

Bakalářská práce

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta

Bakalářská práce

Případová studie studentky s poruchou příjmu potravy

Autorka práce: Adéla Brožová
Vedoucí práce: doc. MgA. Stanislav Suda, Ph.D.
Studijní program: Pedagogika volného času

2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Datum:

Podpis studenta:

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala doc. MgA. Stanislavu Sudovi, Ph.D., za odborné vedení, podnětné a cenné rady. Poděkování patří i všem respondentům, kteří se trpělivě podíleli na empirickém šetření.

Obsah

Úvod.....	4
1 Vymezení základních poruch příjmu potravy.....	5
1.1 Mentální anorexie	6
1.2 Mentální bulimie	7
2 Další atypické a nespecifické poruchy příjmu potravy	9
2.1 Záchvatovité přejídání.....	9
2.2 Syndrom nočního přejídání.....	10
2.3 Ortorexie	10
2.4 Bigorexie.....	11
2.5 Atypická mentální anorexie a bulimie	11
3 Příčiny vzniku poruch příjmu potravy.....	12
3.1 Sociální a kulturní faktory.....	12
3.2 Biologické faktory.....	13
3.2.1 Pohlaví.....	13
3.2.2 Genetické faktory	14
3.3 Životní události, rodina	14
3.4 Osobnost jedince a psychické faktory.....	15
4 Léčba poruch příjmu potravy	17
4.1 Hospitalizace	17
4.2 Ambulantní lékařská péče	18
4.3 Svépomocné manuály	18
4.4 Rodinná terapie	18
4.5 Kognitivně-behaviorální terapie	19
4.6 Farmakoterapie.....	19
5 Prevence.....	20
6 PRAKTICKÁ ČÁST	22
6.1 Charakteristika, metoda a cíl výzkumu.....	22
6.2 Výběr a stručné představení respondentů	23
6.3 Život respondentky Natálie před mentální anorexií.....	23
6.3.1 Rodina	24
6.3.2 Přátelé.....	24
6.4 Vznik a průběh mentální anorexie u Natálie a její možné příčiny.....	24
6.5 Jak se mentální anorexie přehoupla do záchvatovitého přejídání.....	27
6.6 Hlavní motivace, proč se vyléčit.....	29
6.7 Život respondentky Natálie po mentální anorexii.....	30
6.8 Pohled matky na celou situaci.....	30
6.9 Pohled sestry na celou situaci	33

6.10 Vliv poruch příjmu potravy na život jedince.....	36
Závěr	38
Zdroje.....	40
7 Seznam příloh.....	41
7.1 Příloha 1: Rozhovor s respondentkou Natálií.....	41
Abstrakt.....	66
Abstract.....	67

Úvod

Tato práce byla vytvořena za účelem přiblížit okolnímu světu, jak jedinci s poruchami příjmu potravy vnímají sebe i okolní svět, jak se cítí a jak vypadá jejich celkové prožívání.

V dnešní době rapidně přibývá jedinců s poruchami příjmu potravy, a proto se také má bakalářská práce zaměřuje na to, proč bychom měli děti seznamovat s tím, co vlastně jsou poruchy příjmu potravy, a proč by i rodiče měli mít základní přehled o tom, jak se taková jedinci mohou cítit a také, jak se v takových případech správně zachovat a postupovat.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala proto, jelikož již v dětství jsem začínala boj s jídlem. Poruchu příjmu potravy bych popsala jako plíživou bolest, která se nám snaží dostat se pod kůži, a jen na nás záleží, jestli boj zvládneme. Už jako malá jsem byla velice citlivý člověk, měla jsem problém s nízkým sebevědomím, a okolní prostředí mi v tom příliš nepomáhalo. Na základní škole začínáme slyšet různé posměšné poznámky, protože nejsme nejdokonalejší. Už jako takto malému dítěti se mi v hlavě začaly honit myšlenky typu, že jen pokud budu hubená, budu úspěšná, budu žít spokojený život a budu se mít dobře. Ale hlavně musím být ta štíhlá holka, kterou má díky tomu každý rád. Tak se se mnou tyto myšlenky táhly celé dětství až na střední školu, kdy jsem si začala vytvářet vzory a dělala jsem všechno pro to, abych byla jako ony. Začala jsem bojovat s myšlenkami, a najednou jsem sama nevěděla, kdo vlastně jsem. Jako bych ztratila svou identitu. A přesně takto začíná většina bojů s poruchami příjmu potravy.

Na vznik těchto poruch má určitě vliv vývojová krize, do které se jedinec v průběhu života dostává. Jde o to, abychom byli schopni přijmout různé životní role a úkoly. Mnohdy je toho na nás jednoduše přespříliš. Dalším faktorem, který nás často ovlivňuje, může být okolní prostředí, ať už je to rodina, která nám vytváří prvotní pohled na svět, anebo kamarádi, spolužáci, kteří se mohou také později stát našimi vzory. Pokud se tedy ve svém okolí cítíme dlouhodobě nepříjemně, můžeme v sobě objevit vnitřní zmatek. Člověk má v sobě pocity nejistoty až ztracenosti a často pak ani nemusí vědět, kým vlastně je.

