto nelze konstatovat, že pouze děti mohou za to, že jedí sladká, slaná a tučná jídla. Potraviny obsahující jednoduché sacharidy a tuky se řadí k těm levnějším, proto žádanějším. Tyto potraviny mají nižší sytící schopnost, a proto vedou k přejídání. Výskyt obezity je v nepřímém vztahu k velikosti rodiny. „*Dítě jedináček má daleko větší šanci stát se obézním, než kdyby žilo v rodině s více dětmi.*“⁴⁶ Další příčinou podílející se na vzniku a přetrvání obezity je dlouhodobý nepoměr mezi příjmem energie a energetickým výdejem, snížená tělesná aktivita není doprovázena přiměřeným snížením příjmu stravy.

3. 2. 3 Genetické faktory

Významným rizikovým faktorem vzniku obezity je přítomnost nadváhy či obezity u rodičů. Pravděpodobnost, že dítě dvou obézních rodičů bude obézní, je vysoká. Naprostá většina geneticky podmíněných obezit je dána interakcí mnoha genů s faktory prostředí. Ve 40 - 70 % jsou změny tělesné hmotnosti determinovány faktory genetickými. Genetické vlohy mohou mít buď tendenci ke vzniku obezity (tzv. *obezigenní geny*), nebo naopak před ní chránit (tzv. *leptogenní geny*). K obezitám ryze geneticky podmíněných řadíme mendelovsky děděné syndromy (např. Praderův-Williho syndrom – PWS, Baardetův-Biedlův syndrom – BBS, atd.).⁴⁷

Přítomnost obezity v dětství a dospívání zvyšuje riziko jejího přetrvávání do období dospělosti. Toto riziko je zejména patrné u dospívajících hochů se středně těžkým až těžkým stupněm obezity. Uvádí se, že „*obezita u 26 – 41 % předškolních a 42 – 63 % školních dětí přetrvává do dospělosti.*“⁴⁸

⁴⁵ HAINEROVÁ, Irena. *Dětská obezita*. Praha 4: Maxdorf, 2009, s. 33.

⁴⁶ MÁLKOVÁ, Iva a Hana MÁLKOVÁ. *Obezita: Malými krůčky k velké změně*. 1. vyd. Praha 6: Forsapi, 2014, s. 16.

⁴⁷ HAINEROVÁ, Irena. *Dětská obezita*. Praha 4: Maxdorf, 2009, s. 35.

⁴⁸ KYTNAROVÁ, Jitka, Irena HAINEROVÁ a Hana ZAMRAZILOVÁ. *Obezita dětského věku*. I. vyd. Plzeň: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2013, s. 19.

3. 2. 4 Další rizikové faktory

Psychosociologické faktory se podílejí nejen na vzniku, ale zejména na trvání obezity. „Pro nabírání kil je typický fakt, že často nejíte z hladu, ale v důsledku „toxického prostředí“, kdy jste povzbuzováni ke konzumaci nevhodných potravin v nadměrných dávkách. Spouštěčem k jídlu je tedy řada vnějších podnětů (vůně, blízkost a dostupnost jídla) a vnitřních podnětů (umocnění pohody, řešení stresu, reakce na nevhodné myšlenky). Častá je souvislost mezi stravovacími návyky a emocemi, ať už kladnými nebo zápornými.⁴⁹ Některé děti řeší svůj stres, smutek, depresi, emoce či nudu jídlem. Velmi často tento vzor řešení problémů spatřují u rodičů. V ekonomicky vyspělých státech je vyšší prevalence obezity zaznamenána u jedinců s nízkým socioekonomickým postavením. Naopak skupiny s vyšším socioekonomickým postavením jsou častěji obézní v rozvojových zemích.

Další faktory zvyšující riziko obezity jsou kratší délka spánku, přetápění v zimních měsících, používání klimatizace v létě, což souvisí s aktivací metabolismu.⁵⁰

3. 3 Obezita spojená s jinými chorobami

U 2 % obézních dětí se vyskytují onemocnění, které jsou spojeny s rozvojem obezity. Jedná se o endokrinní choroby: „*hypothyreóza – snížená funkce štítné žlázy, Cushingův syndrom - zvýšená hladina adrenokortikotropního hormonu při nádoru hypofýzy nebo nádoru nadledvin, deficit somatotropního hormonu, pseudohypoparathyreóza, třicet genetických syndromů spojených s obezitou (např. Prader-Williho syndrom, Bardet-Biedlův syndrom, Carpenterův syndrom, Cohenův syndrom), které jsou současně provázeny mentální retardací.*“⁵¹

Na růstu tělesné hmotnosti dítěte se může podílet i řada léků, které zvyšují chuť k jídlu nebo ovlivňují metabolismus. Mezi tyto léky patří glukokortikoidy (prednison,

⁴⁹ MÁLKOVÁ, Iva a Hana MÁLKOVÁ. *Obezita: Malými krůčky k velké změně*. 1. vyd. Praha 6: Forsapi, 2014, s. 16-17.

⁵⁰ HAINEROVÁ, Irena. *Dětská obezita*. Praha 4: Maxdorf, 2009, s. 34.

⁵¹ KYTNAROVÁ, Jitka, Irena HAINEROVÁ a Hana ZAMRAZILOVÁ. *Obezita dětského věku*. I. vyd. Plzeň: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2013, s. 35.

metylprednisolon), některá antiepileptika, psychofarmaka z řady antidepresiv a neuroleptik, některá antihistaminika nebo hormonální antikoncepce.⁵²

3. 4 Komplikace dětské obezity

Dětská obezita s sebou přináší mnoho zdravotních a psychosociálních důsledků, je spojena s výskytem četných chronických onemocnění. Proto je nutné mít na paměti, že s obezitou je nutné bojovat již v dětském věku.

Metabolický syndrom je definován „*obezitou, dyslipidemií, hypertenzí, diabetem nebo poruchou glykemie nalačno... Je doporučováno, aby diagnóza metabolického syndromu nebyla stanovena před desátým rokem života.*“⁵³ Dyslipidemie představuje riziko rozvoje kardiovaskulárních onemocnění, vzniku aterosklerózy, která vede k cévním mozkovým příhodám nebo infarktu myokardu. Dalším problémem bývá hypertenze, riziko vzniku hypertenze vzrůstá v závislosti na BMI. Nelze opomenout i ortopedické komplikace v pozdějším věku projevující se předčasným artrotickým degenerativním postižením kolenních, kyčelních kloubů a páteře. Kloubní postižení bývá spojeno s přítomností vyšší hladiny kyseliny močové v krvi, která způsobuje dnu. U těžkých forem obezity se může vyskytnout syndrom spánkové apnoe, kdy dochází ke snížení saturace kyslíkem a navýšení koncentrace oxidu uhličitého. Je známo, že děti s tímto syndromem trpí spavostí během dne, což zhoršuje jejich výkonnost. Jsou hypotézy i o souvislosti astmatu s obezitou, spekuluje se o vlivu zvýšené zánětlivé aktivity, která je charakteristická pro obézního jedince a může hrát roli v rozvoji astmatu. Objevuje se onemocnění žlučníku, slinivky, záněty kůže.

Psychosociální aspekty obezity nejsou zanedbatelné zejména u dospívajících. Sociální izolace, problém navázat přátelství mezi svými vrstevníky, nízké sebehodnocení, šikanování, kumulace deprese a úzkostných stavů jsou u těchto jedinců častější než v běžné dětské populaci. „*Dotazníky na kvalitu života ukazují, že kvalita života dětí s obezitou je srovnatelné s dětmi s nádorovým onemocněním. Řada dětí se přejídá, jelikož jsou smutné, depresivní a nešťastné. Jiné děti jsou nešťastné, jelikož jsou obézní... Je paradoxní, že mnoho rodičů nevidí své děti jako obézní. Velmi často obézní ženy s anamnézou obezity v období dospívání*

⁵² KYTNAROVÁ, Jitka, Irena HAINEROVÁ a Hana ZAMRAZILOVÁ. *Obezita dětského věku*. I. vyd. Plzeň: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2013, s. 36.

⁵³ HAINEROVÁ, Irena. *Dětská obezita*. Praha 4: Maxdorf, 2009, s. 59.

mají nižší vzdělání, častěji zůstanou svobodné a mají nižší socioekonomické postavení ve srovnání se štíhlými vrstevnicemi. ⁵⁴

⁵⁴ HAINEROVÁ, Irena. *Dětská obezita*. Praha 4: Maxdorf, 2009, s. 58.

4 ANALÝZA VYBRANÝCH KNIH

4.1 Petra Dvořáková - Já jsem hlad

Petra Dvořáková se narodila v roce 1977 ve Velkém Meziříčí. Vystudovala střední zdravotnickou školu v Brně. Pracovala jako anesteziologická sestra. Po dramatických životních událostech byla nucena své zaměstnání opustit a plně se věnovat svému nemocnému synovi. V současnosti pracuje jako spisovatelka a scénáristka, dálkově studuje filozofii na filozofické fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Do literárního světa vstoupila svou knihou rozhovorů *Proměněné sny*, za kterou byla v roce 2007 oceněna Magnesií Literou v kategorii publicistika. V roce 2009 vyšla druhá kniha *Já jsem hlad*. O čtyři roky později vydala svou první knihu určenou dětem *Julie mezi slovy*, za kterou získala cenu Zlaté stuhy v kategorii beletrie pro mládež a Cenu učitelů za přínos k rozvoji dětského čtenářství. Nejnovějším titulem Petry Dvořákové je kniha s názvem *Flouk a Lila*.⁵⁵

Útlá kniha *Já jsem hlad* s podtitulem *Příběh o zápasu s mentální anorexií, hledání, cestě a návratu k ženské duši* nám odkrývá autobiografickou otevřenou životní zповěď. Je to vlastně deník bývalé anorektičky, spisovatelky Petry Dvořákové. Leitmotivem příběhu je chronologické vyprávění autorky o boji s mentální anorexií, který byl propleten mnoha traumatickými a komplikovanými životními situacemi. Titul „*Já jsem hlad*“ vypovídá o tristním démonovi, který ovládl její svět. „*Hlad utvářel mé vědomí, určoval, kdo jsem, on byl mojí identitou. Hlad určoval a definoval mé já.*“⁵⁶ Životní potřebu hladu dokázala autorka personifikovat. Našla v něm bohužel svého přítele, díky kterému se cítila sebevědomou ženou. Nebýt hladu, nenašla by tak dlouho hledané ženství. Ženství v jejích představách mělo kruté hranice a parametry, které narážely na běžná podobenství krásy ženského těla. Ale hlad nemizí jen s příjmem potravy. Uvědomovala si, že hlad na ni číhá i v jiných variantách. Pocit samoty a nedostatku lásky ji hladově hnal za novými pokusy o sblížení. Trpělo nejen tělo, ale i duše. Chyběl adekvátní přítel či přítelkyně, kteří by podali pomocnou ruku. Bludný kruh se uzavíral, cítila se jako v kleštích. Bála se každého nového rána, vysvobození nepřicházelo. Co

⁵⁵ Petra Dvořáková. *HOST nakladatelství* [online]. Brno: HOST, 2015 [cit. 2015-12-19]. Dostupné z: <http://nakladatelstvi.hostbrno.cz/nakladatelstvi/autori/dvorakova-petra>

⁵⁶ DVOŘÁKOVÁ, Petra. *Já jsem hlad: příběh o zápasu s mentální anorexií, hledání, cestě a návratu k ženské duši*. 1. vyd. Brno: Host, 2009, s. 91.

dělá špatně? Pocit štěstí a spokojenosti nenastal. Výzva o pomoc se objevila v dopise matce.

„Maminko, prosím tě, přijed'. Každý den tady sedím a zkouším jíst, ale nejde mi to. Já nevím proč.

Prosím tě, vezmi mě k sobě, já už chci umřít.

*Petra*⁵⁷

Citace této tragické prosby je součástí přebalu knihy. Černý inkoust na obnažených zádech shrbené sedící ženy, která je zahalena až od pasu, symbolizuje krutost a současně bezmocnost. Kniha zaujme svým obalem, jenž napoví čtenáři, že ho čeká autentický smutný příběh. Petřino psaní odhaluje její touhu po matčině objetí a lásce ve chvíli, kdy ji nejvíc potřebuje. Žena, která je vyobrazena na fotografii s hlavou schoulenou k nohám vystihuje životní postoj většiny anorektiček. Pokud žena trpí mentální anorexií, snaží se odvrátit od společnosti a řešit své problémy uvnitř sebe sama.

Kniha je členěna do deseti kapitol, z nichž každá obsahuje různý počet podkapitol. Ty jsou místo názvu označeny vždy údaji o věku, výšce a váze hlavní protagonistky. Při pozorném čtení knihy zjistíme, že prudký úbytek hmotnosti při anorexii nemusí být vždy charakteristickým vnějším projevem. Hmotnost Petry střídavě klesala a stoupala, byla ovlivňována tzv. jo-jo efektem. Vyprávění je oživeno krátkými dopisy její fiktivní nejbližší přítelkyni, které dokázala svěřit svá tajemství. Čtenáře zaujme ilustrační doprovod knihy. Kapitoly jsou odděleny černobílými fotografiemi Věry Stuchelové z Prahy. Dokázala dokumentaristickou formou znázornit nejen vnější svět hlavní hrdinky, ale i její vnitřní boj.

Autorka nás provází životem od svého narození. Již od útlého dětství neměla Petra Dvořáková lehký život. Scházela jí mateřská láska, necítila laskavou blízkost člověka, neznala pocit bezpečí a teplo tělesného objetí. Se svou matkou neustále vnitřně bojovala. Petra byla velmi živé, temperamentní, zbrklé a tvrdohlavé děvče. Právý opak své o rok starší sestry, kterou matka neustále přede všemi vyzdvihovala. Měla být vzorem pro Petru. Petra však nedokázala matčin sen splnit, byla zkrátka svá, ne kopie sestry. Cítila se ostrčená, žila s pocitem méněcennosti. Na programu byly neustálé hádky a urážky matky, které často končily fyzickým násilím. V pubertě se situace ještě více přiostrčila. *„Všechny tyhle zážitky se samozřejmě projevovaly na mém sebevědomí. Byly oblasti, ve kterých jsem si věřila hodně,*

⁵⁷ DVOŘÁKOVÁ, Petra. *Já jsem hlad: příběh o zápasu s mentální anorexií, hledání, cestě a návratu k ženské duši*. 1. vyd. Brno: Host, 2009, přebal knihy.

*a oblasti, ve kterých jsem si nevěřila vůbec. Odtud asi pramenil strach z toho, že selžu, že zklamam druhého člověka, strach, který mě pak provázel do dospělosti.*⁵⁸

Mentální anorexie je důsledkem psychických traumat, která si člověk nese s sebou obvykle z dětství. Petra ve svých třinácti letech poprvé začala kvůli matce zpochybňovat svou postavu. *„Jednou večer před spaním jsem baštila jablečný štrúdl. Máma na mě vyjela, ať se necpu – copak nechápu, že skončím jako sud!?”*⁵⁹ Matka několik let neúspěšně bojovala s nadváhou. Nedokázala zhubnout. *„Prožívala jsem intenzivní osamělost, byla jsem vystresovaná, začala jsem mít úplně stažený žaludek a nechutnalo mi jíst.... Během pár dní jsem ztratila snad 6 kilo. Tenkrát jsem poprvé v životě zakusila uspokojení z hladu.*⁶⁰ Uvědomila si, že nechce dopadnout jako matka, musí být štíhlá, obdivovaná.

Petra dlouho hledala pocit bezpečí, vlastní identitu, úkryt před svou vlastní rodinou. Světlem na konci tunelu se pro ni stalo křesťanství. Najednou tu byl Bůh, kterému se svěřovala se svým trápením. V sedmé třídě začala chodit do kostela, kde se cítila svobodná, svá. Církev se pro ni stala na pár let útočištěm. Rozhodla se sloužit Bohu, ve čtrnácti letech vstoupila do kláštera. Začala studovat střední zdravotní školu. Jako zdravotní sestra chtěla být ještě více prospěšná lidem.

Myslela, že příchodem do kláštera najde lásku, objetí, které postrádala tolik let. Byla však postavena před obnaženou realitu, pořád jí něco chybělo. Došla k poznání, že lidé v církvi nejsou vždy dobří, mají pozitivní i negativní povahové vlastnosti, stejně jako ateisté. Opět každodenně hledala cestu z bludného kruhu, neboť zjistila, že v klášteře neobjevila jiný svět, ale... *„...byl to úplně nový život. Jediné, co mě vtahovalo do normálního života a připomínalo mi ho, bylo období menstruace.*⁶¹ Autorka mluví otevřeně o menstruaci, sexualitě i autoerotice.

V osmnácti letech se hlavní hrdinka vrátila z kláštera domů. Život u rodičů byl horší než dříve. Neustále utíkala z domova, žila dle svých slov „polobezdomoveckým životem“. Potřebovala najít citové zázemí, možnost někomu uvěřit, zažít lásku. Hledání lásky bylo narušeno přehnanou sebekritikou vlastního těla. *„S přibývajícím věkem jsem se strašně styděla za své tělo. Měla jsem pocit, že mám neúnosně velký zadek a zuby.... Přišlo mi, že mám příšerný profil obličeje, a nechtěla jsem, aby si mě někdo prohlížel.*⁶² I přes všechny

⁵⁸ DVOŘÁKOVÁ, Petra. *Já jsem hlad: příběh o zápasu s mentální anorexií, hledání, cestě a návratu k ženské duši*. 1. vyd. Brno: Host, 2009, s. 32.

⁵⁹ Tamtéž, s. 23.

⁶⁰ Tamtéž s. 36.

⁶¹ Tamtéž s. 43.

⁶² Tamtéž s. 61.

tyto myšlenky se dokázala zamilovat do svého kamaráda z dětství, se kterým tyto problémy necítla. „*Stal se pro mě takovým úkrytem před rodiči, kteří mě často tvrdě fyzicky trestali. Možná i to byl skrytý důvod naší brzké svatby. Vdávala jsem se deset dnů po maturitě.*“⁶³ V následujících dvou letech po svatbě se Petře narodili dva synové. Příchod druhorozeného syna Vítka na svět znamenal pro Petru důležitý zlom v životě. Porod syna byl velmi komplikovaný. Autorka otevřeně vypráví o zdravotních problémech, kterými po návratu z nemocnice trpěla. V těchto těžkých chvílích poprvé vnímala odcizení a ignoraci manžela. „*Začínala jsem žít ve svém vlastním světě. Opakovaně jsem narážela na manželovu citovou zploštělost. Něco mu bránilo vstoupit do mého světa a mně ten jeho nestačil.*“⁶⁴

Pocity odcizení vystřídalý projev domáciho násilí. „*Měli jsme konflikt a on ho vyřešil tím, že mě chytil pod krkem, přirazil ke zdi a nadával mi. Uhodil mě, mrštil mnou o zed’.*“⁶⁵ Život s manželem byl pro Petru velmi stresujícím. Jediné útočiště našla v přátelsko-mileneckém vztahu s katolickým knězem Michalem. Byl to vyspělý starší muž, jemuž dokázala svěřit veškerá svá tajemství. „*Zažívala jsem absolutní citové naplnění, jako nikdy s nikým v životě. Cítila jsem se milovaná, přesně tak, tak jsem celý život snila.*“⁶⁶ Euforie z nově nalezené lásky však netrvala dlouho.

Knih graduje v okamžiku, kdy Petra píše o svém tříletém synovi Vítkovi. Lékaři mu diagnostikovali akutní leukémii. Petra s Vítkem strávila rok v nemocnici, kde absolvoval zdlouhavé chemoterapie. Manžel nejevil zájem o to, aby Petře se synem pomáhal. Cítila ještě větší odcizení.

Ve svých 26 letech prožívala mnoho stresujících situací. Nefungující manželství, smrtelně nemocný syn a do třetice komplikovaný vztah s milencem, který pro svou sobeckost nechápal zaujetí Petry při léčbě syna. „*Hlad byl to jediné, co mi zbylo a je schopno mě podržet, naplnit a uspokojit...Jedinou jistotou byla kontrola váhy. Mechanismus, který fungoval. A začala jsem hubnout. Nevěděla jsem, že to, co se začíná rozvíjet, se jmenuje mentální anorexie.*“⁶⁷

V knize jsou bezprostředně charakterizovány vnitřní pocity typické pro většinu anorektiček. Mentální anorexie dokáže člověka naprosto pohltit. Vnímání reálného světa začalo být vlivem nemoci zkreslené. „*Pohled na vychrtlé tělo mě uklidňoval, dával mi pocit*

⁶³ DVOŘÁKOVÁ, Petra. *Já jsem hlad: příběh o zápasu s mentální anorexií, hledání, cestě a návratu k ženské duši*. 1. vyd. Brno: Host, 2009, s. 55.

⁶⁴ Tamtéž, s. 75.

⁶⁵ Tamtéž, s. 75.

⁶⁶ Tamtéž, s. 76.

⁶⁷ Tamtéž, s. 85-86.

*jistoty a radosti. Stále se mi zdálo, že mám hrozně vystouplé břicho a doslova „megastehna“.*⁶⁸ Sebedestrukce hladověním byla jedinou únikovou cestou ze stresujícího života. Petra naprosto odmítala anorexii léčit. Naplno se psychicky ztotožňovala s anorexií. Tvrдила, že *„Já jsem hlad. Začít se léčit z anorexie, zabít anorexii pro mě znamenalo zabít samu sebe.“*⁶⁹ Nevnímal viditelné fyzické projevy anorexie. *„Padaly mi chumáče vlasů, nemohla jsem dýchat. Třeba tři týdny jsem nešla na záchod. Snad největším utrpením byla moje zimomřivost. Ať jsem si oblékla cokoliv, nemohla jsem se zahřát. Přicházely těžké alergické záchvaty, olupovala se mi kůže i nehty, pořád jsem měla pocit, že mi vynechává srdce. Ale všechno jsem raději snesla, než abych musela začít jíst.“*⁷⁰

Během několikaletého zápasu Petry s anorexií dospěla autorka k poznání, že svůj vnitřní hlad může nasytit jedinec láskou, kterou hledala celý život. Jak i napovídá dopis vytištěn na přebalu knihy, nebyla to láska k muži, nýbrž hledání nenaplněné matčiny lásky. *„Bez přestání jsem snila o matce, kterou bych se neustále sytila...“*⁷¹ I když matka znala diagnózu své dcery, nechtěla jí pomoci. Petra tedy začala hledat ženskou lásku za každou cenu kdekoliv jinde. *„Můj hlad po blízkosti ženy přecházel do extrémů. Bloumala jsem po městě, chodila po bordelech a hledala ženu, které bych zaplatila za to, aby mě na chvíli přitiskla k sobě... Nechtěla jsem vzrušení, jen měkkost ženy. Alespoň na pár minut podlehnout iluzi mateřské náruče.“*⁷²

Pomyslnou matčinu lásku našla Petra u své přítelkyně Marie, která byla ve věku matky. Petřin manžel nedokázal bojovat s nemocí své ženy, proto Petru na několik měsíců přestěhoval k Marii, kde dostávala nejlepší péči. Marie neustále kontrolovala Petru při jídle, dokázala ji na nějaký čas z mentální anorexie vyléčit. Během tohoto ozdravného pobytu Petra přibrala 10 kilogramů. Petra byla připravena vrátit se ke svému manželovi a dětem. Pocit výhry nad anorexií byl pomíjivý. Život s manželem byl pro hlavní hrdinku stále stresující. I přesto, že jí manžel začal podporovat, zahlcovat láskou, nedokázala k němu už nikdy citově přilnout. *„Stále jsem cítila nenasycenou lásku, stále jsem citově strádala.“*⁷³ Štítela se sebemenšího kontaktu s manželem. Dvořáková se nebojí otevřeně mluvit o svých niterných pocitech. *„Intimita s manželem byla pro mě zdrojem nenávisti k vlastnímu tělu. Nenáviděla*

⁶⁸ DVOŘÁKOVÁ, Petra. *Já jsem hlad: příběh o zápasu s mentální anorexií, hledání, cestě a návratu k ženské duši*. 1. vyd. Brno: Host, 2009, s. 91.

⁶⁹ Tamtéž, s. 94.

⁷⁰ Tamtéž, s. 95.

⁷¹ Tamtéž, s. 111.

⁷² Tamtéž, s. 116.

⁷³ Tamtéž, s. 122.

*jsem je, nenáviděla jsem sexuální život s ním... Potřebovala jsem se umýt a očistit od mužů.*⁷⁴ Důležité pro Petru nebylo pouze hledání lásky, ale také žít v čistotě. „Čistota“ je v knize velmi často používaným slovem. Cítila se špinavá při kontaktu s muži, ale také ve chvílích, kdy ošklivě krvácela na porodním sále. Jediným prostředkem očištění těla bylo pro Petru období menstruace. Pouze tehdy své tělo dokonale očistila. Potřeba čistoty od mužů u Petry gradovala. Snažila se svému manželovi vyhýbat. On však tyto pocity nepochopil. Vyžadoval po Petře plnění manželských intimních povinností i přesto, že jej odmítala. Petra byla několikrát svým manželem znásilněna. Ze strachu z manžela začala vnitřně přirovnávat manželský život k prostituci. *„Naprosto chladnokrevně jsem obchodovala se svým tělem. Byla to obyčejná prostituce a věděla jsem, že v tomhle nejsem o nic lepší než kterákoliv děvka. Nedostávala jsem za sex peníze, ale manželovu dobrou náladu.*⁷⁵ Manžel se stal pro Petru tím největším stresujícím faktorem, z příběhu je patrné odcizení a nenávisť vůči manželovi. Jako jediný není v textu jmenován. Vystupuje pouze všeobecně jako „manžel“. U všech ostatních, včetně milence, známe pravé jméno.

Mentální anorexie ji znovu pohltila. *„Každé ráno jsem se budila s myšlenkou na hlad, stačilo mi projít kuchyní a chtělo se mi zvracet z vědomí, že do sebe musím cpát jídlo a nutit se k životu. Zdálo se mi, že smrt je něco krásného, klidného a že vstoupit do ní je snadné jako se rozběhnout a skočit do chladivého jezera.*⁷⁶ Myšlenky na smrt Petře pomáhaly, ale zároveň se smrti bála. Konečně pochopila, že jedinou možností, jak se vyléčit z anorexie, je rozvod s manželem.

Autorka v závěrečné kapitole zachycuje filozofickou formou paralelu mezi životním nasycením a Eucharistií. Eucharistie (řec. díkuvzdání) je jedna z nejdůležitějších součástí křesťanského obřadu, při kterém se připomíná Poslední večeře Ježíše Krista přijímáním vína a chleba se vzdávají díky za spasení. Pojem Eucharistie také symbolizuje tento chléb a víno proměněné v tělo a krev Kristovo.⁷⁷ *„Až v anorexii jsem pochopila Eucharistii jako skutečnou intimitu. Jako by Eucharistie – jídlo, něco tak obyčejně, a přece vzácně pozemského – byla i tím nejsilnějším prostředkem duchovního života. Uvědomila jsem si, že jíst něčí tělo je intimita. Ústy se člověk líbá, ústy také přijímá Boha, ústy se člověk dotýká chleba, který je tělem. Bůh se mi naráz jevil tak jsoucím, tak přirozeným a tělesným. Toho všeho se stále*

⁷⁴ DVOŘÁKOVÁ, Petra. *Já jsem hlad: příběh o zápasu s mentální anorexií, hledání, cestě a návratu k ženské duši*. 1. vyd. Brno: Host, 2009, s. 122.

⁷⁵ Tamtéž, s. 125.

⁷⁶ Tamtéž, s. 125.

⁷⁷ Eucharistie [online]. [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Eucharistie>

pokouším dotknout, tomu se přibližuji a zase se od toho nedůvěřivě vzdaluji. Tápu v odpovědi na otázku, jestli mě toto poznání dokáže vnitřně sytit natolik, že se uzdravím.“⁷⁸

Kolážovitý charakter vyprávění působí na čtenáře diskontinuálně. Autorka útržkovitě přechází z jedné životní situace do druhé, dokáže neuvěřitelně popsat nejrůznější pocity. Kupodivu však v knize chybí důkladnější popis průběhu synova onemocnění, které odkryla až v televizním dokumentu *Třináctá komnata* v roce 2013. Dva roky strávila se synem Vítkem na onkologickém oddělení. Boj s leukémií ji vyčerpával, ztrácela vlastní motivaci, stres přebíjel pocit hladu. Přiznala, že toto trauma znovu přispělo k probuzení anorexie. Vyléčení syna ale nepřineslo uzdravení pro ni. Petra Dvořáková si stále uvědomuje, že zápas s mentální anorexií nekončí... Pořád číhá nebezpečí.⁷⁹

Možná je více čtenářů této knihy, kteří si položí i další otázky, jež se netýkají jen mentální anorexie: „Dokáže Petra Dvořáková opravdu milovat? Není její psychika trvale narušena?“ Hledání lásky je jedna věc, ale vždy musí být oboustranné propojení. Nelze si lásku idealizovat.

Doslov ke knize s názvem *Zákeřná diagnóza* připojila přední česká odbornice na tuto problematiku MUDr. Miroslava Navrátilová.

⁷⁸ DVOŘÁKOVÁ, Petra. *Já jsem hlad: příběh o zápasu s mentální anorexií, hledání, cestě a návratu k ženské duši*. 1. vyd. Brno: Host, 2009, s. 130.

⁷⁹ *13. komnata Petry Dvořákové* [online]. [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/1186000189-13-komnata/213562210800011-13-komnata-petry-dvorakove/>

4. 2 Maria Hirse - Vím, jak chutná vzduch

V českém překladu od Michaely Weberové byl v roce 2005 vydán text bývalé dánské modelky Marie Hirse s názvem *Vím, jak chutná vzduch*. Podtitul knihy *Skutečný příběh modelky o boji s mentální anorexií* objasňuje hlavní motiv knihy. Autorka upřímně vypráví o své nelehké životní kariéře modelky, kterou v sedmnácti letech trápila mentální anorexie. V autobiografické zpovědi otevřeně popisuje své pocity v období, kdy naivně věřila tomu, že jen díky hladovění a extrémní štíhlosti získá větší sebevědomí a úspěch v práci na úkor vlastního zdraví. Je všeobecně známo, že mentální anorexií je nejčastěji spojována právě se světem modelingu. Nepochopitelná konkurence mezi modelkami, snaha o perfektní postavu, fenomén dokonalosti, který showbiznys neustále předvádí jako ideál krásy, to všechno a ještě mnohem víc má velmi blízko k vážnému zdravotnímu problému s názvem mentální anorexie. Nemalé procento modelek si touto posedlostí vzalo život. Příběh Marie Hirse se liší od osudu Petry Dvořákové v detailním popisu průběhu onemocnění. Maria se nebojí otevřeně popisovat negativní stránky nemoci. Její psychiku stejně jako u předchozí autorky narušilo problematické dětství. Hlavním motivem knihy je boj s nemocí, životní dráha modelky je pouze vedlejší a doplňující.

Knihy ve dvaceti dvou kapitolách postupně seznamuje s životem Marie v období, kdy pracovala jako úspěšná modelka v Japonsku po vítězství v dánské soutěži krásy. Maria zpočátku nedodržovala přísné diety, které praktikovaly její kolegyně z branže. Přestože nezměnila svůj jídelníček a pohybovou aktivitu, začala tloustnout. Již na první straně příběhu Maria zmiňuje několik nevinných tetiných připomínek k její postavě: „*Ty máš teď ale pěkně baculaté tvářičky...Je vidět, žeš trochu přibrala. Ohromně ti to sluší!*“⁸⁰, které můžeme považovat za prvopočátek smyšlených představ hlavní hrdinky o svém těle. V knize je vyobrazen typický učebnicový příklad zkresleného vnímání vlastního těla anorektiček při pouhém pohledu do zrcadla. „*Pamatovala jsem si, že před půl rokem jsem vážila 52 kilo, takže když váha ukázala 54, bylo mi do breku. Teta Gerda měla tedy pravdu. Přibrala jsem, a když jsem se podívala pořádně, bylo mi jasné, že se mi nezakulatily jen tvářičky. Obrátila jsem se k zrcadlu bokem a pozorně si prohlížela celé tělo. Dřív jsem měla kůži na břiše pěkně napnutou, teď však byla trochu povadlá a zadek kulatější.*“⁸¹

⁸⁰ HIRSE, Maria. *Vím, jak chutná vzduch: skutečný příběh modelky o boji s mentální anorexií*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Fragment, 2005, s. 5-6.

⁸¹ Tamtéž, s. 6.

Maria od této chvíle vnímala své kolegyně úplně jinak než dřív a začala se s nimi srovnávat. „*Pozorně jsem si prohlížela svoje kolegyně a kouřila jednu cigaretu za druhou. Opravdu, většina z nich byla hubenější než já.*“⁸² Ke všem těmto myšlenkám přispěla i nemístná poznámka Mariiny bookerky Cathy: „*...tlustá rozhodně nejsi, ale komu by neprospělo pár kilo shodit?*“⁸³ Maria ze strachu z konkurence a možné ztráty zaměstnání přestává jíst a hubne.

Myšlenka, že musí zhubnout na svou původní hmotnost, se zdála být na začátku nevinná. Při hubnutí jí pomáhala kamarádka Kristianna, která studovala japonštinu. Kristianna chtěla zhubnout a Maria ji v tomto snažení podporovala. Bohužel díky jedné zkušenosti s kamarádkou Maria našla způsob, jak oklamat své blízké při společných večeřích či obědech. Autorka otevřeně popisuje charakteristické pocity žen trpících poruchou příjmu potravy při pozření jídla. „*Vrhly jsme se na jídlo a moje hladové tělo si vychutnávalo každé sousto. Jenže když jsme to celé snědly, měla jsem tak špatné svědomí, že jsem to nemohla vydržet. Stáhl se mi žaludek, běžela jsem do koupelny a strčila si prst do krku.*“⁸⁴

Touhu po hladovění, která je charakteristická pro mentální anorexii, vystřídaly projevy mentální bulimie. Obě onemocnění jsou velmi často diagnostikována současně. Krch ve své knize o mentální anorexii konstatuje, že „*asi polovina pacientek, které přicházejí kvůli mentální bulimii, trpěla někdy v budoucnosti mentální anorexií... U některých pacientek se zdá, že kolísají mezi oběma nemocemi.*“⁸⁵ Vyvolávání opakovaného zvracení bylo pro Marii unavující. „*Brzy jsem pochopila, že na zvracení moc nejsem. Bolelo mě z toho v krku a ještě hodiny poté jsem měla zarudlé oči.*“⁸⁶

Hubnutí se stalo přímo úměrné výši pracovního angažmá. Čím víc Maria hubla, tím více získávala pracovních příležitostí. Vidina nejžádanější modelky z celé agentury ji donutila k tomu, aby svou váhu co nejvíce snižovala. Naivně si myslela, že prestiž v modelingu získá jedině tím, že bude mít tu nejtíhlejší postavu ze všech.

Když se Maria vrátila na velikonoční prázdniny domů, nejbližší příbuzní si okamžitě všimli jejího vysokého úbytku hmotnosti. Maria se snažila oklamat svou vlastní mámu, aby ji od hubnutí neodrazovala. „*Každé ráno jsem si stoupla na máminu váhu, ručička teď*

⁸² HIRSE, Maria. *Vím, jak chutná vzduch: skutečný příběh modelky o boji s mentální anorexií*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Fragment, 2005, s. 9.

⁸³ Tamtéž, s. 9.

⁸⁴ Tamtéž, s. 13.

⁸⁵ KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. s. 89.

⁸⁶ Tamtéž, s. 28.

ukazovala 48 kg. *Vždycky jsem si na sebe navlékla tolik oblečení, aby máma neviděla, jak moc jsem doopravdy zhubla.* ⁸⁷

Projevy mentální anorexie nebyly jen fyzické: *„...líbilo se mi, že cítím pod kůží žebra a že mi vystupuje kyčel, když ležím na boku.“* ⁸⁸, ale i psychického původu. Lidé trpící poruchou příjmu potravy často vnímají, jak k nim anorexie promlouvá vnitřním hlasem, který je dokáže kompletně ovládat. *„Co to se mnou je, proč nemůže být všechno jako dřív? Co to je za hlas, co se mi uhnízdil v hlavě a poroučí mi, že nesmím jíst.“* ⁸⁹

Extrémní hubnutí a ztráta pracovních nabídek donutilo Marii odejít z agentury, vrátit se zpět domů do Dánska. Maria nechtěla nikomu přiznat, že trpí mentální anorexií. Vymyslela si, že lékaři mají podezření na nějakou tropickou nemoc, kterou se nakazila při návratu z Japonska. Matka ji ihned poslala na vyšetření do nemocnice, kde ji okamžitě hospitalizovali.

Bohužel vidina štíhlosti byla silnější než ona sama. Nepřipustila si, že kvůli nynější postavě ztratila pozici v modelingu. Byla posedlá dalším hubnutím. V podvědomí měla pouze příkaz, že nesmí přibrat ani gram. V nemocnici začala potajmu polykat projímadla ve velkém množství. Své přehnané hubnutí všelijak před lékaři zastírala. Důležitou osobou v životě Marie byl její ošetřující mladý lékař Leslie, do kterého se platonicky zamilovala. Leslie již během pár dní diagnostikoval u Marie mentální anorexií. Záleželo mu na jeho mladé pacientce. Neustále ji kontroloval a vyšetřoval. Nechápal, proč se její hmotnost nezvyšuje, když pod dohledem každý den sní určené množství jídla. Zakázal jí kouření cigaret, kterými spalovala další kalorie. Hmotnost Marie klesla na kritických 35 kilogramů. Okamžitě byla přeložena na jednolůžkový pokoj, kde byla 24 hodin pod dohledem zdravotního personálu. *„Nebyla jsem sama ani na vteřinu. Když jsem potřebovala na záchod, přinesli mi nočník a často ani nezavřeli dveře na chodbu. Chodili tam pacienti a příbuzní a mě to velice ponižovalo, že musím vykonávat potřebu takhle. Častokrát to trvalo dlouhé hodiny, než jsem si ulevila, protože žaludek už byl zvyklý na projímadlo. A když jsem musela snížit jeho spotřebu, protože mi už docházelo, bylo to ještě těžší. Měla jsem ze zácpy bolestivé křeče v břiše, ale marně jsem od nich chtěla klystýr, nic mi nedali. Mohla jsem si za to sama, že jsem nemohla normálně na záchod.“* ⁹⁰

Během několika dní strávených na nemocničním lůžku Maria rekapitulovala svůj život a ve svém nitru hledala příčiny toho, proč vlastně začala hubnout. *„Bylo to skutečně proto, že*

⁸⁷ HIRSE, Maria. *Vím, jak chutná vzduch: skutečný příběh modelky o boji s mentální anorexií*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Fragment, 2005, s. 19.