V rámci své bakalářské práce jsem prováděla rozhovor se svou velice blízkou kamarádkou. Chtěla jsem zjistit, jak konkrétně prožívala boj s mentální anorexií ona sama, jak řešila jednotlivé situace a hlavně, jak se cítila, co prožívala. Zajímalo mě také, jak na ni nahlíželi lidé z jejího nejbližšího okolí, jak celou situaci viděli, a proto jsem ještě provedla rozhovor i s respondentkami matkou a sestrou. Jedná se o kvalitativní výzkum, jehož data byla získána z rozhovorů.

1 Vymezení základních poruch příjmu potravy

Jídlo je jedním z nejdůležitějších faktorů člověka proto, aby mohl přežít. Jídlo by nám mělo přinášet radost, pocit příjemného naplnění žaludku. Co když ale zažíváme pravý opak? Jídlo se pro nás může stát velkým strachem a mnozí si ani nedovedou představit, do jak těžkého boje s jídlem se naše duše i tělo mohou dostat.

Poruchy příjmu potravy se dělí na ty základní, a to jsou mentální anorexie, mentální bulimie, velice časté bývá též záchvatovité přejídání. Tato onemocnění jsou podmíněna multifaktoriálně (Papežová, 2018, str. 122).

Lidé s těmito poruchami příjmu potravy se snaží trvale snížit svoji hmotnost a zabránit jejímu navýšení. Neustále kontrolují, jak vypadají, a jídlo se pro ně stává tím největším strachem. Často si stanoví jedince, kteří se stávají jejich vzory, a ty se pak snaží co nejvíce napodobit. Většinou jsou ale jejich cíle nedosažitelné, jelikož když cíl splní, častokrát jim to nestačí a ženou se do ještě větších extrémů. Většina příznaků poruch příjmu potravy vypadají jako následky přehnaných přesvědčení, která lidé s těmito poruchami spojují se svou postavou a hmotností. Některé projevy těchto onemocnění mohou vznikat v důsledku redukčních diet nebo hladovění. Obě tyto poruchy také sdílejí obecnější psychopatologii, včetně nízkého sebevědomí, sociálních problémů a somatických obtíží, které jsou především spojeny s kontrolou tělesné hmotnosti (Krch F. D., 1999, str. 13).

Poruchy příjmu potravy bývají velice propojeny a mají v podstatě podobný vznik. Přibližně u jedné třetiny případů mentální anorexie se postupem času může objevit mentální bulimie nebo záchvatovité přejídání. Někteří autoři sdělují, že až u 50 % pacientů s mentální bulimií uvádí v anamnéze zkušenost s mentální anorexií, a naopak u pacientů s mentální anorexií se v anamnézách často uvádí, že ztrácí kontrolu nad jídlem (Krch F. D., 1999, str. 14).

Na základě svých zkušeností i těch, které popsala respondentka Natálie, se kterou jsem vedla rozhovor, se shodujeme, že mentální anorexie ve většině případů může vyústit v záchvatovité přejídání, často i v obezitu, jelikož naše tělo si tak dlouho odepírá něco tak důležitého, co ho má držet při životě, a to je jídlo. Můžeme tedy spadnout do záchvatovitého přejídání, kdy jsme schopni sníst takové množství jídla, ze kterého je nám později špatně, ale nemůžeme přestat. Řekla bych, že je to následek dlouhodobého odepírání a tělo se snaží „dohnat“ všechny ty dny, kdy jsme hladověli. Jídlo se stává tím hlavním, na co stále myslíme, a v důsledku toho se můžeme dostat až na psychické dno.

1.1 Mentální anorexie

Jedná se o poruchu, která je charakterizována hlavně úmyslným nejedením, což má vést k co největšímu snížení tělesné hmotnosti. Pacienti s mentální anorexií často počítají kalorie a snaží si zvýšit svoji pohybovou aktivitu za účelem co největšího „spalování“. Termín *mentální anorexie* může být zavádějící, protože nedostatek chuti k jídlu či oslabení chutě může být spíše vedlejším efektem dlouhodobého hladovění. U některých pacientů se ale naopak projevuje zvýšený zájem o jídlo, mohou například rádi péct a vařit, ale sami nikdy nic z toho nejedí, dělají to pro ostatní a proto, že se stále jejich mysl točí kolem jídla (Krch F. D., 1999, str. 14).

František David Krch ve své knize *Poruchy příjmu potravy – vymezení a terapie* dělí pacienty na dva specifické typy:

„Nebulimický (restriktivní) typ: během epizody mentální anorexie u pacienta nedochází k opakovaným záchvatům přejídání.

Bulimický (purgativní) typ: během epizody mentální anorexie u pacienta dochází k opakovaným záchvatům přejídání“ (Krch F. D., 1999, str. 15).

Respondentka Natálie také zmiňuje, že si zprvu vůbec neuvědomovala, že by u ní měla vznikat mentální anorexie. Sama také popisovala, že nevěděla, co vlastně pojem *mentální anorexie* přesně znamená. Chtěla budovat hlavně zdravý vztah k jídlu a ke cvičení. Postupem času se ale její touha po zdravém životním smyslu života zvrhla do mentální anorexie, ze které se jí těžko dostávalo, a nechtěla si tuto celou situaci přiznat. U respondentky se projevuje výše uvedený zvýšený zájem o jídlo v podobě pečení a vaření. Respondentka Natálie takto popisovala svoje pocity, když jsem se jí zeptala, jak se cítila, když si začala uvědomovat, že je něco špatně:

„Nešlo mi to prostě, já jsem nemohla začít jíst. Když prostě, já nevím, půl roku hladoviš, tak pak to prostě nejde. Pak vidíš tady sušenku a řekneš si ‚ne‘, v životě si nedáš prostě. Přitom já jsem celý život měla ráda sladký, pořád mám, já miluji sladký, a já vůbec žádný sladký nemohla. To prostě neexistovalo, nějaká čokoláda...“

Jak se vlastně najednou může stát, že si tolik začneme odepírat něco, co tak milujeme? Všechno je to v naší hlavě, jde o to, jak začneme přemýšlet a uvažovat, a pokud máme pocit, že nám právě to, co milujeme, a to je v tomto případě jídlo, začne nějakým způsobem bránit v našem cíli (hubnutí), jsme v tu chvíli schopni udělat cokoli, a to i hladovět. A to potvrzuje i Natálie v rozhovorech.