⁸⁸ Tamtéž, s. 22.

⁸⁹ Tamtéž, s. 21.

⁹⁰ Tamtéž, s. 57.

jsem tolik toužila být krásná a štíhlá a skrze to dosáhnout úspěchu, nebo to bylo kvůli tomu, že jsem sama sebe nenáviděla, protože jsem cítila, že nic nezvládám? Byly to nezhojené jizvy z dětství, kvůli kterým jsem znovu toužila být malá a neviditelná, aby se o mě strachovali jako o malé dítě?“⁹¹ Maria pocházela z rozvedené rodiny. Je pravděpodobné, že právě rozvod rodičů a následné střídání partnerů matky, opakovaná stěhování, přizpůsobování se novému prostředí, hledání nových přátel, byly v životě Marie zlomovým bodem, který dokázal Marii snížit sebevědomí a změnil její psychickou stránku. Nejen neustálá změna prostředí, ale i problémy ve škole donutily Marii k neúspěšnému pokusu o sebevraždu. Ve škole byla dokonce několikrát šikanována. Mentální anorexie nejčastěji postihuje ženy, které nejsou psychicky příliš stabilní. Následná kumulace problémů v práci, konkurence mezi modelkami, snaha o lukrativní práci, to všechno dohromady patrně zapříčinilo, že Maria propadla tak vážnému onemocnění. Autorka se nebojí upřímně mluvit o šokujících fyzických projevech, které anorexie způsobila. „Časem jsem tak zeslábla, že jsem často málem omdlela, když jsem měla udělat dva kroky k nočníku. Vlasy mi prořídly, leckdy mi vypadávaly celé velké chomáče, když jsem si je česala. Nehty jsem měla pořád promodralé a ta lehounká péřová deka, kterou mě přikryli při příjmu, mi teď ztěžkla. Neustále mě bolely kyčle, protože mezivrstva tuku byla pryč, takže se klouby dřely přímo o sebe.“⁹²

Maria po sedmi týdnech hospitalizace neměla ve svém nemocničním šuplíku ani jedno projímadlo. Závislost na projímadlech však byla tak silná, že potřebovala nakoupit velkou zásobu na další dny. Proto využila náklonnosti Leslieho, aby jej požádala o propustku na víkendový pobyt u rodičů. Lékař Marii pustil do domácí péče pod podmínkou, že pokud bude po víkendu stráveném doma vážit méně kilogramů, okamžitě jí zavede sondu do břicha, díky které bude dostávat umělou výživu. Ani toto varování Marii nezastavilo. „Než si pro mě saniťáci přijeli, vypila jsem půl litru vody a snědla půlku housky. Na váze se ukázalo 33,8 kg. Zatraceně, teď se rozpoutá peklo.“⁹³

Návrat do nemocnice znamenal realizaci Leslieho hrozby, zavedení žaludeční sondy bylo naplánováno na konci týdne. Marii zbývalo několik dní na to, aby důkladně promyslela plán, jak se vyhnout umělé výživě. Snažila se najít inspiraci v knihách s tematikou mentální anorexie, ale hledanou pomoc v nich nenašla. Naopak, po přečtení tragických životních osudů jiných anorektiček začala Maria pochybovat o svém postupu v redukci nenáviděných kilogramů. Došla k závěru, že měla mít vyšší ambice. „Přečetla jsem si v knížkách, že

⁹¹ HIRSE, Maria. *Vím, jak chutná vzduch: skutečný příběh modelky o boji s mentální anorexií*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Fragment, 2005, s. 47.

⁹² Tamtéž, s. 58.

⁹³ Tamtéž, s. 65.

u anorektiček není neobvyklé, aby si braly až 120 tablet projímadla za den, a já se zatím dostala na dvanáct. Ráda bych brala víc, ale nemohla jsem vydržet ty křeče v břiše. Každé ráno, když pominul účinek večerní dávky, jsem měla pocit, jako by mi někdo trhal vnitřnosti na tisíc kousků.... Hrozně jsem obdivovala Tarokhelle – dívku, která nakonec zemřela. Ta v sobě měla sílu, vážila jen 27 kilo, a mně dělalo problémy udržet si váhu pod 33,8 kilo. Ale teď bude s tou slabou Marií konec, povídal můj vnitřní hlas, vytrhla jsem si další chomáč vlasů a znovu stočila pohled ke dveřím.“⁹⁴ Sonda by znamenala další tloustnutí, Maria nenašla únikovou cestu před jejím zavedením, proto se rozhodla podepsat revers a byla propuštěna do domácí péče.

Pobyt u matky nebyl rovněž pro Marii ideální, poněvadž matka ji stejně jako zdravotnický personál kontrolovala a nutila k jídlu. Maria se rozhodla tuto situaci vyřešit po svém, přestěhovala se ke svému dlouholetému příteli Jasperovi, ... *protože u něj bych mohla zvracet a polykat tabletky projímadla do aleluja.“⁹⁵*

I přesto, že ji lékař varoval před jakoukoli fyzickou námahou, nastoupila na Střední ekonomickou školu ve Svendborgu. Svou nápadně hubenou postavu potřebovala skrýt před ostatními důvěryhodnou výmluvou. Tvrdila, že trpí závažným onemocněním s názvem *colitis ulcerosa*. Kolitida je poměrně vzácné zánětlivé onemocnění tlustého střeva provázené opakovanými průjmy. V rámci jednoho dne je frekvence stolice šest až desetkrát. Z toho vyplývá, že pacienti ztrácí svou hmotnost, přestože dodržují přísné stravovací návyky.

Maria chodila oblékaná ve třech vrstvách oblečení, díky kterým zakryla svou kostnatou postavu. Aby přelstila hlad, naučila se pár nových „anorektických“ praktik. *„Co kdybych si jenom rozkrájela na osm kousíčků jablko a uvařila si kafe? Tím bych ušetřila přes 100 kalorií, které bych pak měla k dobru večer.“⁹⁶* Snažila se množství jídla neustále snižovat. Kromě projímadel začala používat nadměrné množství umělého sladidla jako zdroj sladké chuti a fiktivní energie. *„Každý kousek jsem důkladně rozžvýkala a užívala si chuť umělého sladidla. Aspartam se stal teď mým nejlepším přítelem. Sypala jsem si rozdrčené tabletky sladidla na většinu svých pokrmů, což byly převážně jablka a nízkotučný kefir.“⁹⁷*

Jasper vnímal na Marii čím dál větší únavu, enormně hubenou postavu, která zapříčinila i jeho nechuť k intimnostem. Anorexie postupně zaplnila celý její život, jejich vztah už neměl žádný smysl. Maria se s Jasperem rozešla a přestěhovala zpět k mámě.

⁹⁴ HIRSE, Maria. *Vím, jak chutná vzduch: skutečný příběh modelky o boji s mentální anorexií*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Fragment, 2005, s. 69.

⁹⁵ Tamtéž, s. 74.

⁹⁶ Tamtéž, s. 85.

⁹⁷ Tamtéž, s. 85.

Obrat v Mariině stavu přinesla noční můra, v níž hrdinka poprvé cítila strach ze smrti a odhodlala se bojovat s anorexií. *„Najednou mi bylo jasné, že umírám. Spatřila jsem ten všeobecně známý tunel orámovaný nádhernou oranžovou září... Kdybych tu noc prošla tunelem, byla bych už mrtvá... Když ráno vycházelo slunce, rozhodla jsem se, že se vzdám svého hladovění a budu se snažit uzdravit.“*⁹⁸ Uvědomila si, co jí mentální anorexie vzala, najednou začala vnímat její negativa, již nechtěla vymýšlet možnosti dalšího hubnutí. Rozhodnutí však přišlo až poté, co se mladá žena připravila o atraktivní práci a partnerský vztah. Chtěla žít, proto se sama rozhodla pro léčbu v nemocnici. Mariiny následující dny byly bojem o život, který úspěšně zvládla.

V doslovu autorka rekapituluje jedenáct let po ukončení léčby a sděluje své prožitky při psaní knihy. *„Bylo krásné psát tuto knihu, ale zároveň velmi těžké. Musela jsem se probírat všemi těmi pocity, které jsem po mnoho let skrývala. Smála jsem se i plakala, ale nejlepší na tom je, že jsem tím udělala skutečnou tečku za svým anorektickým obdobím.“*⁹⁹ Zkušenost s mentální anorexií ji dovedla k jejímu současnému povolání psychoterapeutky.

Příběh Marie Hirse by měl patřit k povinné literatuře určené dospívajícím dívkám. Šokující popisy sebestrukce vedoucí k postupnému selhávání organismu zvyšují autentičnost příběhu. Knihu lze považovat za upřímné varování před mentální anorexií. *„Postupem doby jsem došla k poznání, že člověk musí milovat sám sebe, aby dokázal milovat ostatní. Mylně jsem se domnívala, že získám sebedůvěru díky tomu, že budou lidé obdivovat můj zevnějšek. Jenže sebedůvěra není to samé jako důvěra v sebe sama, a tak bych chtěla poprosit každého, kdo bude číst tuto knihu, aby se staral o ono dítě, které se nalézá v jeho nitru.“*¹⁰⁰

Na závěr autorka zmiňuje důležitou myšlenku, kterou by měl zvážit každý z nás. *„Člověk je takový, jaký je, a za tím by si měl stát.“*¹⁰¹

⁹⁸ HIRSE, Maria. *Vím, jak chutná vzduch: skutečný příběh modelky o boji s mentální anorexií*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Fragment, 2005, s. 117-118.

⁹⁹ Tamtéž, s. 120.

¹⁰⁰ Tamtéž, s. 120.

¹⁰¹ Tamtéž, s. 120.

4. 3 Portia de Rossi - Nesnesitelná lehkost

Herečka Portia de Rossi (vl. jménem Amanda Lee Rogersová) se narodila v roce 1973 v australském Melbourne. Od dětství se věnovala modelingu, ale proslavila se především rolí chladné právničky Nelle Porterové v legendárním televizním seriálu *Ally McBealová*. Ve své životní zpovědi vypráví o strastiplné cestě ke slávě, kterou doprovázela patnáctiletá zkušenost s mentální anorexií a bulimií. Nesprávné držení diet, matčin nátlak směřující k dosažení nesplnitelných ideálů, problém přijetí sebe sama, nedostatek sebeúcty a požadavky světa showbyznysu zapříčinily u herečky vznik tak závažného onemocnění.

Název knihy *Nesnesitelná lehkost* evokuje otázky: „Myslí autorka lehkost těla nebo psychiky? Nechybí v závěru názvu slovo bytí?“

Již v úvodním prologu čtenář pochopí, v čem tato nesnesitelnost spočívala. Od dvanácti let při prvním castingu se probudil v těle autorky vnitřní hlas, který jako revizor kontroloval její jídelníček. Spouštěcím motorem byla nevhodná poznámka jedné z klientek modelingové agentury, Portia začala pochybovat o svých fyzických proporcích. Roztočil se kolotoč nekonečného počítání přijatých a spálených kalorií. Pohyb nebyl jedinou možností výdeje energie, dokonce i pláč využívala k redukci nenáviděných kalorií. Někdy ji deptala ztráta vlastní sebekontroly, kdy překročila denní „povolenou hranici“ množství jídla, pak využila další pomocníky – projímadlo nebo vyvolávání zvracení. Vnitřní hlas ji neustále kontroloval, snižoval sebevědomí a začal její tělo ovládat na několik let. „*Co jsi včera večer jedla?... Hlas vojenského seržanta mě neustále pohání vpřed, pochoduje přede mnou a odměřuje mi čas na stopkách. Když na mě hlas nevykřikuje rozkazy, tak počítá, stejně pravidelně jako metronom. Slyším každý vynechaný úhoz kyvadla a v tichu mezi odpočítáváním vystrašeně čekám na další cvaknutí... Křičí na mě, že nesmím vynechat jediné tempo a že když to udělám, tak budu zase tlustá.*“¹⁰² Paradoxně pro Portii nebylo vysvobozením, když hlas ztichnul. „*Když mám v hlavě takhle ticho, znamená to, že mi vnitřní hlas nemusí říkat, jak jsem ubohá. Vím to totiž sama, v největších hlubinách svého nitra. Když je takhle ticho, tak se skutečně, doopravdy nenávidím.*“¹⁰³

Herečka knihu koncipovala jako volný tok myšlenek. Chronologie příběhu je často narušena vzpomínkou na dětství, které v ní vybudovalo základní pilíř životního zápasu s poruchami příjmu potravy. Hlavní hrdinka vyrůstala do devíti let ve fungující rodině, zlom přišel ve chvíli, kdy náhle zemřel otec. „*Viním z toho tebe, tati. Viním tě za to, žes mi říkal, že*

¹⁰² DE ROSSI, Portia. *Nesnesitelná lehkost*. Praha: XYZ, 2014, s. 9.

¹⁰³ Tamtéž, s. 15.

*jsem hezká. Vyčítám ti, žeš umřel dřív, než jsi stačil změnit názor.*¹⁰⁴ Věděl o jejím rozhodnutí stát se modelkou. První inspirací pro svět modelingu bylo pro Portii setkání s dcerou rodinných přátel Allison, která byla modelka. *„Neuplynul jediný týden, kdy by mi máma neukázala „hezkou Allison v nějakém katalogu. I když jsem byla docela chytrá a dostávala jsem samé jedničky, potřebovala jsem něco, co bude lidem připadat vzrušující, tak jsem se rozhodla, že se stanu modelkou... Vypadala jsem normálně, rozhodně jsem nebyla taková krasavice, ... Když mi bylo osm, Anthony Nankervis mi říkal Lizzie, což byla zkratka za „ještěřčí oči“... Když jsem se usmála, oči mi zmizely ve dvou ošklivých záhybech tuku. Vzpomínka na to, jak s Anthonym stojím před tím zrcadlem a oba jsme zděšení mýmy očima zarostlýma v tuku, mě dodnes bolí u srdce. Když vám někdo říká ještěrka, nikdy se to časem nezmění v kompliment, ...*¹⁰⁵ Ve dvanácti letech idolem krásy pro Portii byli herci *Dynastie* a seriálu *The Love Boat*. *„Co mi chybělo na kráse a fyzických rysech, to jsem vynahrazovala urputným přesvědčením a snahou dosáhnout svého. Polaroidem jsem se fotila v různých outfitech... a posílala jsem ty fotky do různých modelingových agentur ve městě, ...*¹⁰⁶

Portia absolvovala školu dobrého chování, věděla, že úspěšná modelka musí ovládat základní principy společenského chování, v této škole zvládla i základy kosmetiky. Všechny tyto kroky vedly k vítězství, ve dvanácti letech se stala vysněnou modelkou.

Úspěchy v modelingové agentuře vždy Portia slavila vydatnou večeří v McDonaldu. *„Jídlo mi zkrátka dělalo moc dobře... Po odvedené práci jsem neznala nic lepšího než jídlo. Jídlo fungovalo jako zmizík, dovolilo mi začít znovu, zapomenout na svoji nejistotu a pocit vyloučení.*¹⁰⁷ Věděla však od svých kamarádek, že se ženské tělo ve třinácti letech mění vlivem hormonálních změn. Nechtěla zklamat matku, zároveň se nedokázala vzdát potěšení z jídla. Aby nepřibrala jediný gram, naučila se veškerou přijatou potravu vyzvracet ven. *„Vrazila jsem si prsty do krku a pětkrát jsem se vyzvracela do igelitové tašky, než jsem byla spokojená s výsledkem a doufala jsem, že ve mně nezůstalo už žádné jídlo... Kromě rudých teček na víčkách mi vždycky ze zvracení hrozně slzely oči a teklo mi z nosu a zvracela jsem strašně nahlas.*¹⁰⁸ Během modelingových castingů zažívala několik bulimických záchvatů. Portia věděla, že tímto způsobem nemůže pokračovat dál. Fotografie jejich zarudlých očí nevypadaly nejlépe. Snažila se přijít na jiné řešení. Svůj denní příjem kalorií snížila a začala dodržovat první dietu.

¹⁰⁴ DE ROSSI, Portia. *Nesnesitelná lehkost*. Praha: XYZ, 2014, s. 301.

¹⁰⁵ Tamtéž, s. 27-28.

¹⁰⁶ Tamtéž, s. 28.

¹⁰⁷ Tamtéž, s. 63-69.

¹⁰⁸ Tamtéž, s. 63-65.

Matka se po smrti otce těžko adaptovala na novou roli samoživitelky, najednou se musela naučit adekvátně využít čas pro dceru, syna, domácnost a nové zaměstnání. Nezvládala vše na sto procent, ale v modelingové kariéře dcery viděla i svou seberealizaci, proto ji ve všem podporovala. Bohužel od dětství dceři vnucovala myšlenku ideální postavy, které sama nikdy nedocílila, přestože držela opakovaně diety. Matka Portii prozradila pár svých „dietních“ triků – pití kofeinových nápojů bez mléka, místo jídla vodu, užívání tablet na hubnutí, projímadla, dušená zelenina v minimálním množství, suchary, umělá sladidla atd. Matka ji nutila, aby byla jako modelka nejlepší, ale současně v ní vybudovala komplex z prohry. „Protože jsme prohry udržovali v tajnosti, myslela jsem si, že když prohrajou, musím se za to stydět, a že když si nejsem jistá, že vyhraju, nemá smysl se o vítězství ani snažit.“¹⁰⁹ Tak vlastně matka naučila Portii, aby měla svá tajemství, chtěla slyšet jen jednu frázi „Skvělé zprávy“.

K dokonalosti a jedinečnosti měla přispět i změna jména na Portia de Rossi. Portia byla krásná, silná a vzdělaná žena z *Kupce benátského* a de Rossi viděla v nějakých filmových titulcích. „Svoje vlastní jméno, Amanda Rogersová, jsem z hloubi duše nenáviděla. Bylo hrozně obyčejné a neskutečně průměrné. Bylo v něm slovo „man“, muž, což mě neskutečně rozčilovalo, protože pokaždé, když někdo mluvil o nějakém muži, já se instinktivně otočila.“¹¹⁰ Portii partnerský vztah s mužem nelákal. Od šestnácti let vnímala sklony k homosexualitě, a opět tu byla matka, která jako první našla pod její postelí knihu *Radosti lesbického sexu*. Matka její sexuální orientaci nedokázala přijmout, nutila ji, aby ji skrývala před světem. „Její pocity na toto téma pro ni byly zdrojem vnitřního konfliktu a pro mne zase zmatení. Podporovala mě natolik, že jsme si mohly povídat o tom, že chodím s holkama, a přesto mě nabádala, ať o tom nikomu neříkám, hlavně ne lidem, kteří mi mohli pomoci v kariéře.“¹¹¹ Pokusila se svoji homosexualitu potlačit sňatkem s dokumentaristou Melem Metcalfem. „Je zvláštní, že nic z toho mi nepřipadalo divné. Předstírání heterosexuality a souběžné homosexuální fantazie totiž byly běžnou součástí mého světa už od raného dětství.“¹¹² Toto manželství však nemělo dlouhého trvání, skončilo rozvodem, protože nedokázala potlačit své vnitřní já. Přiznala, že „...jsem ho po svém milovala. Role, které jsme jeden i druhý hráli, jsem ale milovala mnohem víc. Jemu jsem stanovila úlohu mého ochránce. Byl štítem, který mne chránil před drsným světem filmu a bránil mi, abych se

¹⁰⁹ DE ROSSI, Portia. *Nesnesitelná lehkost*. Praha: XYZ, 2014, s. 56.

¹¹⁰ Tamtéž, s. 91.

¹¹¹ Tamtéž, s. 56.