Respondentka Natálie uvádí, že u pacientů s mentální anorexií se objevují takzvaná zakázaná jídla, s čímž sama s ohledem na své zkušenosti souhlasím. V rozhovoru uvedla:

„Všem věcem, o kterých víš, že mají nějaký větší kalorie, tak to je špatný pro tebe, tak to už prostě ne. Třeba rohlíky, máslo, to neexistovalo. Prostě to máš zakázaný.“

Se zakázanými jídly se pojí jedno z diagnostických kritérií, a to je intenzivní obava neboli strach z přibírání na váze a z tloustnutí. Pacienti se bojí toho, že by přibrali, a tak si v mysli vytvářejí tabulky zakázaných a povolených jídel, která jim mohou uškodit tím, že by po nich přibraly, nebo která jim zase naopak pomohou v jejich hubnutí (Krch F. D., 1999).

Toto tvrzení ostatně potvrzuje i příběh Natálie, která ve svém rozhovoru tvrdí, že se některých jídel vůbec nesměla dotknout. Proč? Jelikož pro ni byla konkrétní jídla hrozbou toho, že přibere. Z mého pohledu je důležité si uvědomit, že pokud „nezdravé“ jídlo konzumujeme do určité míry, potom pro nás není nezdravé, a pokud „zdravé“ jídlo začneme konzumovat jen z povinnosti, abychom nepřibrali, a jíme jen to, začíná to pro nás být také „nezdravé“. Důležité je najít takzvaný zlatý střed, jen tak můžeme být spokojeni sami se sebou.

1.2 Mentální bulimie

Jedná se o poruchu příjmu potravy, která se projevuje především záchvaty přejídání, které se opakují. Je také spojena, stejně jako mentální anorexie, s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti a celkového vzhledu jedince. Ten má, stejně jako tomu bývá u pacientů s mentální anorexií, obavu z tloušťky a z tloustnutí celkově (Krch P. F., 2000).

Gerard Russel, anglický psychiatr, navrhl tři základní kritéria pro vymezení mentální bulimie:

- 1) *Silná a nepotlačitelná touha se přejídat.*
- 2) *Snaha zabránit tloustnutí vyvoláním zvracení nebo nadměrným užíváním purgativ, nebo obojím.*
- 3) *Chorobný strach z tloušťky* (Krch F. D., 1999, str. 17).

Z mého pohledu se tito jedinci ocitají v začarovaném kruhu. Dostávají se do stresových situací, které je pak následně nutí se přejíst a jídlo poté vyzvracet, jelikož mají z jídla strach a věří, že jim ublíží.

Každý jedinec může mít trochu specifitější příznaky, ale ráda bych zmínila diagnostická kritéria podle MKN-10 neboli Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených problémů. Každý jedinec s mentální bulimií trpí opakovaným přejídáním. Má neustálou touhu

po jídle. Zkuste si představit, že na něco máte obrovskou chuť a hned to potřebujete mít – to jedinci prožívají na denní bázi života, ale přece jen trochu jinak. Po snědení jídla neprožívají slast, ale mají obrovské výčitky a potřebují ze sebe dostat jídlo ven. Často si sami vyprovokují zvracení, nebo používají různá projímadla. Cílem je dostat jídlo ze sebe, ať to stojí cokoliv. Představa, že snědí něco „nezdravého“ nebo se znovu přejí, je pro ně sužující. Dále se s mentální bulimií pojí pocit přílišné tloušťky a toho, že když se najíme, ihned přibereme. Pacienti si tedy jídlo odepírají, ale tím, že si ho odeprou, si více přivolají další záchvat přejídání, který je opět nutí nejíst (Krch F. D., 1999).

Když se zamyslíme nad mentální anorexií a mentální bulimií, co mají vlastně společného? V první řadě bych určitě zmínila ztrátu kontroly nad jídlem, a hlavně nad sebou samotným. U obou poruch příjmu potravy je zřejmé, že jedinec stále přemýšlí jen nad jednou věcí, a to nad jídlem. Na základě svých zkušeností bych řekla, že jídlo doslova pohlcuje naše myšlení a má obrovský vliv na naše jednání i na sociální život.

2 Další atypické a nespecifické poruchy příjmu potravy

2.1 Záchvatovité přejídání

V dnešní době se čím dál více objevuje téma záchvatovitého přejídání. Lidé trpící přejídáním se neustále zabývají jídlem a pořád myslí na to, co budou jíst. Stále mají na něco chuť a jejich život se v podstatě točí jen kolem jídla. U těchto pacientů se projevuje silná touha po jídle, která se podobá touze po drogách. Záchvaty přejídání bývají podobné záchvatům při mentální bulimii, ale bez užívání laxativ. Pacienti prožívají ztrátu kontroly nad jídlem. Jedí obrovské porce, přestože už hlad nemají. Jsou schopni najednou zkonzumovat 1 500 – 4 500 kalorií. Po přejedení zažívají pocit studu a méněcennosti. Lidé trpící přejídáním se za svoje přejedení stydí a často jídlo schovávají (Papežová, 2018, str. 125).