¹¹² Tamtéž, s. 22-23.

musela postavit čelem své skutečné touze. Když jsem mu stála po boku v úloze počestné manželky, mohla jsem utéct sama před sebou. ¹¹³

Zpočátku Portia dokázala skloubit práci modelky se studiem na právnické fakultě. Nabídka amerického scénaristy Davida Kelleyho jí však změnila život, profesi právničky si vyzkoušela jen na filmovém plátně. Prioritní se pro ni stala nová role v seriálu Ally McBealová, proto studia na vysoké škole nedokončila. Najednou nebyla jen modelka, ale i herečka. Vydala se za svým dětským snem do New Yorku, chtěla být slavnou ikonou showbyznysu.

Portia se těšila na natáčení, ale současně se obávala, že pro kameru je tlustá a neforemná. Opět chyběl reálný pohled do zrcadla, paranoidně vnímala každý detail na těle. *„Dívala jsem se na svá tlustá stehna a na to, jak mám kolem kolen záhyby tuku. Kyčle tvořily trojúhelník v místě, kde končily nohy a začínal zadek... Celý život jsem se pokoušela změnit svoje tělo, přemáhal mě ale pocit, že mé tělo mě vždycky porazí, že hru o to, zda ho změním, můžu jen prohrát.* ¹¹⁴ Začala nezdravě hubnout týden před začátkem natáčení. Byla posedlá počítáním kalorií. Našla nejúspěšnější metodu, díky které dokázala shodit několik kilogramů za relativně krátký čas. *„Místo abych jedla 1000 kalorií denně, což byla obecně doporučovaná hodnota pro ženy, které chtějí hubnout, jsem se omezila na 1000 kilojoulů denně. 1000 kilojoulů odpovídalo zhruba 300 kaloriím. Dietu jsem držela s cílem zhubnout půl kila denně.* ¹¹⁵ Hlad zaháněla, stejně jako většina anorektiček, kouřením. *„...zahájila jsem svůj polední rituál. Zapalovala jsem je jednu cigaretu od druhé...hladově jsem nasála kouř do plic.* ¹¹⁶

Atmosféra zákulisí televizního seriálu nebyla vyloženě přátelská. Portia pociťovala mezi herci stejný konkurenční boj, který znala ze světa módy. Navzdory obavám z nepřijetí hereckým kolektivem si Portia dokázala vydobýt místo úspěšné herečky. Byla na sebe patřičně hrdá, avšak čím víc měla Portia natočených scén, tím víc pociťovala stres z kamery. *„Potřebovala jsem jen na chvíli pauzu od stresu, od toho, že mě sledují a hodnotí mě. Stačím na to?* ¹¹⁷ V seriálu jí vadily těsné kostýmy, scény ve spodním prádle, zpracování scénáře, kde měla vystupovat jako sexy právnička, ničilo ji i hraní romantických avantýr s hereckými kolegy. Portia chtěla být přitažlivá, ale představa, že mužům připadá sexuálně žádoucí, ji

¹¹³ DE ROSSI, Portia. *Nesnesitelná lehkost*. Praha: XYZ, 2014, s. 19-20.

¹¹⁴ Tamtéž, s. 38.

¹¹⁵ Tamtéž, s. 41.

¹¹⁶ Tamtéž, s. 57-81.

¹¹⁷ Tamtéž, s. 79.

zneklidňovala. Za čtyři roky natáčení ani jednou nenaznačila druhým, že ji tento seriál deprimoval. Přiznání učinila až v této knize.

Portia byla svou postavou a honbou za extrémní hubeností posedlá. „*Moje máma mi kdysi dávno řekla, že slovo „zdravá“ je jen eufemismem pro slovo „tlustá“.*“¹¹⁸ Nikdy by si neoblékla větší velikost kostýmů, naopak libovala si ve stále menších velikostech. Neustále se kontrolovala v zrcadle, pohmatem zjišťovala, zda cítí žebra, i milimetr podkožního tuku ji přiváděl k zoufalství. Ať dělala cokoliv, pořád se cítila být tlustá. Nevyhnula se ani bláznivým revizím svého těla v průběhu dne. „*Pravou rukou jsem pustila volant a popadla si záhyb tuku na břiše. Začala jsem těsně pod pupkem a pokračovala do stran, tahala jsem znovu a znovu za kůži na různých místech kolem pasu. Někdy jsem to z legrace dělala do rytmu hudby. Tuk sahal až dozadu na záda.*“¹¹⁹

Hladovění a deprese z natáčení často u Portie vyvolávaly záchvaty přejídání. Opět se vrátila k bulimii. Střídání těchto praktik způsobovalo u herečky kolísání váhy. Rozhodla se, že vyzkouší rady výživové poradkyně Suzanne. Portia jí sdělila popravdě svůj každodenní rituál. „*Většinou jím suchý chleba. Sušenky. Nakládanou zeleninu. Hořčici. Černou kávu.*“¹²⁰ Suzanne zajímalo, co dělá, když má natáčení a focení za sebou. „*No, přejím se. Jím všechno, co jsem si odpírala, když jsem držela dietu. Někdy se taky přejím, a pak, víte co...*“... „*Potom zvracím.*“...*Moje „dno“ bylo vždycky 63 kilogramů, moje „výšiny“ 52 kilo.*“¹²¹ Portia si uvědomovala, že její sebevědomí je závislé na hmotnosti, ta určovala její náladu. Čím větší úsilí věnovala hladovění, aby se dostala na přijatelnou váhu, tím více byla spokojená. Výživová poradkyně ji doporučila změnit denní příjem a zavést si deníček, kde bude pečlivě zapisovat seznam sněženého jídla. Po několika dnech dodržování dietního režimu cítila Portia provinění, že dělá špatnou věc, nelíbila se sama sobě. Vrátila se k původnímu „stravování“, což Suzanne neprozradila.

Portia se díky seriálu *Ally McBealová* stala známou tváří Hollywoodu. Popularita jí však narušila soukromí, její osobní život byl v troskách a trpěla samotou. Druhý rok natáčení seriálu jí přinesl změnu v podobě setkání s bývalou spolužačkou z právnické fakulty Sachy, do které byla tajně zamilovaná několik let. Portia jí naznačila svou náklonnost, Sacha ji však nemohla přijmout, protože byla heterosexuální. Odmítnutí nesla Portia těžce, zaháněla žal jídlem a pitím alkoholu. Během letní dovolené přibrala, dosáhla váhy 63 kg.

¹¹⁸ DE ROSSI, Portia. *Nesnesitelná lehkost*. Praha: XYZ, 2014, s. 103.

¹¹⁹ Tamtéž, s. 93.

¹²⁰ Tamtéž, s. 108.

¹²¹ Tamtéž, s. 109-110.

Přišla zajímavá nabídka na reprezentaci firmy L'Oreál, měla se stát její tvář. Při zkouškách na focení slyšela poprvé za svoji kariéru v modelingu větu: „Zlato. Máš silné nohy.“¹²² Opět se ozval vnitřní hlas. „Jsi k ničemu. Jsi průměrná. Jsi obyčejná, průměrná, tlustá sračka. Nemáš žádnou sebekontrolu. Jsi blbá, tlustá, nechutná lesba. Ty hnusná pitomá krávo!“¹²³ Přestože ji firma L'Oreál angažovala do své kampaně, nařčení z tloušťky Portii rozhořčilo. Chtěla dokázat všem, že bude opět tou krásnou modelkou, o kterou je zájem. Pokračovala v bludném kruhu zvráceného hubnutí – drastická dieta, ve které převažoval hlad, velké množství cigaret, extrémní sportovní aktivity. Byla posedlá cvičením. „Čtyřicet pět minut jsem běžela na pásu rychlostí 11 kilometrů v hodině se sklonem 10 stupňů... Po běhání mě čekalo 105 leh-sedů. Když mi zbýval čas, ještě jsem zdvihala nohy, 105krát na každou nohu. Kromě cvičení doma jsem chodila ještě na pilates.“¹²⁴ Vyčítala si, když nesplnila svůj denní rituál. Tentokrát herečka dosáhla extrémní vychrtlosti, zhubla z 63 kg na 48 kg. Vyzáblá postava v ní vyvolávala pozitivní naladění, v její mysli byla hubenost rovnocenná s úspěšností. „Kdokoli se na mě podíval, musel jasně vidět, že jsem profesionál.“¹²⁵

Portia si neuvědomovala důsledky svého počínání, myšlenky na mentální anorexii si nepřipouštěla. „Někteří tvrdili, že jsem anorektička. To nebyla pravda. Vážila jsem 45 kilo a to bylo mnohem víc, než by vážila anorektička...Vždycky jsem anorektičky skrytě obdivovala. Líbila se mi jejich nadlidská schopnost sebeovládání. Bylo to úhledné a dokonalé. Kromě toho, že jsem nikdy nemohla být dost hubená na to, abych byla anorektička, ani jsem to nechtěla. Chtěla jsem být jen nepřekonatelná v držení diet.“¹²⁶ Byla zaslepená honbou za štíhlostí, přestala i menstruuovat. Portia docílila alarmující hmotnosti 43 kg, její nejbližší se zhrozili, když ji o Vánocích spatřili. Bratr si uvědomil, že nesmyslné držení diet může vést k jejímu předčasnému tragickému konci. „Jenom o tebe mám hrozné starosti. Nechápu, jak hrozně jsi zhubla.“... „Ty umřeš.“¹²⁷ Portia se snažila uklidnit bratra lží, že znovu začne normálně jíst. Pochopila, jak moc bratrovi na ní záleží. Když poznala, jak silná je jeho bratrská láska, přiznala se mu i se svou sexuální orientací, kterou před ním doposud skrývala. „Byla jsem jeho sestra a nezajímalo ho, jestli jsem lesba, nebo ne. Nebylo to pro něj důležité. Bála jsem se, že mi nebude věřit, ale on se mě na nic neptal. Záleželo mu jen na tom, že jsem s tím hrozným tajemstvím bojovala bez jeho pomoci.“¹²⁸

¹²² DE ROSSI, Portia. *Nesnesitelná lehkost*. Praha: XYZ, 2014, s. 149.

¹²³ Tamtéž, s. 15.

¹²⁴ Tamtéž, s. 176.

¹²⁵ Tamtéž, s. 191.

¹²⁶ Tamtéž, s. 225-271.

¹²⁷ Tamtéž, s. 270-271.

¹²⁸ Tamtéž, s. 255-256.

Po návratu z Austrálie vánoční slib, který dala bratrovi Portia, nesplnila. Pokračovala v drastickém hubnutí. „*Při 37 kilogramech mi na pažích vystupovaly žíly jako provazy, které poutaly moje ruce k předloktí a k loktům. Bylo to hrozně ošklivé, a tak jsem si zápěstí obkládala ledem, aby žíly zmizely, protože čím bylo tepleji, tím víc vystupovaly.*“¹²⁹ Paradoxně její kachektické tělo lákalo filmaře, získala první roli v hollywoodském filmu *Kdo je Cletis Tout*. Natáčení filmu bylo však pro Portii velmi vyčerpávající. Začala se litovat, hodně plakala. Toužila po matce, ale nevěděla, co by jí řekla. „*Věděla jsem, že když si jí budu být jen v nejmenším stěžovat, bude reagovat úplně stejně, jako reagovala pokaždé, když jsem kňourala, že nemůžu jíst normální jídlo s ostatními členy rodiny..., jak je mi smutno a jak mě všechno bolí, byla by našťvaná, protože to bylo snazší než si dělat starosti. Řekla by mi: „Nevím, co ti na to mám říct. Chtěla být herečkou.“¹³⁰ Portia si začala uvědomovat, jak těžké je být hubená... „*Chtěla jsem všemu uniknout, jako tomu unikl táta, chtěla jsem odletět kamsi daleko, jemně se propadnout do prázdna.*“¹³¹ Její oslabený organismus nezvládal náročné záběry. „*Kotníky, zápěstí a lokty mě bolely skoro stejně jako kolena. Plíce mi pulzovaly bolestí při každém nádechu.*“¹³² Jedenáctý den natáčení zkolabovala, během bezvědomí Portia prožívala sen. Byla divákem i hercem v jedné osobě, z hlediště pozorovala samu sebe. „*Uvědomuju si najednou, že v přední řadě nesedí moje máma, ale já, to já jsem nespokojena sama se sebou. Tvářím se znechuceně nad tím, co vidím.*“¹³³ Po probnutí z bezvědomí intuitivně zkontrolovala svou postavu. „*Žebra a kyčelní kosti mi vystupovaly, a já měla přesto na břicho špek, který se mi vysmíval a sděloval mi, že nade mnou vyhrál a vyhrál v té bitvě. Bylo navíc ironické, že abych se ho mohla zbavit, musela bych mít dost síly na to, abych mohla dělat sklapovačky, ... Ten špek zkrátka na břicho zůstane jako vítěz a už nikdy nebude v ohrožení... Nedokázala jsem si představit, že bych rok za rokem bojovala ten boj, který nelze vyhrát. Anorexie je vyčerpávající.*“¹³⁴ Skončila v rukou lékařů, kteří jí diagnostikovali mentální anorexii v pokročilém stadiu. Portia si konečně přiznala, že je smrtelně nemocná. „*Jsem nemocná... Nemusím mít samé jedničky ani být filmovou hvězdou, abych na sebe mohla být pyšná. Stačí, když budu žít. Přijímám sama sebe takovou, jaká jsem. Přijímám se... V hlavě mám mrtvé ticho. Pak hlasu říkám větu, kterou jsem mu chtěla říci odjakživa: „Běž k čertu.“*“¹³⁵*

¹²⁹ DE ROSSI, Portia. *Nesnesitelná lehkost*. Praha: XYZ, 2014, s. 285.

¹³⁰ Tamtéž, s. 301.

¹³¹ Tamtéž, s. 304.

¹³² Tamtéž, s. 303.

¹³³ Tamtéž, s. 305.

¹³⁴ Tamtéž, s. 308.

¹³⁵ Tamtéž, s. 311.

Mentální anorexie nebyla jedinou diagnózou, kterou slyšela. Lékaři u ní zjistili osteoporózu, menopauzu, jaterní cirhózu, zvýšenou hladinu draslíku, celkový rozvrat elektrolytů vedoucí k ohrožení funkce orgánů.

V poměrně rozsáhlém epilogu knihy vypráví Portia o svém návratu do normálního života. Zkušenost s mentální anorexií dokázala ve svých vzpomínkách zpersonifikovat. „*Anorexie byla moje první láska. Hned při prvním seznámení jsme pocítily silnou přitažlivost. Trávily jsme spolu každou minutu. Jejím očima jsem svět viděla jinak. Naučila mě, jak ze sebe mít radost, jak se zlepšovat a jak přemýšlet. Přes všechny překážky mi stála pořád po boku. Nikdy mne neopouštěla, i když už všichni ostatní odešli, a když jsem jí věnovala pozornost, nikdy jsem díky ní netrpěla samotou. Ztratit anorexii mě moc bolelo, přišla jsem totiž o smysl života... Postupně mi teprve došlo, že jsme se k sobě od začátku nehodily.*“¹³⁶ Uvědomila si, že přijetím homosexuální orientace získala ten pravý lék k vyléčení z mentální anorexie, Portia si vzala za manželku americkou herečku Ellen DeGeneresovou.

V závěru knihy Portia nabádá čtenáře k tomu, aby si uvědomili pravé hodnoty lidského počínání. „*...přijměte sebe sama. Milujte své tělo takové, jaké je, a buďte mu vděční. Nejdůležitější na cestě ke štěstí je ale naučit se milovat sebe sama po všech stránkách, nejen kvůli tomu, jak vypadáte.*“¹³⁷

Knihy díky detailně popsanému životnímu stylu anorektičky může být velmi úspěšným návodem ke spuštění poruch příjmu potravy u recipientů, což je zapotřebí si uvědomit. K autentičnosti vyprávěného příběhu schází v knize doprovodné fotografie, které by otevřely oči i eventuálním následovníkům. Autorka chtěla rovněž zdůraznit, že ani sláva a uznání nenahradí opravdové štěstí a lásku.

¹³⁶ DE ROSSI, Portia. *Nesnesitelná lehkost*. Praha: XYZ, 2014, s. 318.

¹³⁷ Tamtéž, s. 346.

4. 4 C. D. Payne - Brenda Veliká

Humoristický spisovatel C. D. Payne se narodil v roce 1949 v průmyslovém městě Akronu (stát Ohio). Jeho otec byl zedník, matka v domácnosti. Rodiče dokázali vytvořit C. D. Paynovi a jeho třem sestrám idylické dětství a období dospívání. Po studiu na Akronské střední škole se zapsal na Harvard College, kde jeho hlavním oborem byla evropská historie. Vysokoškolská studia ukončil v roce 1971. Rozhodl se poznávat život v různých profesích, vystřídal asi třicet zaměstnání, ale žádné se mu nelíbilo. Živil se jako sázeč, redaktor, fotograf, reklamní agent, grafik, výrobce nábytku, projektant atd. V současné době se věnuje psaní beletrie, provozu svého nakladatelství Aivia Press a muzeu karavanů. Žije se svou manželkou ve městě Sonoma County, severně od San Francisca.

Proslavil se především sérií sedmi deníků mužů rodiny Twispů *Mládí v hajzlu*. Dále vyšly knihy: *Holubí mambo*, *Americké krásky*, *Neviditelný*, *Dědictví aneb jak Helena ke štěstí přišla*, *Brenda Veliká* a *Nestydaté plavky*.¹³⁸

Dívčí román C. D. Payna *Brenda Veliká* z anglického originálu přeložila Nad'a Funioková, které se podařilo zachovat autorův ironický nadhled a smysl pro humor při vyprávění o komplikovaném dospívání hlavní hrdinky.

Šestnáctiletá Američanka Brenda Blattová alias Brenda Veliká již od útlého věku je frustrována svou obezitou. „Byla jsem buclatá jako mimino, oplácaná jako batole, břichatá jako děcko a teď je ze mě vyžraná puberťáčka.“¹³⁹ Za svou tloušťku nenávistně obviňuje rodiče. „Mojí rodičové měli tu drzost přitáhnout do manželského lože každý vlastní soubor obudně tlustých genů... Takže mám ve své DNA hned dvojitou dávku špeků.“¹⁴⁰

Brenda je inteligentní, ale také svérázná a velmi sebekritická. „Člověk vstupuje do říše uhrů, špeků, mastných vlasů zoufalých postav, divných nosů, bradavic, fakticky obřích koz, monstrózních zadků, chybějících zubů, děsivých brýlí, nepříjemného pachu, psychických problémů atd. Děsivé na tom je, že i když sešplháte přes všechny tyto kategorie až na samotné dno, pořád nedosáhnete mé úrovně.“¹⁴¹ Je pověstná svým smyslem pro ironii a sarkasmus. „...možná chytím virus, díky kterému shodím pětadvacet kilo. Nebo mě přejede nákladák, a když už budou plastičtí chirurgové předělávat můj ksicht, spletou se a udělají ze mě

¹³⁸ C. D. Payne [online]. [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <http://www.spisovatele.cz/c-d-payne>.

¹³⁹ PAYNE, C. D. *Brenda veliká*. 1. Brno: JOTA, 2013, s. 6.

¹⁴⁰ Tamtéž, s. 5-6.