Co vlastně tedy může způsobovat přejedení? Na základě rozhovorů s respondenty si myslím, že záchvatovité přejídání může být například skryté volání o pomoc, jako pocit nenaplněné touhy po něčem, co nám schází. Jestliže nás například něco velice trápí, a my si s tím nedovedeme poradit, pak můžeme celou situaci řešit právě jídlem. Můžeme prožívat těžkou životní situaci, avšak netušíme, jak z ní ven. Ze svých zkušeností mohu říci, že na celou situaci může mít vliv pocit nenaplněné lásky, a přesně všechny tyto stresové faktory nás mohou dostat do přejídání.

Sama jsem si kolikrát snažila vysvětlit, proč tomu tak je. Proč se zrovna musíme přejídat, když nám to nedělá dobře a cítíme se potom špatně? S respondentkou Natálií jsme se v rozhovoru dostaly i k tomuto tématu, jelikož si také prochází přejídáním, a neví vlastně proč. Společně jsme došly k možnému závěru, že jídlo nám na malou chvíli před přejedením dopřeje pocit plnosti, pocit toho, že máme aspoň to jídlo, když nám v tu chvíli chybí něco jiného. Ale naše touha po tom, co nám schází, je obrovská, a tak se později přejídáme do takové fáze, kdy je nám samotným ze sebe špatně. Ale co je na této fázi přejídání nejhorší? Řekla bych, že právě pocity po přejedení, kdy máme spoustu výčitek a naše sebevědomí se ještě více snižuje.

František David Krch rozlišuje u přejídání „vnější“ a „vnitřní“ spouštěče. Mezi „vnější“ faktory zahrnuje snadný přístup k potravinám, nevhodné stolování, nevhodné stravovací návyky nebo špatné nastavení jídelního a denního režimu. Někteří pacienti si například stěžují na plnou lednici a celkově velké množství jídla doma. Na celou situaci mohou mít vliv přejídání nebo omezování v jídle ze strany rodiny. Také se ukazuje, že rodinné hádky mohou ovlivňovat tuto problematiku. U „vnitřních“ faktorů nejvíce poukazuje na to, že na prvním místě máme hlad. Týká se to neustálého myšlení na jídlo, pocit plnosti nebo přejedení. Přejídání

nám mohou způsobit i negativní nálady, jako například deprese, úzkost, vztek nebo pocit osamělosti (Krch P. F., 2000, str. 18).

2.2 Syndrom nočního přejídání

Syndrom nočního přejídání může být spojen například s nadměrným stresem, pocitem méněcennosti a může nastávat například po nezdařilém hubnutí. Lidé se syndromem nočního přejídání si často odpírají jídlo přes den i navečer, ovšem v noci se pak přejedí (Krch F. D., 1999, str. 20).

Řekla bych, že syndrom nočního přejídání je velice podobný záchvatovitému přejídání, kdy si člověk také odepírá jídlo, avšak poté se přejí. Všechny tyto poruchy jsou vzájemně propojeny, ale co je vlastně způsobuje?

V literatuře se často píše o psychickém stavu jedince, který nás dostává do takovýchto situací, kdy problémy řešíme jídlem (Krch F. D., 1999, str. 20).

S tím mohu jen souhlasit, myslím si, že poruchy příjmu potravy jsou přesným odrazem toho, jak se my sami uvnitř sebe cítíme, a také hraje velkou roli to, jak se cítíme ve svém těle. Z rozhovoru s respondentkou Natálií jsem usoudila, že opravdu velký vliv na to všechno má určitě sociální prostředí, ve kterém žijeme.

2.3 Ortorexie

Jedná se o nespécifickou poruchu, která stále v dnešní době není formálně uznávána za poruchu příjmu potravy. Ortorexie je porucha, při které se jedinec stává doslova posedlý zdravým stravováním. Přesný termín *orthorexia nervosa* zmínil poprvé doktor Steven Bratman ze San Franciska v roce 1996. Předpona *orto* – znamená řecky *rovný, pravý, správný*, *orexie* je odvozenina také z řeckého slova a znamená *touha pro chuť* (Mcgregor, 2019, stránky 17,18).

Tedy člověk, který bojuje s ortorexií, se velice omezuje v jídle, stejně jako u jiných poruch příjmu potravy. U této poruchy se ale dotyčný soustředí na přísnější „čistou“ stravu, kdy se přesvědčuje o kvalitě potravin a o jejich celkovém složení. Taktéž se uvádí, že jedinci bojující s ortorexií se mohou snažit o nadměrnou pohybu. Co se týká vzhledu, nebývá u nich na první pohled vidět větší úbytek váhy, jako tomu bývá například u anorexie. Tito jedinci mívají často úzkosti a deprese, pocity méněcennosti a mají také nesmírný strach z jídla, které pro ně není „čisté“ (Mcgregor, 2019, str. 21).

Jak se tedy cítí člověk, který právě prožívá boj s ortorexií? Na základě výše uvedeného popisu se domnívám, že stejně jako u jiných poruch příjmu potravy se musí člověk cítit vyčerpaně a psychicky nestabilně, což pro něj musí být velice náročné. Z mého pohledu člověk

trpící ortorexii přemýšlí stále jen nad jídlem, což musí být, stejně jako například u mentální anorexie, mentální bulimie a záchvatovitého přejídání, nesmírně vyčerpávající.

2.4 Bigorexie

Tato porucha příjmu potravy se vyskytuje převážněji u mužů. Vyznačuje se posedlostí sebou samým – pacienti se snaží dosáhnout co největší fyzické zdatnosti a chtějí nabrat co největší svalovou hmotu. Jedinci s bigorexií si připadají stále „malí“, s nedostatečnou svalovou hmotou a mívají pocit, jako by neměli dostatek síly, kterou by chtěli mít. Často dochází ke zneužívání anabolických steroidů i jiných látek, které by mohly podpořit růst jejich svalové hmoty. Mezi klíčová nebezpečí spadá poškození svalového a pohybového systému v důsledku dlouhodobého přetížení, nevyvážené stravy a nadměrného užívání doplňků, což může způsobit poškození trávicího systému, ledvin a jater (Lenka Procházková, 2017, str. 12).

2.5 Atypická mentální anorexie a bulimie

Každým rokem přibývá lidí trpících poruchami příjmu potravy, s čímž se pojí i vznik atypické mentální anorexie a atypické mentální bulimie. Jsou to poruchy bez výraznější obecné psychopatologie, tedy lidé s touto atypickou poruchou nesplňují všechny příznaky typické mentální anorexie či bulimie, ale vykazují víceméně atypický klinický obraz (Krch F. D., 1999, str. 19).

Myslím si, že tyto atypické poruchy příjmu potravy se vyskytují velice často, avšak jsou pro jedince také tak psychicky náročné, jako je tomu u typických poruch? Setkala jsem se s mnohými jedinci, kteří si něčím takovým procházeli, nebyla jim však diagnostikována konkrétní porucha příjmu potravy, jelikož se u nich projevovalo minimum příznaků. Nemyslím si, že by to tito jedinci měli jednodušší po psychické stránce, právě naopak. Mám za to, že pokud jedinec nemá přesně diagnostikovaný problém, sám neví, jak na tom je, a o to víc si nemusí vědět rady s tím, co má podniknout za kroky, aby se uzdravil. Podle vlastních zkušeností usuzuji, že to může psychický stav opravdu zhoršit.

3 Příčiny vzniku poruch příjmu potravy

3.1 Sociální a kulturní faktory

Ráda bych zmínila Garfinkela Garnera, který patří mezi autory, již největší problém vzniku poruch příjmu potravy vidí v rychle se měnící kultuře, která pohlíží na hubenou postavu jako na symbol krásy. Ve světě jsme si vytvořili ideál krásy, který se snaží většina z nás napodobit, a ti, kteří nezapadají do tohoto ideálu, se mohou cítit nedostatečnými, a tudíž i jejich sebevědomí klesá a může docházet právě ke vzniku poruch příjmu potravy (Krch F. D., 1999, str. 58).

Domnívám se, že v dnešní době se čím dál tím více hledí na to, jak člověk vypadá, na to, jakou má postavu, jak se obléká, jakou má velikost oblečení nebo jestli jeho vlasy nejsou příliš rovné, anebo zase naopak kudrnaté. Každý den vidíme na sociálních sítích modelky nebo modely, kteří si své snímky často upravují, a my se s nimi pak porovnáváme. Občas si kladu otázku, jak je možné, že se mezi sebou mohou lidé takto porovnávat a proč se tolik hledí na krásu jedince. Proč si všichni nejsou rovni a proč každého z nás nebereme jako sobě rovného a krásného takového, jaký je? Na tyto otázky sama nedokážu najít odpověď. Může na to mít vliv dnešní doba, která se žene tak rychle dopředu s novými trendy a ideály krásy, kterými se necháváme až nadměru ovládat, a proto si můžeme připadat méněcenní.

Pokud nám dnešní doba nastavuje takto vysoké nároky, jak se může cítit jedinec v této společnosti, který si poruchou příjmu potravy právě prochází?

„Já se za to hrozně styděla, že jsem si tímhle prošla, a vůbec jsem se s tím nemohla smířit. Hrozně dlouho to trvalo, než jsem byla schopná to někomu říct, že jsem si prošla anorexií.“

Respondentka Natálie výstižně naznačuje své pocity, kdy si procházela poruchou příjmu potravy. Popisuje, že nějakou dobu trvá, než si člověk vůbec uvědomí, čím si prochází nebo prošel, a o to je pak těžší se s tímto problémem svěřit okolí, které na nás právě často může nahlížet s opovržením.

Tento módní ideál nejvíce pohlcuje adolescenty, kteří ve štíhlosti vidí cestu k úspěchu, ke kráse a k dokonalosti. Začnou si tedy často hlídat svou tělesnou hmotnost a přesně takto mohou začínat poruchy příjmu potravy. Garfinkel Garner zmiňuje, že právě ženy jsou čím dál tím více konfrontovány se štíhlým ideálem krásy (Krch F. D., 1999, str. 58).