¹⁴¹ Tamtéž, s. 132.

krasavici. ¹⁴² Své jméno vyloženě nenávidí. „...jméno Brenda, což – jak každý ví – je jméno pro tlustý holky.“ ¹⁴³ Brenda pohrdá sama sebou, nedokáže získat přátele, kvůli své povaze zaujímá ve společnosti pozici outsidera. O jejím nelichotivém společenském postavení nasvědčuje i fakt, že na Facebooku má pouze čtyři přátele – autistického bratrance a tři amatérské korejské stepaře, které zná pouze prostřednictvím Youtube. Trpí komplexem méněcennosti a celý svůj život nenávidí, sblížování s přáteli je pro Brendu cizí. Obává se kontaktu s lidmi, raději utíká k jídlu, nejčastěji ke sladkostem a sýrovým křupkám. „Sýrové křupky jsou skutečně něco výjimečného. Při každém křupnutí vnášejí do úst takovou příjemnou slanou sýrovou chuť a vzápětí se dočista rozplynou. Je to přímo zázrak! Bezpochyby jsou tvořené z devadesáti procent čistým vzduchem, a tudíž v podstatě nekalorické. Můžete si jich z obchodu domů tahat plné obří nákupní tašky, a přece se vám ruce nikdy neunaví, protože jsou tak lehounké. Pokud jde o poměr cena versus váha, vycházejí daleko laciněji než ty nudné, předražené potraviny jako brokolice nebo fazole. Mohou si je vychutnávat dokonce i nemluvnata nebo bezzubí staříci. A nejlepší ze všeho je, že tyhle sýrové křupky představují lahodné zahřívací kolo před báječně sametovými, křupavými čokoládovými tyčinkami Heath.“ ¹⁴⁴ Tvrdí, že obézní lidé nemají právo na lásku, úspěch, ani na přátele. „Zatím jsem zažila uspokojivější vztahy s čokoládovými tyčinkami než s lidma.“ ¹⁴⁵

Její příběh začíná v situaci, kdy Blattovi navštíví babička, kterou Brenda představuje čtenářům jako „...pozoruhodnou výjimku, jelikož je kostnatá a navrch ještě bohatá.“ ¹⁴⁶ Mezi Brendou a babičkou je neustálé napětí kvůli Brendině obezitě. Babička ji ihned po příjezdu vyprovokuje svou obvyklou nemístnou poznámkou, na kterou Brenda okamžitě ironicky reaguje.

„Jak pokračuje dieta, Brendo?“

„Skvěle, babi. Zatím jsem tohle léto přibrala šest kilo.“ ¹⁴⁷

Brendino nevhodné chování, obezita a především neschopnost s někým se spřátelit donutí rodiče, aby ji přihlásili do soukromé školy pro nepřizpůsobivé dívky ve Stocktonu v Kalifornii, kde ji naučí slušnému chování a díky střídavým porcím jídla může zhubnout

¹⁴² PAYNE, C. D. *Brenda veliká*. 1. Brno: JOTA, 2013, s. 74.

¹⁴³ Tamtéž, s. 5.

¹⁴⁴ Tamtéž, s. 54.

¹⁴⁵ Tamtéž, s. 7.

¹⁴⁶ Tamtéž, s. 8.

¹⁴⁷ Tamtéž, s. 9.

a stát se tak atraktivnější dívkou. C. D. Payne zvolil pro název školy poněkud zvláštní pojmenování „*Kapradinový útes*“. Kapradiny patří k rostlinám, které jsou poměrně náročné k pěstování v domácnosti, potřebují neustálou péči a vhodné podmínky pro svůj růst. Určitou paralelu s kapradinami můžeme najít ve výchově problémových dospívajících dívek, které také potřebují permanentní dozor a rady, aby mohly dospět v kultivované a krásné ženy se slušným vychováním.

Zpočátku se zdá pro Brendu život na internátní škole neúnosný. Celou svou dosavadní životní existenci hodnotí slovy, že „...*upřímně a z celého srdce svůj život nenávidím.*“¹⁴⁸ Nedokáže navázat kontakt s lidmi ve svém okolí, všichni ji odmítají. Zvyká si na striktní pravidla akademie, která vymyslela ředitelka Lumpwaphtová. Spřátelí se pouze s dívkami, které jsou obdobně neoblíbené jako Brenda a trpasličím homosexuálem Darnellem Brickmanem, přezdívaným zkráceně Brick. Brick žije na lodi v močálu nedaleko školy.

Impulzem pro změnu životního stylu Brendy se stal příchod nové krásné spolužačky Marie Malencottiové. „*Měly jsme co dělat, abychom tupě nezíraly, když zmiňovaná osoba vkročila do místnosti a zařadila se do fronty na jídlo... Byla fakt děsně krásná a měla figuru, pro kterou by člověk klidně umřel. Přímou pastvu pro oko. Někteří lidi holt doopravdy vyhraju v loterii krásy. Ovšem jen velice málo jich takhle skóruje v každé kategorii jako tahle holka.*“¹⁴⁹ Kupodivu Marie si Brendu oblíbila a stala se její novou spolubydlící a nejlepší přítelkyní. Brenda našla nejen skvělé přátelství, ale také poprvé svůj životní vzor. Marie pro ni představovala ideální osobnost, které se chtěla ve všem vyrovnat.

Díky podpoře Marie získala Brenda sebevědomí a úctu mezi vrstevníky. Marie se snažila, aby Brenda se svou partou neoblíbených dívek nabyla na popularitě ve škole. Vymyslela založení tajného studentského sesterstva s názvem „*Arkáďanky*“. Motiv arkády – oblouku překlenující sloupy měl symbolizovat začlenění této party mezi ostatní studentky. Marie pohotově navrhla Brendu na místo prezidentky Arkáďanek. „*Brenda je ta nejsilnější osobnost na téhle škole. Vycítila jsem to hned od prvního dne tady. Může být prezidentka a já budu předsedkyně výboru pro činnost spolku.*“¹⁵⁰

V průběhu studia na akademii Brenda neztrácela kontakt s rodinou. Hlavně telefonní rozhovory s babičkou nezklamaly. „*Pokud očekáváš, že po mně cokoli zdědiš, budeš na sobě muset zapracovat. A zhubnout. Kolik teď momentálně vlastně vážíš?... Snad přece jen existuje jistá nepatrná šance, že bych jednoho dne, snad už v brzké budoucnosti, mohla být na svoji*

¹⁴⁸ PAYNE, C. D. *Brenda velická*. 1. Brno: JOTA, 2013, s. 16.

¹⁴⁹ Tamtéž, s. 43.

¹⁵⁰ Tamtéž, s. 71.

*jedinou vnučku pyšná.*¹⁵¹ Brenda byla na urážky zvyklá. Možná právě proto vnímala svou obezitu jako to největší zlo. Nejen svou osobnost, ale i ostatní lidi kolem sebe hodnotila podle jejich fyziognomie, nezajímal ji charakter. Paranoidně věřila názoru, že pouze krásní štíhlí lidé jsou sympatičtí, úspěšní a ideální. Až jednou vyslechla od své druhé nejlepší kamarádky Ruby upřímnou poznámku o reálném vnímání světa, která Brendu překvapila. *„Jseš úplně posedlá tím, že soudíš lidi podle vzhledu. Nikdy nevezmeš v úvahu, jakej člověk se skrývá uvnitř. Proto taky nemáš ráda sama sebe. Protože se tak fixuješ na fyzickou podobu, straší ti v palici, že nejseš dost dobrá.*“¹⁵²

Trio kamarádek Brenda, Marie a Ruby spolu prožilo několik společných životních situací, které Brenda dříve nepoznala, vytvořily téměř idylické přátelství. Brenda dokázala pobavit svým smyslem pro humor, Ruby překvapila svou divokostí, erotickými poznámkami a posedlostí prožívat s muži intimnosti. Marie suplovala matku, která nad děvčaty neustále držela ochrannou ruku.

Dalším motivem románu je láska. C. D. Payne popisuje dvě možnosti hledání protějšků, jednak prostřednictvím internetu nebo formou přirozeného spontánního zamilování. Brenda s Ruby podaly inzerát, aby našly lásku homosexuálnímu příteli Brickovi. Jejich snaha byla úspěšná. Ruby zjistila, že najít přítele může být snadné, inspirovala se Brickem a domluvila si také vlastní rande s Colem. Noví partneři přátel vyvolávali v Brendě neovladatelnou závist. *„Brick bude mít možná už brzo hned dva milence (díky nám), zatímco já zůstávám nepolibená, nemilovaná a ne – všechno ostatní.*“¹⁵³ Stejně jako každá jiná šestnáctiletá dívka také Brenda toužila po mužném objetí a první lásce. Cole byl velmi sympatický a přátelský mladý muž, domluvil Brendě schůzku se svým nejlepším přítelem Dylanem. Brenda se těšila na schůzku, ale současně bojovala se svými fyzickými a psychickými komplexy, obávala se s kýmkoliv seznámit. *„...nemyslím, že bych snesla ten zklamanej pohled v jeho očích, až mě uvidí.*“¹⁵⁴ I přes to, že Brenda nepatřila k prvoplánovým kráskám a neměla o sobě valné mínění, dokázala být kritická na své okolí. Dokonce i Dylana čtenářům představila svým sarkastickým způsobem. *„Dylan patřil k takovým těm hruškovitě tvarovaným klukům: samé břicho a zadek. Jeden by myslel, že moje tlustěošský geny z něj budou okamžitě celý pryč, jenže ony zřejmě z jakéhosi perverzního důvodu upřednostňují štíhlé a drobné kluky, jako je Cole. A navíc Dylanova roztrhaná flanelová košile, řídká*

¹⁵¹ PAYNE, C. D. *Brenda veliká*. 1. Brno: JOTA, 2013, s. 78.

¹⁵² Tamtéž, s. 87.

¹⁵³ Tamtéž, s. 90.

¹⁵⁴ Tamtéž, s. 107.

*bradka a vzpurné slámovité vlasy zrovna nezabrnkaly na nějakou moji láskotvornou strunu. Což byla vcelku spíš úleva, protože mě to trochu zbavilo stresu.*¹⁵⁵

Gradaci děje ovlivnilo použití klasického milostného trojúhelníku ve složení Ruby, Cole a Brenda. Ruby byla do Colea zamilovaná, Brenda jej však chtěla pro sebe a jak to v životě bývá... Dylan se na první pohled do Brendy zamiloval, ona však jeho city neopětovala, toužila po Coleovi.

Dylanova láska pomohla Brendě, aby vzrostlo její sebevědomí. Konečně měla partnera, domnívala se, že k lásce se může člověk donutit. Toužila po tom, aby konečně zažila veškeré intimnosti s mužem. Naplánovala si první společnou noc, ale nakonec nedokázala překonat svůj odpor k Dylanovi, sen o první sexuální zkušenosti se rozplynul. Brenda se s Dylanem rozešla, k rozchodu jistě přispěla i nová informace o rozpadu vztahu Colea s Ruby. Najednou milovaný Cole byl volný.

Brenda sice nenašla vysněnou lásku, ale díky vybudovanému přátelství s Dylanem a Colem získala možnost prosadit se v hudebním průmyslu. Dylan s Colem objevili Brendin talent, úspěšně nazpívala píseň, kterou zkomponovali. Scházelo pouze natočení videoklipu a jeho sdílení na YouTube, největším internetovém videoklipovém serveru. Autor využil dalšího moderního prvku současnosti, kromě Facebooku zařadil do příběhu i YouTube, prostřednictvím něhož lze posuzovat kvalitu písní podle počtu zhlédnutí. Brenda odmítla v klipu vystupovat kvůli své tloušťce, souhlasila, aby ji nahradila atraktivní dívka Ryan. Jenomže v okamžiku, když Brenda viděla poprvé klip zjistila, že udělala chybu, když zavrhlá účast na natáčení. *„Všichni si budou myslet, že to zpívá ona!!!... Byl to můj hlas, ale rty pohybovala ta druhá holka. Byla štíhlá a hezká. No já to celý oddřela, a ona sklídí slávu!!!*¹⁵⁶ Když Dylan zjistil rozhořčení Brendy, okamžitě připojil na YouTube komentář: *„Upozornění pro všechny, kdo se dívají! Dívka v tomhle videoklipu není skutečná zpěvačka. Zpěv obstarala talentovaná a půvabná Brenda Blatová, která také napsala text.*¹⁵⁷

Společně s popularitou písně stoupala i oblíbenost Brendy ve společnosti, lidé obdivovali její talent. Brendě stále nedocházelo, že může být úspěšnou zpěvačkou. Věděla, že umí zpívat, ale k vysněnému ideálu jí scházela štíhlá postava. Cole Brendě otevřel oči, když ji připodobnil k ikonám showbyznysu, které rovněž neměly dokonalou postavu, ale proslavily se díky nenapodobitelnému hlasu, kterým byly obdarovány. *„Poměrně dost skvělejších zpěvaček je nebo bylo spíš robustnějších: Adele, Aretha, Ella Fitzgerald, Sarah Vaughn,*

¹⁵⁵ PAYNE, C. D. *Brenda veliká*. 1. Brno: JOTA, 2013, s. 112.

¹⁵⁶ Tamtéž, s. 203.

¹⁵⁷ Tamtéž, s. 206.

Rosemary Cloony nebo Liza Minnelli v letech, kdy nedržela dietu. A pak jsou tady všechny ty sopranistky nadměrných velikostí v opeře.“¹⁵⁸ Cole připomněl Brendě, že lidé nehodnotí jen fyzickou krásu. „Myslím, že smysl pro humor je taky přitažlivá vlastnost.“¹⁵⁹ Brendino sebevědomí vzrostlo, dokonce pozvala Colea na rande a snažila se s ním seznámit. Uvědomila si, že v kontaktu s muži nebyla úplně neúspěšná. „Je neoddiskutovatelným faktem, že už jsem se líbala se dvěma kluky. To je o dva víc, než jsem kdy vůbec očekávala. Ani jeden z nich netrpí poruchou zraku, takže zřejmě musím být pro muže v jistých ohledech atraktivní.“¹⁶⁰

Dalším zlomovým okamžikem románu bylo nečekané zmizení zbožňované Marie. Všechny studentky akademie věděly, že se Marie zamilovala do mladého profesora Schustera. Taková láska byla samozřejmě zakázaná. Dívky se tedy domnívaly, že odešla proto, aby dokázala na svou tajnou lásku zapomenout. Celou záhadu odkrývá dopis profesora určený ředitelce akademie.

„Vážená paní Lumpwaphtová,

s lítostí Vás informuji, že musím s okamžitou platností rezignovat na svoji pozici. Doufám, že Vám nepodáním řádné výpovědi nezpůsobím přílišné obtíže. Odcházím, abych se oženil se slečnou Marií Malencottiovou, dříve studentkou Vaší školy. Jak můžete zjistit z řidičského průkazu, jehož fotokopii přikládám, dosáhla již zákonem předepsaného věku pro sňatek.

Pochopitelně se ani Marie, ani já do Vaší školy nevrátíme. Pokud mám být zcela upřímný, Vaše škola ani Vaše vzdělávací metody na nás velký dojem neučinily.

Se srdečným pozdravem

Owen G. Schuster¹⁶¹

Paní Lumpwaphtová okamžitě předvolala Brendu, aby ji seznámila s obsahem psaní. Když Brenda zjistila skutečný věk Marie, došlo jí, že její přehnaný zájem o ni musel být pouze hraný a z donucení. Brenda sbalila své věci a utekla ze školy k bratrovi. „Telefon mi bez ustání vyzváněl, ale já ho nezvedla. Nezavolala jsem ani bábině. Situace byla jasná. Najala Marii, aby mi dělala falešnou kamarádku.“¹⁶² U bratra našla Brenda na nějaký čas své útočiště, jež narušilo shledání s Marií, kterou už nikdy v životě nechtěla vidět, protože ji

¹⁵⁸ PAYNE, C. D. *Brenda veliká*. 1. Brno: JOTA, 2013, s. 213.

¹⁵⁹ Tamtéž, s. 213.

¹⁶⁰ Tamtéž, s. 229.

¹⁶¹ Tamtéž, s. 244.

¹⁶² Tamtéž, s. 246.

zklamala. Marie si cenila přátelství s Brendou, proto jí sdělila pravdu o babiččiny intrikách. „Podle toho, co vykládala tvoje babička, jsi vypadala jako naprostá společenská tragédka. Vymalovala tě totiž ve velice ponurých barvách. Takže si dovedeš představit moje překvapení, když jsem tam dorazila a z tebe se vyklubala taková inteligentní, veselá a vyrovnaná osobnost. Vážně, přirozená vůdkyně a taky vtipná a zábavná společnice. Takže můj úkol byl snadný. Vlastně mi stačilo tě jen malinko popostrčit.“¹⁶³ Když se situace vysvětlila, Brenda opět přijala Marii za svou přítelkyni. Nejenže se uklidnila atmosféra mezi Marií a Brendou, ale také pomohla návštěva rodiny u bratra. Babička si vše s vnučkou vyříkala. Týdenní absenci ve škole vyřešila matka omluvenkou, Brenda se vrátila na akademii.

Brenda po rozhovoru s rodinou začala reálně přemýšlet o svých pocitech, najednou zapochybovala nad láskou ke Coleovi. Uvědomila si, že milovala pouze iluzi, kterou si vybásnila. V přítomnosti Colea necítila vůbec nic. „Bylo to, hm, bylo to...nijak zvlášť vzrušující. Připadal mi v mé náruči tak trochu...no, bez života.“¹⁶⁴ Odnaučila se hodnotit lidi podle fyzické krásy a proporcí, konečně vnímala na druhých i charakter. Při vzpomínání na okamžiky strávené s Dylanem zjistila, že ten, koho miluje, není Cole, nýbrž Dylan. „Dylane, udělala jsem hroznou chybu. Vypadá to, že tě miluju.“¹⁶⁵ Dylan na Brendino vyznání zareagoval okamžitě. „Ježíší, Brendo, to je skvělá zpráva. A já miluju tebe – víc než kdy dřív.“¹⁶⁶ Román je zakončen happy endem, příslibem opětované lásky, jejíž osud zůstává pro čtenáře otázkou.

C. D. Payne zvolil pro svůj román psaní v ich-formě, ta dodává příběhu patřičnou autentičnost a originalitu lákavou pro mládež. Spisovatel ohromí mladého čtenáře brilantní schopností vžít se do kůže současných teenagerů, využil v dialogích studentský slang, rovněž často používá odborné biologické termíny týkající se erotiky. Odhalil tajemství složitých vztahů a problémů dospívajících dívek. Ukázal svou schopnost vnímat do detailů studentské prostředí, které si zvolil jako kulisu tohoto vyprávění. V knize je preferována láska a zamilovanost před školními povinnostmi.

¹⁶³ PAYNE, C. D. *Brenda veliká*. 1. Brno: JOTA, 2013, s. 260.

¹⁶⁴ Tamtéž, s. 278.

¹⁶⁵ Tamtéž, s. 280.

¹⁶⁶ Tamtéž, s. 280.

4. 5 Jonathan Destin - Ten den jsem se rozhodl zemřít

V roce 2015 byla vydána autobiografická kniha „*Ten den jsem se rozhodl zemřít*“. Jaké bezvýchodné situace v životě vedly autora k tak krutému řešení? Odpověď najdou čtenáři v podtitulu knihy – „*Mrazivý příběh šikanovaného chlapce*“. Krvavě rudé desky knihy nesymbolizující lásku, ale smrt. Retrospektivní vyprávění nyní dvacetiletého mladíka Jonathan Destina odkrývá trýznivé období dospívání, které zanechalo nerasmazatelné stopy na jeho psychice.