„Sociální a kulturní tlaky na dodržování štíhlosti jsou nejen v rozporu s biologickou variabilitou a přirozeností lidského těla, ale nutně oslabují sebedůvěru mladých žen, kterým

předkládají zcela nerealistické cíle a nevhodné vzory. Posilují jejich strach z tloušťky, nadměrný zájem věnovaný tělesné hmotnosti a nespokojenost s vlastním tělem“ (Krch F. D., 1999, str. 59).

Můžeme tedy potvrdit, že sociální a kulturní faktory mají obrovský vliv na naši psychiku a osobnost. Společnost udává ideál krásy, který tvrdí, jak bychom měli vypadat, a pokud se někdo liší, nemůže být považován za ideál krásy (Krch F. D., 1999, str. 59).

Jak ale můžeme zůstat sebevědomí za takových okolností? Myslím si, že každý z nás má jiný ideál krásy a každému se líbí něco jiného. Každý z nás je originál, a proto bychom měli ctít krásu každého a nerozdělovat společnost, jelikož přesně toto rozdělování způsobuje nízké sebevědomí, které může vést ke vzniku poruch příjmu potravy nebo k sebepoškození.

3.2 Biologické faktory

3.2.1 Pohlaví

Je dáno, že ženy vykazují větší náchylnost ke vzniku poruchy příjmu potravy, jelikož již v dospívání se jejich tělo velice mění. Dívky v dospívání spíše přibývají na váze, jelikož se jim vytváří přirozené ženské tvary. To ale může být často v rozporu se zmiňovaným ideálem krásy, kterému byla věnována pozornost výše. Dnešní ideál krásy se totiž žene spíše za štíhlou postavou. Musíme však pochopit, že je v dospívání přirozené, že naše tělo mění své tvary. Chlapci se v dospívání naopak často přibližují maskulinnímu ideálu krásy (Krch F. D., 1999, str. 62).

Může mít změna postavy v dospívání opravdu vliv na vznik poruch příjmu potravy? Myslím, že ano. Ze svých zkušeností mohu potvrdit, že v dospívání býváme k sobě nejkritičtější, porovnáváme se s ostatními a snažíme se dosáhnout společnosti daného ideálu krásy.

Respondentka Natálie v rozhovoru zmiňuje:

„Já jsem měla prsa, měla jsem stehna, ale nebyla jsem nějak, že bych měla nadváhu, a vím, že ona pak začala strašně hubnout. Ona furt říkala, že je tlustá, a já jsem říkala, že prostě není tlustá, že je úplně normální. Jenže ono, jak ti to říká pořád a je to tvoje nejlepší kámoška, tak si začneš všimnout, jak si třeba mění ty svačiny, jak prostě dřív měla vždycky chleba nebo bagetu, a teď prostě má jablko a takhle. A vlastně tím, že my jsme byly tak jako napojený s holkami na sebe a pořád soutěžily v něčem, tak jsem si pak začala říkat, že já jsem vlastně taky tlustá nebo že prostě tím, že ona začala hubnout, tak prostě já musím být jako ona.“

Respondentka Natálie v rozhovoru zmiňovala, že její problémy se sebestříjetím začaly právě v dospívání, kdy se začala porovnávat s ostatními a hledala kolem sebe vzory, kterým se chtěla přiblížit. Její hlavní vzor byla nejlepší kamarádka Veronika. Z rozhovoru s Natálií můžeme vidět, jaké má právě okolní prostředí vliv na naše uvažování a jak se mohou cítit dívky v období dospívání, kdy se jim mění postava.

3.2.2 Genetické faktory

Většinou poruchy příjmu potravy pramení právě z rodinných problémů a událostí. Často bývá větší pravděpodobnost výskytu poruch příjmu potravy u dítěte, v jehož rodině se porucha již dříve objevovala. Například matka dítěte, která mohla nebo ještě stále má problémy s jídlem a sama se sebou, může své negativní myšlení přenášet na své dítě. Častý také bývá výskyt poruch příjmu potravy mezi sourozenci (Krch F. D., 1999, stránky 65, 66).

Domnívám se, že každé dítě dokáže vycítit již od prenatálního období to, jak se jeho rodiče cítí. Podle svých zkušeností z dětství usuzuji, že často bývá problém v tom, když rodinní příslušníci upozorňují děti na to, kdy mají přestat jíst, aby toho podle nich nesnědly více, než by měly. Myslím si, že toto jednání je velice škodlivé. Ze svého dětství si pamatuji, že když mi to bylo občas řečeno, začala jsem přemýšlet nad tím, proč mi to říkají, a začaly mě napadat negativní myšlenky. Měla jsem ale štěstí, že mě má matka často chválila, což mi dočasně pomáhalo, později mé negativní myšlení ale zvítězilo – a bylo tomu tak i u respondentky Natálie.

3.3 Životní události, rodina

Většina z nás si určitě dokáže vybavit nějakou ze situací, kdy měl někdo nevhodnou narážku na naši postavu. Právě takovéto situace mohou snižovat naše sebevědomí a může dojít ke vzniku poruchy příjmu potravy. Problém je ten, že narážky na naši postavu bývají v dnešní době běžné (Krch F. D., 1999, str. 64).

Také konkrétní situace v životě mohou mít vliv na sebevědomí a sebestříjetí jedince. Mohla se nám například stát v rodině nějaká nešťastná událost, nebo nám mohli odmalička rodiče stanovit vysoké cíle, které pro nás byly nedosažitelné, a tím pádem jsme se mohli začít cítit méněcenně (Krch F. D., 1999, stránky 64, 65).