Jonathan vyrůstal se dvěma staršími sestrami, Aurelií a starší Vanessou v malém městečku Marquette-lez-Lille na severu Francie nedaleko Lille. Jeho otec Frédéric se specializoval na požární techniku a matka Marie-Pierre byla v domácnosti. Dětství trávil nejčastěji s nejbližšími příbuznými, byl společenský a zbožňoval plavání. Na první pohled idylické dětství mělo i druhou tvář. Byl velmi introvertní, měl strach z druhých i ze života. Neuvědomoval si, že má depresi. Nedokázal se nikomu svěřit se svým žalem, přestože se rodina snažila mu pomáhat. On je měl rovněž rád, ale neodhalil jim svá tajemství, neprolomil hranici mlčení.

„Řekl mi, že jsem byl oběť, protože jsem splňoval všechno, co je k tomu potřeba – neperu se, jsem moc hodný, špatně jsem se učil, byl jsem tlustý a nemluvný.“¹⁶⁷

Přesně tato slova, která sdělil psycholog hlavnímu protagonistovi příběhu, zachytila stěžejní startující momenty děsivého dospívání. Matka rovněž ve svém svědectví v knize uvádí: „*Děti, i ty mladší, bývají někdy hrozně kruté. Můj syn je naopak pacifista. Nepřeje nikomu nic špatného. Nemá v sobě zlobu. Mám dojem, že ani neví, co to je mít zlost. Ani co znamená chovat vůči někomu nenávisť... Jonathan vždycky potřeboval rodinné zázemí. Škola pro něj byla moc těžká. Trápil se tam... Vždycky jsme Jonathana chránili. Je to hodný chlapec, ke svému okolí velkorysý.*“¹⁶⁸

Jonathanova obezita nahrávala jeho trýznitelům. Vnímал primární projevy šikany již ve svých deseti letech. „*Ze začátku se posmívali hlavně kvůli mému příjmení Destin. Nemůžu za to, že se jmenuju Osud. Říkali mi: „To je tvůj osud.“ To je tvůj osud, že jsi úplně pako, že*

¹⁶⁷ DESTIN, Jonathan. *Ten den jsem se rozhodl zemřít: mrazivý příběh šikanovaného chlapce*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2015, s. 105.

¹⁶⁸ Tamtéž, s. 16

*jsi tlustej...*¹⁶⁹ Naopak tyto nemístné poznámky a nadávky Jonathana dohnaly k ještě většímu apetitu. Jídlo ho uspokojovalo, kompenzoval jím pocit bezmoci. Čím více si jej dobírali, tím více jedl, a tím pádem také tloustnul. Pomyslná ručička vah nepřidávala jen kilogramy navíc, ale rostla i intenzita šikany.

V naučné literatuře zásluhou M. Nesrstová a Z. Marinova existuje termín společenské diskriminace „anti-fat rasismus“, který se danou problematikou zabývá.¹⁷⁰

Jonathana netrápila jen přebytečná kila. Bojoval také s dyslexií a měl problémy s koncentrací. Zklamala ho i samotná škola, kde učitelé neměli respekt. Byli slepí a hluchí vůči chování tzv. vůdčích jedinců. Nereagovali adekvátně v situacích, které měli vyřešit. Byli také slaboši. Změna školy nevedla ke zlepšení. Noví spolužáci se k Jonathanovi nechovali o nic líp. *„Vždycky když jsem přišel ze školy domů, zavřel jsem se u sebe v pokoji a brečel jsem. Začal jsem hubnout. Nejedl jsem už v poledne...Nejedl jsem ani večer.“*¹⁷¹ Během několika měsíců zhubl o deset kilo. Rodina se uklidňovala tím, že v krátké době hodně vyrostl. Vítězství nad trýzniteli však nedosáhl. Již mu nenadávali do tlustých, ale zesměšňovali jeho příjmení. Pláč provázel jeho další večery. V slzách našel jen krátkodobou úlevu, chyběl mu opravdový kamarád či kamarádka. *„Ovládal mě strach vyjít sám ven, strach ze školy, strach z druhých...Začal jsem se zabývat myšlenkou na smrt. Na klid v nějakém jiném světě.“*¹⁷²

Několikaletá šikana ve škole i mimo ni donutila Jonathana k tomu, aby přemýšlel nad sebevraždou. *„Na sebevraždu jsem myslel denně. Hlavně večer, když jsem byl sám u sebe v pokoji. A ve dne taky, když mě ve škole otravovali, tloukli, vydírali, nadávali m, že jsem tlustá svině, která je k ničemu. Smrt pro mě představovala klid, nemuset už nic dělat, už se nenechat otravovat.“*¹⁷³

Zlomovým okamžikem byla chvíle, kdy mu násilníci přiložili pistoli k hlavě. Uzářilo v něm přesvědčení, že jediným řešením je smrt.

„Hledal jsem způsob, jak se zabít. Na internetu jsem si na to téma procházel stránky, kde se vysvětlovalo, jak to udělat. Zdálo se to snadné, stačilo do vyhledavače vyfukat „Jak se zabít“ a byl jsem tam. Na některých videích na YouTube mohl člověk vidět lidi, kteří skočili z mostu a zemřeli na ránu elektrickým proudem. Šlo mi o to, vybrat ten nejučinnější způsob. Chtěl jsem ten nejjistější. Pokud jde o léky, uváděli tam jejich názvy a radili, které z nich

¹⁶⁹ DESTIN, Jonathan. *Ten den jsem se rozhodl zemřít: mrazivý příběh šikanovaného chlapce*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2015, s. 19.

¹⁷⁰ MARINOV, Z., PASTUCHA, D., *Praktická dětská obezitologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 222.

¹⁷¹ DESTIN, Jonathan. *Ten den jsem se rozhodl zemřít: mrazivý příběh šikanovaného chlapce*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2015, s. 31.

¹⁷² Tamtéž, s. 35.

¹⁷³ Tamtéž, s. 11.

spolykat. Mluvílo se tam taky o oběšení nebo podřezání žil. Možnost otrávit se prášky jsem vzdal, protože bylo příliš složité – musel bych na ně sehnat předpis od doktora a pak je koupit v lékárně. Jelikož jsem nebyl nemocný a jaktěživ jsem nechodil k psychiatrovi, tak jsem to rovnou zavrhl. V jednu chvíli jsem byl v pokušení zabývat se myšlenkou, že se oběsím, ale bál jsem se, že by to nemuselo být dostatečně rychlé. Ten den jsem to chtěl mít rychle za sebou. Rozplynout se jako dým.¹⁷⁴ Vyhledávání těchto informací na internetu není bohužel jen autorovou fikcí. Internetové prohlížeče nabízí spoustu webových stránek, kde lze vyčíst detailní návody k sebevraždě. Je vhodné, aby internet zprostředkoval tyto informace veřejnosti? Proč nejsou trvale blokovány? Internet může být dobrý sluha, ale i zlý pán.

Jonathan myslel na smrt každý den, chtěl poznat její tajemství. Zažil smrt svého dědečka, kterého měl hodně rád. „Uklidnilo mě, že šel do ráje, ale neříkalo mi to nic o tom, jak se to stalo. Jaké to je, když se umře. K čemu se to dá přirovnat.“¹⁷⁵ Aby získal odpovědi na tyto otázky, přihlásil se na stáž do pohřebního ústavu, kde byl smrti nejbližší. Práce s mrtvými jej přímo fascinovala. „Myslel jsem si, že člověk může jít do ráje nebo do pekla. Že po tom následuje jiný život. Představoval jsem si, že za tímhle světem je nějaký další. Chtěl bych ho poznat... Na takový lepší svět jsem nepřestal věřit.“¹⁷⁶

Jonathanovi se naskytlo hned několik možností, jak odejít ze světa a ukončit svůj tíživý život. Konečnou inspirací byla pro něj nešťastná reportáž o upáleném chlapci, kterou zhlédl v televizi. Rozhodl se pro stejné řešení.

Jonathan zamítl myšlenku na dopis na rozloučenou. „Bojím se, že kdyby to nedopadlo a oni ho našli, měli by spoustu otázek. A já nevěděl, co bych jim odpověděl.“¹⁷⁷ Sebevraždu však promyslel do detailu. Neviděl cestu zpátky. Osudný den nakoupil potřebné množství lihu, oblékl se do přiléhavého hořlavého oblečení. Vydal se na místo činu nedaleko svého bydliště. „Chci, aby mi hořelo srdce a udusilo mě to. V hlavě mám v tu chvíli úplně jasno. Dělam přesně to, pro co jsem se rozhodl.“¹⁷⁸ Polil celé tělo lihem a škrtnul zapalovačem. „V plamenech stojím dlouhou chvíli, myslím, že několik minut. Křičím bolestí, abych vydržel, a čekám, kdy už umřu.“¹⁷⁹ Smrt stále nepřicházela, bolest byla nesnesitelná. Probudila v něm pud sebezáchovy, chtěl žít. Začal válet sudy v trávě jako akční hrdinové ve filmech, avšak oheň nehasil. Naštěstí byl nedaleko mořský kanál. Ledová voda živoucí pochodeň zkrotila.

¹⁷⁴ DESTIN, Jonathan. *Ten den jsem se rozhodl zemřít: mrazivý příběh šikanovaného chlapce*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2015, s. 10.

¹⁷⁵ Tamtéž, s. 46.

¹⁷⁶ Tamtéž, s. 47.

¹⁷⁷ Tamtéž, s. 55.

¹⁷⁸ Tamtéž, s. 56.

¹⁷⁹ Tamtéž, s. 56.

Autor se nebál vložit do textu přímo naturalistické prvky, které dotvářejí autentičnost vyprávění. „Vidím, jak se mi kůže na pažích nadzvedá jako na salámu, vidím, že obě paže mám úplně černé... Myslel jsem si, že mi jako první shoří srdce. A že když mi shoří srdce, tak umřu hrozně rychle. Ale teď, v tuhle chvíli, už vůbec netuším, jak umřu. Jestli uhořím nebo se utopím nebo obojí zároveň.“¹⁸⁰ V závěru šesté kapitoly Jonathan přiznává: „Teď si říkám, že jiný svět neexistuje. Člověk umře a je to.“¹⁸¹

Volání o pomoc zaslechly dvě sousedky Fabienne a Charlotte, které Jonathanovi zachránily život. Vylovily jej z kanálu a okamžitě zavolaly první pomoc. Byl ihned převezen do nemocnice na popáleninové oddělení. Lékaři mu diagnostikovali popáleniny třetího stupně na 72 procentech těla. Během hospitalizace prodělal několik bolestivých transplantací kůže s rizikem problematického přihojení transplantátů. Tělo bylo infikováno znečištěnou mořskou vodou. Hrozil mu život na vozíku. Málokdo věřil, že bude rehabilitace úspěšná.

Jonathan zásluhou téměř tří měsíců umělého spánku a opiátů tišících krutou bolest nevnímal šokující realitu. Obvazy skrývaly zohyzděné tělo. Zdravotníci i rodina chtěli oddálit jeho pohled do zrcadla. Báli se, jak zareaguje. Nešťastná náhoda umožnila, že se ocitl ve vaně před zrcadlem. „Dívám se do zrcadla a vidím celé svoje tělo. A říkám si: Tohle nejsem já, to není možné, tohle přece nemůžu být já... Vidím svoje břicho a nohy, dočista spálené. Je to černé, rudé, je vidět krev... Pod kůží jsou vidět kosti, jsou mi vidět žebra, tak moc jsem zhubl... Chvillemi panikařím.“¹⁸² Uvědomil si, že musí jíst. Zpočátku prostřednictvím žaludeční sondy přijímal potravu, která mu nechutnala. Neměl pocit hladu, ale nevzdával se. Naučil se jako malé dítě opět jíst sám.

Bez spolupráce s psychologem, psychiatrem, fyzioterapeuty a blízkými by tento boj nevyhrál. Nebránil se ani léčbě antidepresivy, věděl, že je nezbytná, musel se vypořádat se stíny minulosti i současnosti. V nelehkých chvílích mu pomohl i nový přítel Alexandre, s kterým se seznámil při pobytu v psychiatrické léčebně. Bylo to první Jonathanovo přátelství s mužem. Třicetiletý Alexandre se choval k Jonathanovi jako starší bratr, proto mu Jonathan svěřil své pocity a nestyděl se mu do detailů vylíčit, co se stalo onen osudný den. Alexandre si získal naprostou Jonathanovu důvěru a ovlivnil i jeho rozhodnutí podat trestní oznámení na aktéry šikany.

Bohužel přátelství netrvalo dlouho. Alexandre už nedokázal čelit hlubokým depresím, se kterými se dlouhodobě léčil. Ztratil motivaci k životu, rozhodl se pro sebevraždu,

¹⁸⁰ DESTIN, Jonathan. *Ten den jsem se rozhodl zemřít: mrazivý příběh šikanovaného chlapce*. I. vyd. Praha: Ikar, 2015, s. 56-57.

¹⁸¹ Tamtéž, s. 58.

¹⁸² Tamtéž s. 74.

předávkoval se léky. Pro Jonathana však nezemřel. Jeho osobnost připomínají poslední myšlenky před smrtí. Alexandre zanechal po sobě vzkaz pro pozůstalé. „*Těm, co mám rád... a těm, kteří mě mají rádi.*“¹⁸³

*„Když ráno vzbudíš se, ať jsi, kde jsi,
Jsem všude kolem, sám nikdy nejsi.
Jsem vnitřní síla, co žene ptáky k letu,
Jsem jasný měsíc, co v noci vládne světu.
Tak nestůj nad mým hrobem, zadrž svůj žal –
Vždyť já jsem nezemřel, já žiju dál.“*¹⁸⁴

Alexandre podal Jonathanovi pomocnou ruku v boji proti šikaně i ve svých verších. V závěrečné kapitole autor rekapituluje: „*Oni jsou vinni, ti, co urážejí, co se posmívají, co berou člověku peníze, co ho ohrožují bouchačkou. Kvůli tomu všemu jsem musel umřít. Dnes – je pravda, co jsem řekl – chci žít. I po Alexandrově smrti, hlavně po Alexandrově smrti. Svému velkému bratrovi jsem slíbil, že se budu bít... Chci se cítit svobodný.*“¹⁸⁵

Explicitní vyprávění autora odkrývá čtenářům všechny negativní stránky šikany. Kam až může dojít posměch z obezity? Obezita není legrace! Startuje nejen zdravotní, ale i společenské problémy. Tato kniha je varovným signálem. „*Chtěl bych, aby se to neopakovalo, aby se to nedělo nikomu dalšímu. Těm, co chodí do školy dnes. Je k zešilení, když vás šikanují a vy nevíte, co máte dělat. Když vás to potká, na internetu se dají najít rady: říct o tom doma, říct o tom řediteli školy, a dokonce to oznámit na policii... Tahle kniha je tady proto, aby si učitelé víc všímali těch, co mají sklon nechávat si od druhých všechno líbit... Když umřete, vítězí ti druzí.*“¹⁸⁶

Jonathan Destin chtěl zejména oslovit dospívající mládež. Proto zvolil jednoduchý vypravěčský styl. Využil techniku přímého vypravěče v ich – formě, aby zdůraznil osobní zainteresovanost. Do pozice vypravěče autor situuje sám sebe, matku, sestry, otce, přítele Alexandra a záchránkyni Fabienne. Vypravěči sdělují své niterné pocity, které aktuálně prožívali. Vzpomínají retrospektivně i na jeho dětství. Všichni hodnotili základní povahové rysy Jonathana obdobně. Nejdříve neviděli a neslyšeli Jonathanovo skryté volání o pomoc.

¹⁸³ DESTIN, Jonathan. *Ten den jsem se rozhodl zemřít: mrazivý příběh šikanovaného chlapce*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2015, s. 135.

¹⁸⁴ Tamtéž, s. 135.

¹⁸⁵ Tamtéž, s. 144.

¹⁸⁶ Tamtéž, s. 105 - 106.

S postupem času odkrývali jeho trápení a tajemství. Cítili se bezmocní. Příběh pronásledované oběti vnímající pouze smrt jako vysvobození prokládají svědectví nejbližších lidí. Naturalistické prvky autobiografické zповědi dodávají knize osobitý nádech smutku.

4. 6 Šárka Junková - Jak jsem potkala osud

Autorka dívčí literatury Šárka Junková (vl. jménem Jaroslava Ševčíková) se narodila v roce 1967 ve Valašském Meziříčí. Dětství prožila v nedalekém historickém městečku Kelč. Vystudovala gymnázium ve Valašském Meziříčí a poté pedagogickou fakultu Univerzity Palackého v Olomouci. V současné době žije ve Vsetíně, kde pracuje jako učitelka na základní škole. Šárka Junková se stala členkou Obce spisovatelů. Její literární činnost není zaměřena pouze na knihy pro dospívající mládež, ale i pro dospělé čtenáře. Publikuje rovněž pod jmény Šárka Jínová a Jana Švecová. Vlastní tvorbě se začala věnovat v roce 2003. Od té doby vydala přes dvacet titulů. Autorka ve svých knihách často čerpá ze skutečných příběhů, které zažila během své pedagogické činnosti. Sama v rozhovoru potvrdila, že: *„Při své práci se setkávám se spoustou mladých lidí, hovořím s nimi a některé příběhy pak použiji ve své tvorbě. Jde hlavně o tragické osudy, do nichž mladi spadnou a pak se z nich těžko dostávají. Myslím si, že nejlepším ponaučením je vhodný příklad, v němž mohou čtenáři poznat své kamarády.“*¹⁸⁷

V knize *Jak jsem potkala osud* (2005) se autorka inspirovala skutečným tragikomickým životním příběhem dospívající dívky, která bojovala s nadváhou a snažila se zhubnout. Jak vypovídá obálka knihy, je to kniha *„... pro dívky, ale nejen pro ně, které by chtěly a také měly zhubnout. Román pro dívky plný otázek a také mnoha odpovědí, ale autorka Šárka Junková doporučuje užívat je s mírou, s vědomím, že tak jako pro každého je vhodný jiný lék, tak pro každou dívku je na stejnou otázku vhodná jiná odpověď. A vůbec nejlepší je nehledat odpověď v knihách, ale v sobě samých!“*¹⁸⁸

Šárka Junková použila ve svém díle ich formu. S dějem se recipient seznamuje chronologicky s příležitostným retrospektivním ohlédnutím, které dotváří příběh a čtenář se tak může lépe orientovat. Vypravěčkou je protagonistka Antonie Morávková, spisovatelka používá její jméno zkráceně, pouze „Tonka“. Proč Antonie?... Toto jméno bylo prvním handicapem, který si začala uvědomovat při prvním kontaktu s vrstevníky od raného dětství. *„Tonka – Tunka – Pětítunka. Tak to jsem já. Příšerné jméno, děsně tlustá holka... Taková*

¹⁸⁷ Vsetínská spisovatelka Šárka Junková pokřtila své knihy [online]. [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <http://www.mestovsetin.cz/vsetinska-spisovatelka-sarka-junkova-pokrtila-sve-knihy/d-234063>

¹⁸⁸ JUNKOVÁ, Šárka. *Jak jsem potkala osud*. I. vyd. Český Těšín: Víkend, 2005, přebal knihy.

jména normální rodiče svým radostně očekávaným dětem nedávají. Leda že bych nebyla radostně očekávaná, leda že by se mi chtěli už předem pomstít. Ale za co? “¹⁸⁹

Její matka Jasmína pracuje v rozhlasu a otec Karel je účetním v továrně. Tonka vyrůstala v nefunkční rodině. Na jedné straně matka bohémka, na druhé otec suchar, který se zajímal jen o internet, počítače a svou práci. Dětství strávila převážně u babičky v Kelči. Babička se snažila suplovat mateřskou lásku, bohužel s rodiči ve Valašské Meziříčí pobývala výjimečně. Cítila se v malebném městečku svobodnější než ve svém rodišti.