Prostředí, ve kterém vyrůstáme, má na nás odmalička obrovský vliv, a proto bychom měli už od nejútlejšího věku své děti podporovat a chválit. Měli bychom je učit to, že každý z nás je krásný a jedinečný (Krch F. D., 1999, stránky 64, 65).

Myslím si, že bychom se neměli nechat strhnout ideálem dnešní doby. Určitě je každý z nás trochu jiný. Někdo je citlivější, a tudíž pro něj může být život v tomto světě trochu složitější a může mít větší problém přijmout sebe takového, jaký je.

Tento problém měla i respondentka Natálie, která zmiňovala, že je velice citlivý i empatický člověk a jednoduše všemu velmi rychle podlehlá.

„Já jsem fakt vždycky byla taková hrozně jako uťáplá, kór v té deváté třídě, celkově na té základce prostě jsem fakt neměla žádné sebevědomí. A fakt jsem si přišla hrozně jako špatně, no.“

Do velmi těžké situace nás mohou dostat i sociální skupiny, ve kterých se pohybujeme. Mohou to být spolužáci, kamarádi ve škole, v kroužcích. Můžeme být mezi ostatními populární, nebo naopak můžeme z kolektivu vyčnívat. Můžeme být šikanováni, nebo šikanovat (Krch F. D., 1999, str. 64).

Myslím, že všechny tyto životní události, které se nám stávají, mají vliv na naši psychiku, o které se domnívám, že je hlavním spouštěčem všech problémů.

3.4 Osobnost jedince a psychické faktory

Každý z nás má jedinečnou osobnost, ovšem jedinci s poruchami příjmu potravy mohou mít specifitější rysy osobnosti. Někteří autoři popisují, že osoba s poruchou příjmu potravy sebe hodnotí negativně a celkově k sobě zaujímá takovéto postoje. Tito jedinci bývají často zaměřeni na nějaký cíl, který by chtěli dosáhnout, ale neumí sami sebe pochválit za to, co dokázali, oni to totiž často ani nevidí. Podle autora Stobera se tito jedinci více srovnávají s ostatními, často vyjadřují výrazněji pochybnosti o sobě samém (Krch F. D., 1999, str. 72).

Můžeme si položit otázku: Proč mají jedinci tak negativní sebehodnocení a postoje vůči sobě samým? Myslím si, že opravdu záleží na tom, jaký si k sobě jedinec buduje vztah odmala a jak ho podporují všichni ostatní okolo něj. Ať už je to rodina, kamarádi, nebo také učitelé ve školních zařízeních. Naše sebehodnocení může ovlivnit také to, v jaké životní situaci momentálně jsme a jakou máme chuť k životu. Za svůj dosavadní život jsem si prošla mnoha obdobími, jak dobrými, tak špatnými, a pokaždé, když jsem se dostala do těžké životní situace, problémy se sebezpřijetím a se sebehodnocením se zhoršily, což se pak odráželo na mém vztahu k jídlu, ale každý může tyto problémy řešit trochu jinak. Respondentka Natálie v rozhovoru zmiňovala, že ji prvotně ovlivnilo právě okolní prostředí, poté o sobě začala mít také pochybnosti a dostala se do podobných problémů. Myslím si ale, že pokud je jedinec citlivější a introvertnější, nesvěří se nikomu se svými problémy, tím pádem tyto problémy zůstávají

v něm. To je z mého úhlu pohledu jeden z největších problémů, protože jak můžeme někomu pomoci, jestliže o pomoc sám nepožádá? Jediným řešením může být, jak zmínila i Natáliina sestra, velká míra empatie, abychom se dokázali vcítit do jedince, který zažívá daný problém, a mohli mu pak opatrně pomoci.

Ráda bych zmínila diagnózu hraniční poruchy osobnosti, na kterou poukázal v roce 1972 Masterson, který zmínil, že hraniční osobnost se často objevuje u pacientek s poruchami příjmu potravy. Autoři pojednávají o tom, že hraniční osobnost má s poruchami příjmu potravy společné některé ze symptomů, jako například přejídání, impulzivita nebo některé z depresivních příznaků. Literatura také poukazuje na to, že často dívky bojující s některými z poruch příjmu potravy jsou vnitřně velice nestabilními, a kromě hraniční poruchy osobnosti i obsedantních a neurotických poruch se u nich můžeme setkávat i s hysterickými výkyvy chování, přecitlivělostí, egocentrismem, mohou se u nich objevovat také sociální úzkost a deprese. Autoři také zmiňují, že výskyt poruch příjmu potravy v době, kdy není ještě dozralá osobnost dospívajícího, se často odráží v nevyzrálých postojích jedince, v jeho adaptačních poruchách, a hlavně v jejich reakcích na různé situace (Krch F. D., 1999, stránky 73, 74).

4 Léčba poruch příjmu potravy

Existuje rozsáhlý výběr terapeutických přístupů, zejména psychoterapeutických, které jsou využívány při léčbě poruch příjmu potravy. Není možné jednoznačně určit, která metoda je nejefektivnější, každému totiž vyhovuje a může mu být příjemné něco trochu jiného. Přístup k pacientům by měl být personalizovaný a přizpůsobený aktuálním potřebám (Lenka Procházková, 2017, str. 54).