Radostně očekávaný první školní den na základní škole ve Valašském Meziříčí přinesl Tonce střet s krutou realitou. Noví, pro ni cizí spolužáci i jejich rodiče ji hned v úvodu nepřijali do kolektivu. Uvědomila si, že je jiná, zkrátka tlustá. „*Vypal, Špeku!*“¹⁹⁰ V sedmi letech vážila 38 kilogramů při výšce 120 centimetrů. Všechny děti ve třídě doprovázeli rodiče, pouze ona byla s babičkou. Další rozdíl, který vnímala, ale nechápala. Babičku velmi milovala, cítila se s ní v bezpečí. „*Já chci domů, oni mne tu nemají rádi!... A babička přikývla a už mne vlekla ven.*“¹⁹¹ Vysvobozením pro Tonku byl nástup do základní školy v Kelči, mezi kamarády. „*Když jsem se pohybovala ve známém prostředí, ... jako bych byla méně tlustá. Ale jen jsem překročila brány Kelče, vstoupila do neznáma, už jsem jakoby záhadně nakynula a měnila se v jakousi zrůdu, na kterou každý civí...*“¹⁹² Vysloužila si hned několik přezdivek. „*...řikali mi Špeku, Špekáčku, Metráčku, Budulínku i Macku, Oplácánku, Otylko, Tučko i ještě hůř.*“¹⁹³

Již dva roky před ukončením základní školy žila v permanentním stresu. Těšila se na studium na gymnáziu, ale současně měla hrůzu z neznámého. Chtěla zhubnout, ale nevěděla jakým způsobem.

Tonka měla v Kelči nejlepší kamarádku Vladku, která měla stejné problémy s nadbytečnými kily. Spojovalo je i nepochopení nejbližších, kteří s nimi nesouhlasili. Tonka si s babičkou užila své. „*Občas, když babička vyhrožovala: pokud nesníš, nepůjdeš ven... Toničko, ty moje holka zlatá, já nechci, abys mi onemocněla, abys mi umřela jako moje starší sestřička Maruška, která zemřela v devětatřicátém hlady, protože neměla dost sil, byla vždycky takový hubeňour, ani v dobách, kdy ještě bylo jídla dost, nikdy nedojídala... a takhle to s ní dopadlo.*“¹⁹⁴

¹⁸⁹ JUNKOVÁ, Šárka. *Jak jsem potkala osud*. I. vyd. Český Těšín: Víkend, 2005, s. 9.

¹⁹⁰ Tamtéž, s. 12.

¹⁹¹ Tamtéž, s. 13.

¹⁹² Tamtéž, s. 15.

¹⁹³ Tamtéž, s. 9.

¹⁹⁴ Tamtéž, s. 18-19.

Tonka s Vlad'kou využily internetové informace a vytvořily si plán na hubnutí. Ten však v praxi nebyl úspěšný. Zvýšily fyzickou aktivitu, omezily příjem jídla, ale pozitivní výsledky se nedostavily. Babička se o Tonku moc bála. Preventivně poslala vnučku k lékařce, která poprvé babičce otevřela oči. Tonka musí zhubnout, jinak jí hrozí další nemoci. Lékařka doporučila Tonce lázeňský pobyt v Luhačovicích, které jsou proslavené léčbou obezity. K lázeňské léčbě se rozhodla i Vlad'ka, jely ve stejném termínu.

*„Lázně se mi nevyvedly tak, jak jsem si představovala. Poprvé jsem pocítila příchut' zrady a zoufalé utrpení při hubnutí.“*¹⁹⁵ Vlad'ka během ozdravného pobytu začala kamarádit s jinou dívkou. *„...Vladěninou zradou jsem začala hubnout. A šlo to! Ať si Vladěna pukne vzteky!“*¹⁹⁶ Tonce najednou jídlo nepůsobilo žádné potěšení. Rozhořčení z Vladěny pomáhalo tlumit pocit hladu a utrpení z pohybového režimu. V lázních zhubla více než deset kilo. Dalším vítězstvím Tonky bylo nové přátelství se smrtelně nemocným Markem Majerem. Při loučení si vyměnili emailové adresy a od té doby si svěřovali další svá tajemství.

Tončino gymnaziální studium ve Valašském Meziříčí bylo propleteno množstvím komických situací. První den školy opět nezklamal. Tonka při vstupu do budovy vrazila do muže, který nebyl domnělým studentem, nýbrž ředitelem gymnázia. Když se jí představil, málem omdlela. Pan ředitel Tonku doprovodil ke dveřím její třídy. *„Asi nějaká protekční...“* *zašeptala jedna holka tak nahlas, že by to nemohlo být více slyšet, ani kdyby chtěla zařvat.“*¹⁹⁷ Tonka si sedla do prázdné přední lavice, aby se nemusela na nikoho dívat, jen na tabuli. Při jedné hodině tělocviku, kterou suploval ředitel školy, spadla při šplhu z tyče přímo na něj. *„Pětitunka rozsedla ředitele!“*¹⁹⁸ Při zkoušení u tabule se nevyhnula ani klasickému trapasu s roztrženými kalhotami. Nevhodných poznámek spolužáků přibývalo. *„Hele, z Tonky lezou vědomosti zadním koncem!... Ty, člověče, ten tvůj zadek už nadělal škody, napřed srazil ředitele a dnes natrhl docela ucházející kalhoty!“*¹⁹⁹ Společenské problémy ve škole řešila Tonka přejídáním. Pouze jídlo ji dokázalo uklidnit. *„Špeky úspěšně nabývaly, nášlapná váha vyděšeně kvílela pod tíhou mého těla. Začínala jsem mít potíže s dýcháním, zvláště do schodů, potíže s oblečením, s nastupováním do autobusu, potíže s jízdou na kole...“*²⁰⁰

Tonka byla svou obezitou deprimována. Ve volných chvílích ráda četla, skrývala se před ostatními lidmi. Inspirací k hubnutí se pro ni stala kniha Deník Bridget Jonesové, která

¹⁹⁵ JUNKOVÁ, Šárka. *Jak jsem potkala osud*. I. vyd. Český Těšín: Víkend, 2005, s. 18.

¹⁹⁶ Tamtéž, s. 21.

¹⁹⁷ Tamtéž, s. 27.

¹⁹⁸ Tamtéž, s. 33.

¹⁹⁹ Tamtéž, s. 35.

²⁰⁰ Tamtéž, s. 36.

popisuje trapasy v rámci boje s nadváhou. Tonka se dokázala s touto americkou ženou dokonale ztotožnit. Měly stejný pohled na realitu. „*Budu jako Bridget! Můj cíl, má snaha.*“²⁰¹ Ve stejném stylu si začala vést deník, kde podrobně zapisovala hmotnost, výšku a rozpis diety na každý den. V podstatě se jedná o velmi zdařilý návod na hubnutí pro dívky, které trápí stejné problémy. Začala jíst zeleninu, pila čaje na hubnutí a soustředila se na lehká zdravá jídla s nízkým glykemickým indexem. Vrátila se znovu ke cvičení. Postupně redukovala svou hmotnost. V tomto procesu získala podporu i u babičky. Společný boj byl bohužel přerušena babiččinou náhlou srdeční příhodou při dekompenzované hypertenzi. Stejně diagnózy slyšela před lety, kdy jí lékařka poprvé řekla, že je obézní, a co jí může hrozit. Tonka se zděsila, zpřísnila dietní režim. Navíc si nakoupila další „pomocníky“. „*Vyhlásila jsem kilům tvrdý boj...koupila si náplasti na hubnutí, koktejly, tukožroutské tablety.*“²⁰² Za dva měsíce letních prázdnin zhubla necelých dvacet kilogramů. Konečně se cítila spokojenější. Na konci léta odjela se třídou na lesní brigádu. Spolužáci nešetřili lichotkami, které pomáhaly jejímu sebevědomí. „*Tuničko, tys nám nějak zhubla!*“²⁰³

Dokonalé proměny si všiml i nejhezčí kluk z ročníku, Tomáš Vrátek, kterého od prvního dne na gymnáziu platonicky milovala. Najednou trávila s Tomášem čím dál víc času. Autorka v textu nezapomíná vložit myšlenky, které jsou blízké všem dospívajícím dívkám. Detailně popisuje romantické chvíle a dokáže dokonale vystihnout charakteristickou naivitu a fantazírování dospívajících. První lásky jsou v tomto věku snad nejdůležitějším tématem. „*Moje tělo bylo na mučírnu pohybem zvyklé, ale nebylo úplně připravené na bouři, která v něm klíčila. Byla to touha po něčem novém, po dosud nepoznané slasti, po takové, kterou jsem si hýčkala zatím jen v představách.*“²⁰⁴ Většina dívek ještě stále věří ve svého prince, kterého znají z pohádek. „*Objala bych ho a líbala a líbala. Svého prince, krásného a mužného sportovce Tomáše. Hladila bych mu svaly a začala bych od šíje a pak... pak i krk a bicepsy na pažích.*“²⁰⁵ Na konci lesní brigády začala Tonka s Tomášem chodit. Nemohla tomu uvěřit, že zrovna ona našla lásku.

Závěrečný školní rok na gymnáziu zahajoval nejúspěšnější období jejího života. „*Jsem maturantka. A mám kluka! Toho nejhezčího a nejlepšího!*“²⁰⁶ Nejenže měla přítele, ale také dokázala, že „*...měřila 162 cm a vážila 58 kilo, takže už jsem nebyla žádná tlušťoška.*

²⁰¹ JUNKOVÁ, Šárka. *Jak jsem potkala osud*. I. vyd. Český Těšín: Víkend, 2005, s. 41.

²⁰² Tamtéž, s. 53.

²⁰³ Tamtéž, s. 54.

²⁰⁴ Tamtéž, s. 61.

²⁰⁵ Tamtéž, s. 60.

²⁰⁶ Tamtéž, s. 64.

Tělo jsem měla vypracované a vytvarované ke své spokojenosti.“²⁰⁷ Bohužel toto blažené období netrvalo dlouho. Nešťastnou náhodou zaslechla Tonka rozhovor spolužaček. „*Vsadil se o strašné prachy s celým čtvrtáčkem a půlkou třetáku, že dostane tu tlustou, viš, tu co srazila říďu pod bradla! Prý jeho výhra bude dělat víc než sedm tisíc!*“²⁰⁸ Tomáš ji zradil. Konec nešťastné lásky znamenal ztrátu životních iluzí. Měla pocit, že její život už nemá cenu. „*Všechno se mi sesypalo a jaksi pokroutilo. Nic mne netěší... Hubnutí mne už přestalo bavit. Ustálila jsem se na svých 164 cm a na váze 55 kg.*“²⁰⁹ Stále nedokázala ve svých myšlenkách utišit vnitřní hlas, který ji provázel už od dětství. Vždy si myslela, že obézní lidé nemají právo na život a být šťastní. Nevnímala novou realitu. Zaslepeně stále žila v minulosti, kde ji každý kvůli nadváze odsuzoval. „*Já budu pro všechny prostě baculka, holka krev a mlíko, holka dobře stavěná. Svému osudu nikdo neuteče.*“²¹⁰

Přihlásila se do soutěže pro mladé výtvarníky, fotografy a literáty s jediným tématem STROM. Napsala esej, kde popsala všechno to, co ji trápilo. Poprvé prostřednictvím této soutěže přiznala, že jí chybí pravá matčina láska.

„Mají stromy taky problémy jako my, trápí je stejné věci? Třeba že jsou moc hubení nebo tlustí, vysocí nebo zase naopak málo vzrostlí? Mají stromy kamarády? Lásky? Smutky?

Potom chudák strom.

Vlastně jsou stejní jako lidé.

Ne, není to tak docela pravda! Když vyprávím stromu své problémy, starosti, když mu pláču do koruny, když objímám jeho kmen...neutká, neuhýbá, poslouchá.

Není jako moje máma!“²¹¹

Tonka vnímala, že i otec musel během manželství dělat mnoho nepochopitelných kompromisů. Matčina práce v rozhlase vyžadovala stále nové inspirace. Ráda vyhledávala zdroj nových informací v diskuzích s mladými muži. Naopak Tonka se seznámila s otcovým charismatickým spolužákem z vysoké školy, Janem Voskou. Potřebovala se vyléčit z nešťastné lásky. Jan byl vhodným adeptem k úspěšné citové rekonvalescenci, přitahoval ji svou vyzrálostí. Jan jí celou dobu tajil, že je ženatý. Další zrada a rozchod. První nešťastnou lásku vystřídala druhá, která se neobešla bez následků. Tonka po maturitě zjistila, že je těhotná. Rozhodla se pro tajnou interrupci.

²⁰⁷ JUNKOVÁ, Šárka. *Jak jsem potkala osud*. I. vyd. Český Těšín: Víkend, 2005, s. 72.

²⁰⁸ Tamtéž, s. 70.

²⁰⁹ Tamtéž, s. 77.

²¹⁰ Tamtéž, s. 77.

²¹¹ Tamtéž, s. 76.

Tonka v tomto složitém životním období přišla i o vzácnou spřízněnou osobu – kamaráda z luhačovického lázeňského pobytu, Marka. Podlehl těžké nemoci. Tonka si vyčítala, že mu nebyla blíž v posledních okamžicích jeho života. „*Co já pro něho udělala?... Ale jak jsem mohla vědět, že už je to s ním tolik zlé, ani se nezmínil...je to zvláštní, jak strašně málo víme o svých přátelích, o lidech, kteří doufají, že jsou našimi přáteli, a my zatím, my na ně kašleme. Co jsem to za přítelkyni? Co jsem to za člověka?!*“²¹² Viděla Marka naposledy před pěti lety v lázních. Za celou tu dobu se už nikdy neviděli. Psali si pouze emaily.

Den, kdy se dozvěděla o smrti Marka, vyústil večer v další pohromu. Rozhodla se pokořit depresi návštěvou diskotéky, na kterou ji pozvali bývalí spolužáci. Diskotéka partu plně neuspokojila, posilnění alkoholem hledali další zábavu. „...*vylezli jsme prostě na komín.*“²¹³ Během stoupaní na vrchol továrního komínu si Tonka uvědomila, že je to bláznovství. Vnímal, že není v partě lidí, kteří ji berou jako kamarádku. „*Vzali mne s sebou jen jako přivažek, jako cíl svých rádobylegračních útoků.*“²¹⁴ Na vrcholku komínu jí vnutili štamprli vodky s rozpuštěnou tabletou extáze, o které nevěděla.

„*Co jste mi do toho pití dali?*“

„*Extázi!*“ vyhrkla Kamila. „*Je to bájo, že, za chvíli se ti bude chtít lítat!*“

...*Mně se chtělo brečet nad mým zpackaným životem, nad zradou Tomáše, Honzy, kamarádů, mámy i celého světa.*

„*Lezu dolů!*“²¹⁵

Tonca zněl v uších bláznivý chechot. Nikdo jí nebránil, aby lezla sama dolů. „*Vždycky to tak bylo a už to tak zůstane. Byla jsem bláhová. Oni nejsou moje parta... Stojí můj život vůbec za to? Právě jsem se tlačila okolo místa, kde chyběla jedna obruč. Stačilo se jen vyklonit a... letět.*

Skočila jsem.

Neletěla jsem.“²¹⁶

Tonka se podruhé narodila, pád jejího těla zbrzdily keře. Měla těžce poraněnou páteř, postižena byla i motorika dolních končetin a pravé horní končetiny. Prodělala několik operací, dlouho nevěděla, zda pobyt na invalidním vozíku nebude doživotní. Doufala, že se obnoví nervové spojení s míchou a dalšími nervovými centry, nezůstane ochrnutá. Na nemocničním lůžku ji stále pronásledovaly myšlenky. „*Mám svádět svou blbost na drogu? Kdybych v sobě*

²¹² JUNKOVÁ, Šárka. *Jak jsem potkala osud*. I. vyd. Český Těšín: Víkend, 2005, s. 101.

²¹³ Tamtéž, s. 101.

²¹⁴ Tamtéž, s. 7.

²¹⁵ Tamtéž, s. 8.

²¹⁶ Tamtéž, s. 9.

neměla extázi, nestalo by se to? Nesmím lhát sama sobě... Já jsem chtěla umřít! Blesklo mi hlavou a to zjištění bylo strašné.²¹⁷ Matka ji opět nepodpořila. Rozhodla, že se o ni nemá kdo starat, proto musí pokračovat v rehabilitační léčbě v sanatoriu. Matka ji v sanatoriu navštívila jen jednou. „Myslím, že rodiče, kteří nemají na své děti čas, by je neměli vůbec mít.“²¹⁸ Táta byl jiný, jezdil za ní jedenkrát týdně. Uvědomila si, že ji měl vždy rád, ale nedokázal otcovskou lásku projevit. Zasvětil ji do profese účetního, pomáhala mu s některými úkony. Tonce čas v sanatoriu zásluhou této činnosti rychleji ubíhal. Navíc ji hřála tátova slova jako: „Ty jsi ale šikulka, co já bych si bez tebe holka počal“... to byl balzám na mé nervy a lék na rozháranou duši... Je nádherné být pochválena. Je krásné cítit, že jsem potřebná a užitečná.²¹⁹

V sanatoriu na ni čekalo nové přátelství, vozíčkář Jakub jí ve všem pomáhal. Seznámil ji s peripetemiemi života invalidy. Novému kamarádovi se Tonka svěřila s problémy, které od dětství měla. Zjistila, že Jakub je bývalý hokejista, znal z treninků Tomáše. Jakub se neustále zlepšoval, začal rehabilitovat chůzi. „Byla to dřina, ale zvládl to. Nohy ho už poslouchaly, svůj boj vyhrál.“²²⁰ Tonka se radovala s ním, ale současně se obávala, že zůstane v sanatoriu sama. Jakub jí několikrát naznačil, že ji vnímá jako partnerku do budoucnosti. Ale Tonka to cítila jinak. „Někde hluboko v srdci mi pořád seděl někdo jiný. Jakub byl přítel. Nejlepší, nejmilejší a nejbližší, ale jen přítel, nebyl můj kluk.

„Já vím,“ chlácholil mne... „vím, že láska si nedá poroučet!“²²¹

Na Tonku čekala poslední složitá operace pravé ruky. Po probuzení z celkové anestezie začala vnímat brnění nohou. Pocit bolesti byl najednou příjemný. Tonka si zpočátku myslela, že se jí to zdá. Vždyť jí přece operovali pravou rukou. „Jak se to stalo?“ vyletělo ze mne. Sestřička se usmála: „Nevím, operovali vám doopravdy jen ruku, ale dělali zásahy i v okolí míchy...“²²² Tonka lékařům předvedla pohyb prsty na nohou, byl to pro ně zázrak. Ráno ji čekalo další překvapení. Jakub přivedl do nemocnice Tomáše, první lásku jejího života. „A Tomáš poslušně, jako beránek, spustil. Díval se při tom na mne provinilým pohledem, ale bylo v něm ještě něco jiného než provinění, byla tam ta světylka, která mne okouzila už na brigádě v lese, laskavost, náklonnost a láska. Byla tam. Určitě.“²²³

²¹⁷ JUNKOVÁ, Šárka. *Jak jsem potkala osud*. I. vyd. Český Těšín: Víkend, 2005, s. 111.

²¹⁸ Tamtéž, s. 120.

²¹⁹ Tamtéž, s. 120.

²²⁰ Tamtéž, s. 116.

²²¹ Tamtéž, s. 121.

²²² Tamtéž, s. 124.

²²³ Tamtéž, s. 126.

Závěrečná úvaha Tonky vyznívá optimisticky a koresponduje s názvem knihy Šárky Junkové *Jak jsem potkala osud*.

*„Věděla jsem, že mi začíná nový život. A už nebudu sama. Budeme dva. Tomáš a já... Jsem ráda, že svému osudu neuniknu, pokud je Tomáš mým osudem a s ním všechno dobré, ale i to horší. Zvládneme to, protože jsme na to dva.“*²²⁴

²²⁴ JUNKOVÁ, Šárka. *Jak jsem potkala osud*. I. vyd. Český Těšín: Víkend, 2005, s. 127.

4.7 Shrnutí

Mentální anorexie a bulimie patří mezi nejčastější poruchy příjmu potravy. Touto problematikou se zabývá velké množství odborných publikací, avšak důležitý význam pro pochopení a prevenci tak závažných onemocnění má i umělecká literatura. Společným prvkem výše analyzovaných děl o mentální anorexii jsou výpovědi autorek, které samy s touto nemocí bojovaly. Z pacientek se staly spisovatelky, potřebovaly sdělit světu, co s vražedkyní jménem anorexie zažily. Autobiografický způsob vyprávění osloví všechny čtenáře svou realitou, podává otevřenou výpověď o nelehké životní etapě. Síla autentičnosti příběhů vypovídajících o této nemoci převyšuje sdělení získaná z odborné literatury.

Mentální anorexie je typické multifaktoriální onemocnění, vzniká souhrou biologických, psychologických a sociálních rizikových faktorů. Většinou u každého lze zjistit, jaké faktory se na vzniku onemocnění podílely. Jde o genetické faktory, různé diety spojené s hladověním, nejisté, úzkostné a perfekcionistařské rysy osobnosti, větší citlivost na vzory a požadavky okolí. Všechny tyto predispozice měly i autorky, ale v jejich příbězích nejsou úplně konkretizovány. Ponechaly čtenářům možnost přemýšlení o rozhodujícím faktoru, který u nich způsobil rozvoj mentální anorexie. Ta z počátku přebírala místo nejlepší přítelkyně, ale s přibývajícím měsíci se měnila v největší sokyni jejich života.

Psychiku spisovatelek ovlivnilo již problematické dětství. Petru Dvořákovou celý život pronásledoval hlad po lásce k matce, mužům, přátelům. Hlad spojený s příjmem potravy byl pro ni paradoxně přítelem, prostřednictvím něhož chtěla si vytvořit dokonalou postavu a získat sebevědomí. Maria Hirse nežila ve funkční rodině, po rozvodu matka vyhledávala nové partnery, což narušovalo intimitu domova. Neustálé stěhování, změna škol, šikana stupňovaly nervozitu a pocit nejistoty potencionální modelky. Matka Portie de Rossi celý život držela různé diety spojené s hladověním, stále nebyla spokojená se svými proporcemi, byla ambiciózní, chtěla mít dokonalou i dceru. Dokonce ji podporovala v hubnutí a dodávala další dietní varianty. Všechny tři spisovatelky spojuje nedostatek opravdové mateřské lásky a prozření, že se musely naučit mít rády samy sebe a lidi, kteří si to zaslouží.

Anorektičky mají zcela změněné vnímání sebe sama, neuvědomují si, že jsou nemocné, musí chtít se uzdravit, naučit se normálně najíst bez výčitek svědomí. S tím vším také autorky bojovaly. Nesnášely věty typu: „*Tys přibrála, vid’?*“ (Anorektička má panickou hrůzu z přibírání, jakmile uslyší, že přibrála, okamžitě začne zase hubnout.), „*Tobě to sluší.*“ (I tato pochvala se v hlavě nemocné změnila na myšlenku, že přibrála.), „*Musíš jíst!*“ (Jen

vidina jídla je pro anorektičku stresující, ještě víc jí ubližuje.), „Proč s tím něco neuděláš?“ (Pocity viny, deprese, strachu, bezmoci, zoufalství ještě zesilují touto výzvou, anorektičky se bojí psychiatrické léčby, mají strach přiznat tuto diagnózu, která by je mohla vyloučit ze společnosti, často se stydí.). Rovněž se cítily ve své nemoci osamocené, měly výčitky svědomí vůči své rodině, přátelům. Věděly, že jim v mnohém lhaly, ale nemohly si pomoci.

Myšlenka na hubnutí byla na začátku kariérní cesty modelky Marie Hirse i herečky Portie de Rossi. Zůstává otázkou, zda snížení hmotnosti bylo cestou ke slávě nebo se za ním skrývala vlastní neschopnost vyrovnat se s osobností. U obou autorek tuto domněnku podporuje fiktivní existence vnitřního hlasu, který je každodenně ovládal. Vnitřní hlas řídil jejich stravování, fyzickou aktivitu, přivedl je i k bulimii. Portia de Rossi zachytila souznění sebekritičnosti s vnitřním hlasem, byla štvána požadavky okolí na ideál krásy, chtěla se ztotožnit s fyziognomií modelek a herců, naivně využila i změnu jména. Věřila, že pseudonym otevírá cestu ke štěstí. Kromě mentální anorexie je dalším tématem jejího románu homosexualita a problém předstírání heterosexuality. Portia de Rossi pravdivě zobrazuje pocity člověka, který se bojí přiznat svou sexuální orientaci. Rovněž vyzývá čtenáře, aby nebyli herci ve svém intimním životě a vybrali si partnera, který je jim souzen. Předstírání sexuality nevede ke spokojenému životu, zdůraznila, že přispělo k vzniku její mentální anorexie. Detailní pasáže v knize *Nesnesitelná lehkost*, které popisují denní jídelníček a další alternativy redukce hmotnosti, mohou ovšem působit na vnímavé čtenáře i jako návod k rozvoji mentální anorexie.

Petra Dvořáková hledala východisko z osidel mentální anorexie nejdříve v křesťanství, pak v manželství, následném rozvodu, vždy však opět podlehla síle onemocnění. Dokonce ani starost o vážně nemocného syna v ní neprobudila sílu porazit mentální anorexii.

U Petry Dvořákové, Marie Hirse a Portie de Rossi zvítězil strach o vlastní život nad panickou hrůzou z přibírání, uvědomily si, že jsou nemocné a rozhodly se léčit. Přesto, že propadaly beznaději, uvěřily, že z anorexie existuje cesta ven. Učily se žít a užívat si života.

Knihy nerekapitulují jen projevy mentální anorexie, ale nesou v sobě i preventivní výchovný potenciál. Zpovědi autorek bez jakýchkoli tabu šokují svou otevřeností. Zvolená ich-forma, používání vulgarismů, úvahové prvky přispívají k poutavosti všech příběhů. Maria Hirse a Portia de Rossi detailně popisují i fyzické projevy nemoci. Jediná Portia de Rossi upozornila na další diagnózy (např. osteoporózu, jaterní cirhózu,...), které souvisí s poruchou příjmu potravy.

Je škoda, že dokumentaristickému pojetí knih chybí doprovodné fotografie, které by jistě ještě více varovaly čtenáře před nebezpečím anorexie. Jen Petra Dvořáková využila

grafické úpravy a černobílé fotografie k dokreslení příběhu. Kolážovité zpracování formou deníku, zveřejněné soukromé dopisy matce, přítelkyni odhalují úvahový proces a emoce Petry Dvořákové během dlouhodobého zápasu s nemocí. Stylistická úprava textu je podmíněna jejím původním povoláním zdravotní sestry, jako jediná používá zdravotnické odborné termíny, nevyhýbá se ani naturalistickým deskripcím intimních situací. Maria Hirse rovněž popisuje intimní situace, ale dodržuje lexikální a stylistické konvence přijatelnější pro dospívající mládež.

Všechny autorky podávají objektivní, i když osobní pohled na nemoc, což ovlivňuje emocionální působivost knih. Chtěly také docílit toho, aby lidé alespoň trochu pochopili, co anorektičky prožívají, co jim pomáhá, a co jim naopak ubližuje. Porozumění blízkého i vzdálenějšího okolí může významně přispět k úspěšnosti léčby, která není jen medikamentózní, ale i psychologická.

Další autobiografické dílo *Ten den jsem se rozhodl zemřít* od Jonathana Destina je věnováno obezitě. Obezita je obdobně jako mentální anorexie multifaktoriálně podmíněná metabolická porucha, je důsledkem vlivu genetických dispozic a faktorů zevního prostředí (nesprávná výživa, nedostatek pohybové aktivity, stres, kompenzace emocí či nudy jídlem, vliv rodiny, atd.), výjimečně může být vyvolána hormonálním onemocněním nebo léky určenými k léčbě jiných chorob.

Jonathan Destin využil techniku přímého vypravěče v ich-formě, ale na rozdíl od předchozích autorek vypráví nejen on, ale i bratr, matka, sestra, otec, přítel Alexandre a záchránkyně Fabienne. Každý z vypravěčů nabízí čtenáři své hodnocení hlavního hrdiny od období dospívání do tragické události, jejich názory nejsou vždy identické. Šárka Junková ve své knize vychází ze skutečných příběhů, se kterými se setkala během své pedagogické činnosti. Zvolila si rovněž ich-formu, která dodává příběhu autentičnost. Stejný postup uplatnil i C. D. Payne, ale jeho příběh je fiktivní, dokázal využít znalostí problematiky dospívající mládeže.

Obézní hrdiny spojuje sociální diskriminace ve společnosti. Jejich odlišnost je patrná na první pohled, proto je společnost zařadí mezi tlusté, aniž by o nich věděla cokoliv dalšího. Obezita velmi působí na psychický stav. Jonathan, Brenda, Tonka trpí nízkým sebevědomím, sociální izolací, frustrací, které mohou vést k depresivním poruchám. Mají také společné další negativní charakterové vlastnosti jako je např. špatný životní styl, méněcennost, lenost,... Jonathan a Tonka se snažili zhubnout, Tonka se inspirovala internetem a filmem o Bridget Jonesové. Obézní člověk je vystaven předsudkům a mnohdy se stává terčem negativních útoků ve škole, v zaměstnání i v osobním životě. Se šikanou ve škole se setkal Jonathan

i Tonka, u obou měla tragickou dohru – v podobě neúspěšných pokusů o sebevraždu. Detailní popis příprav na upálení svědčí o promyšleném plánu Jonathana, nejednalo se o zkratovou reakci. Jednoduché věty a naturalistický popis přispívá k dramatičnosti i autentičnosti tragické události. Bezprostřední hrozba smrti v něm však probudila pud sebezáchovy, chtěl žít jako anorektičky Petra, Maria a Portia. Tonka na rozdíl od Jonathana svou sebevraždu neplánovala, ale v podvědomí ji měla. Pád z komína nezpůsobila jen droga, Tonka se vědomě pustila žebříku komína, využila náhody k ukončení života. Tonka i Jonathan vnímali obdobně jako anorektičky, že smrt jim přinese vysvobození.

C. D. Payne pojal tematiku obezity s ironickým nadhledem a humornou nadsázkou, přesto dodržel pomyslnou hranici korektnosti výpovědi o problémech hlavní hrdinky. Brenda vypráví svůj příběh chronologicky, nevyhýbá se sebekritičnosti, využívá sarkasmu. Je zajímavé, že hodnotí i ostatní lidi kolem sebe podle jejich fyziognomie, obdobně jako společnost vnímá obézní. Sklouzává až k paranoidnímu přístupu, využívá studentský slang a vulgarismy. Tento styl vyhovuje současné mládeži, která miluje akčnost a humor, v knize najdou i motiv lásky a přátelství.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce byla interpretace vybraných literárních děl určených pro děti a mládež, ve kterých je ztvárněn motiv mentální anorexie, mentální bulimie a obezity a naznačení edukačního potenciálu těchto děl. Vhodným výchovným působením, zejména v kritickém období nastupující puberty, je možné poruchám příjmu potravy i obezitě u dětí předcházet. Základ prevence těchto nemocí spočívá samozřejmě v rodině, avšak i škola by měla být nápomocna. Výchova ke zdraví by měla hledat optimální řešení, jak zabránit ohrožení dvěma extrémny – obezitou i přílišnou vyhublostí spojenou s mentální anorexií. Dlouhodobě přínosným momentem může být potlačování důrazu na tělesný vzhled dětí, oceňování jejich různorodosti a osobnostních kvalit. Autorům analyzovaných děl se podařilo nic nezatajovat, respektovali formu a obsah sdělení, které jsou přímo úměrné věku a mentální vyspělosti čtenářů.

Na zdraví člověka se podílejí genetické faktory, sociální úroveň společnosti, životní prostředí, zdravotní péče a životní styl. A ten již můžeme ovlivnit sami. Jak a kterým směrem, o tom nám vypráví i tyto knihy.

Všechny poruchy příjmu potravy a obezita se dají vyléčit. Uzdravení je dlouhodobý proces, během něhož se odkrývají důvody, pro které nemocný používal jídlo jako prostředek, jak se vyrovnat se zátěží. Tento proces mění i psychiku, způsob sebehodnocení. Pro uzdravení je důležité naučit se nahlížet na věci jiným pohledem a osvojit si strategie, které opravdu pomáhají. Nejedná se jen o stravovací strategie, ale i o změnu emočního a myšlenkového vnímání. Literatura pro děti a mládež může být jednou z možností, jak působit na dospívající, abychom je preventivně informovali o možných následcích těchto nemocí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Primární literatura

DVOŘÁKOVÁ, Petra. *Já jsem hlad: příběh o zápasu s mentální anorexií, hledání, cestě a návratu k ženské duši*. 1. vyd. Brno: Host, 2009. 138 s. ISBN 978-80-7294-318-0.

HIRSE, Maria. *Vím, jak chutná vzduch: skutečný příběh modelky o boji s mentální anorexií*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Fragment, 2005. 120 s. ISBN 80-253-0148-6.

PAYNE, C. D. *Brenda Veliká*. 1. vyd. Brno: Jota, 2013. 282 s. ISBN 978-80-7462-437-7.

DE ROSSI, Portia. *Nesnesitelná lehkost*. Praha: XYZ, 2014. 349 s. ISBN 978-80-7388-757-5.

DESTIN, Jonathan. *Ten den jsem se rozhodl zemřít: mrazivý příběh šikanovaného chlapce*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2015. 150 stran. ISBN 978-80-249-2556-1.

JUNKOVÁ, Šárka. *Jak jsem potkala osud*. 1. vyd. Český Těšín: Víkend, 2005. 127 s. ISBN 80-7222-364-X.

Sekundární literatura

COOPER, Peter. *Mentální bulimie a záchvatovité přejídání: Jak se uzdravit*. Olomouc: Votobia, 1995. 207 s. ISBN 80-85885-97-2.

FOŘT, Petr. *Stop dětské obezitě*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2004. 206 s. ISBN 80-249-0418-7.

HAINEROVÁ, Irena. *Dětská obezita*. Praha 4: Maxdorf, 2009. 114 s. ISBN 978-80-7345-196-7.

HAVLÍK, Radomír. *Úvod do sociologie*. 5. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 132 s. ISBN 978-80-246-1385-7.

KRCH, František. *Bulimie: Jak bojovat s přejídáním*. 2. vyd. Praha 7: Grada Publishing a.s., 2003. 170 s. ISBN 80-247-0527-3.

KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. 259 s. ISBN 978-80-7367-807-4.

KRCH, František. *Poruchy příjmu potravy: Vymezení a terapie*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1999. 238 s. ISBN 80-7169-627-7.

KYTNAŘOVÁ, Jitka, HAINEROVÁ, Irena, ZAMRAZILOVÁ, Hana. *Obezita dětského věku*. I. vydání. Plzeň: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2013. 112 s. ISBN 978-80-87023-17-4.

LISÁ, Lidka. *Obezita v dětském věku*. 1. vyd. Praha 1: Avicenum, 1990. 143 s. ISBN 08-032-9.

MÁLKOVÁ, Iva, MÁLKOVÁ, Hana. *Obezita: Malými krůčky k velké změně*. 1. vyd. Praha 6: Forsapi, 2014. 191 s. ISBN 978-80-87250-24-2.

MARINOV, Zlatko, PASTUCHA, Dalibor, *Praktická dětská obezitologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 222 s. ISBN 978-802-4742-106.

MIDDLETON, Kate, SMITH, Jane. *První kroky z poruchy příjmu potravy*. 1. vyd. Uhřetice: Doron, 2013. 81 s. ISBN 978-80-7297-115-2.

NEČAS, E. et al. *Obecná patologická fyziologie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2000. 377 s. 80-246-0051-X.

PAPEŽOVÁ, Hana, HANUSOV, Jana. *Poruchy příjmu potravy: příručka pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Togga, 2012. 47 s. ISBN 978-80-87258-98-9.

PAPEŽOVÁ, H. *Spektrum poruch příjmu potravy: Interdisciplinární přístup*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 424 s. ISBN 978-80-247-2425-6.

PASTUCHA, Dalibor a kol. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 128 s. ISBN 978-80-247-4065-2.

POKORNÝ, Vratislav, TELCOVÁ, Jana a TOMKO, Anton. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. 3. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. 186 s. ISBN 80-86568-04-0.

Internetové zdroje

C. D. Payne [online]. [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <http://www.spisovatele.cz/c-d-payne>.

Eucharistie [online]. [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Eucharistie>
Childhood overweight and obesity [online]. [cit. 2016-04-06]. Dostupné z:
<http://who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>

Obesity and overweight [online]. 2015 [cit. 2016-04-01]. Dostupné z:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

Petra Dvořáková. *HOST nakladatelství* [online]. Brno: HOST, 2015 [cit. 2015-12-19].
Dostupné z: <http://nakladatelstvi.hostbrno.cz/nakladatelstvi/autori/dvorakova-petra>

Prevalence dětské nadváhy a obezity [online]. [cit. 2016-04-09]. Dostupné z:
<http://sdetmiprotiobezite.cz/pro-sponzory/prevalence-detske-nadvahy-a-obezity/>

Složení těla [online]. [cit. 2016-04-01]. Dostupné z:
<http://galenus.cz/clanky/biochemie/biochemie-fyziologie-slozeni-tela>

Vsetínská spisovatelka Šárka Junková pokřtila své knihy [online]. [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <http://www.mestovsetin.cz/vsetinska-spisovatelka-sarka-junkova-pokrtila-sve-knihy/d-234063>

13. komnata Petry Dvořákové [online]. [cit. 2016-04-03]. Dostupné z:
<http://www.ceskatelevize.cz/porady/1186000189-13-komnata/213562210800011-13-komnata-petry-dvorakove/>

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Jitka Červenková
Katedra:	Katedra českého jazyka a literatury
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Vlasta Řeřichová, CSc.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Sociálně patologické jevy v literatuře pro děti a mládež
Název v angličtině:	Social pathological phenomens in the literature for children and youth
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na analýzu vybraných děl s motivem poruch příjmu potravy a obezity v literatuře pro děti a mládež. První část práce je věnována odbornému pojednání o těchto nemocech. Druhou část tvoří vybrané analýzy knih, ve kterých se problematika objevuje.
Klíčová slova:	Poruchy příjmu potravy, mentální anorexie, mentální bulimie, obezita, literatura pro děti a mládež
Anotace v angličtině:	The diploma thesis focused on analysis of selected works with the motive of eating disorders and obesity in literature for children and youth. The first part is devoted to professional text about these diseases. The second part of the thesis consists of analysis selected books with this issues.
Klíčová slova v angličtině:	Eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, obesity, literature for children and youth
Přílohy vázané v práci:	-
Rozsah práce:	79 str.
Jazyk práce:	Český