„Léčba by měla sledovat tři cíle:

- 1) Léčba dlouhodobé podvýživy a tělesných obtíží (vlivem opakovaného zvracení, zneužívání laxativ, diuretik, dlouhodobého hladovění).*
- 2) Psychoterapie k pochopení příčin onemocnění a zejména k pochopení ‚role‘ nemoci v současném životě klientky.*
- 3) Psychoterapie zaměřená na změnu nevhodných jídelních zvyklostí a samotného životního stylu nemocného“ (Lenka Procházková, 2017, str. 54).*

Úspěšná léčba by měla vypadat tak, že pacient najde znovu kladný vztah jak k jídlu, tak především k sobě samému. Jedinec by se měl naučit přijmout sebe takového, jaký opravdu je, a znovu by měl obnovit své rodinné i jiné sociální vztahy (Lenka Procházková, 2017, str. 54).

Je klíčové, aby léčbu aktivně podporovali lékař, nutriční sestra a terapeut zároveň. Optimální přístup spočívá v týmové spolupráci. Psychiatři konzultanti hrají důležitou roli, ale často se pacienti a jejich rodinní příslušníci brání účasti z obav ze stigmatizace, studu nebo viny (Papežová, Spektrum poruch příjmu potravy, 2010, str. 148).

Myslím si, že pokud člověk znovu dokáže najít sebe samého, začne se mít rád a přijme se takového, jaký doopravdy je, je to ten největší pozitivní krok a zároveň jeden z nejpříjemnějších pocitů pro pacienta. Z rozhovorů, které jsem uskutečnila, jsem pochopila, že jedinec s poruchou příjmu potravy se cítí „svázaný“, a neví, jak se z daného problému dostat. Mám za to, že začít s psychoterapií a najít důvod příčiny je jeden z nejdůležitějších kroků při léčbě.

Níže popisuji některé z metod léčby poruch příjmu potravy.

4.1 Hospitalizace

Důvodem hospitalizace je potřeba stabilizovat pacienta. Ten bývá hospitalizován tehdy, pokud má velký váhový úbytek, který může dále klesat, dalším důvodem může být sebepoškozování nebo deprese. Velký vliv mají i vztahové problémy v rodině. Při hospitalizaci se soustředí na psychické problémy, které mohou mít vliv na vznik poruchy příjmu potravy. Abychom mohli

vidět pokroky v léčbě, je velmi důležitá spolupráce pacienta s personálem (Krch F. D., 1999, str. 129).

Důležité je také to, abychom zvolili správný typ léčby pacienta. Pro většinu těch s poruchou příjmu potravy je vhodná terapie denního stacionáře nebo částečná hospitalizace. Pacienti, kteří jsou značně vyhublí, mají přednost v hospitalizaci (Krch F. D., 1999, str. 130).

Pacienti bývají nejčastěji hospitalizováni po dobu dvou až tří měsíců, záleží na jejich aktuálním stavu. Cílem je celkové zlepšení psychického a somatického stavu. Při hospitalizaci jedince spolupracují psychologové, psychiatři, dietní sestry a zdravotní sestry (Lenka Procházková, 2017, stránky 58, 59).

4.2 Ambulantní lékařská péče

Jedná se o chronické a nepoddajné pacienty, kteří si už prošli různými formami léčby, žádná z nich však nepomohla. Už nadále nechtějí absolvovat další léčbu, a v tuto chvíli je tedy možná lékařská péče, která se zaměřuje na to, aby se pacient dostal do stavu somatické i psychické stability. Tato péče je tedy prováděna pod lékařským dohledem a může být skupinová nebo individuální (Krch F. D., 1999, str. 130).

Pokud pacient přistoupí na ambulantní lékařskou péči, následují pravidelné kontroly hmotnosti, moči, odběry krve. Jedinec je také pod kontrolou psychiatra a může se účastnit psychoterapií. Důležité je správné nastavení jídelního režimu a jeho následné udržení (Lenka Procházková, 2017, stránky 54, 55).

4.3 Svépomocné manuály

Svépomocné manuály využívají pacienti, kteří se ještě nedostali do tak závažného stadia poruchy příjmu potravy, a mají tedy jen mírné příznaky. Každý z pacientů je jiný, a proto nelze říci, že může svépomocný manuál pro léčbu pomoci každému, určitě je ale užitečnou příručkou pro všechny jedince s poruchou příjmu potravy (Krch F. D., 1999, str. 131).

Svépomocné manuály motivují pacienta k postupným změnám jídelního režimu a k postojům vůči sobě samému. Manuály mohou být vhodné pro jedince, kteří se nechtějí účastnit psychoterapií (Lenka Procházková, 2017, str. 55).

4.4 Rodinná terapie

Rodinná terapie sice není základním krokem v léčbě pacienta, ale je vhodná v případech, pokud v rodině mohou nastávat konflikty, které by mohly mít vliv na stav pacienta. Jedná se o nabídku pomoci nejen pacientovi, ale i jeho rodinným příslušníkům. Na poruchu příjmu potravy mohou mít vliv narušené vztahy v rodině, s partnerem, ale i s vrstevníky, proto je vhodná tato terapie,

kteřá by měla směřovat k vyřešení těchto problémů a ke zlepšení stavu jedince (Krch F. D., 1999, str. 132).

Myslím si, že tato terapie by měla být začátkem při léčbě poruch příjmu potravy především tehdy, pokud pacient bydlí s rodinou. Z rozhovoru s respondentkou Natálií usuzuji, že mnohdy právě rodina nemá takové pochopení pro jedince bojujícího s poruchou příjmu potravy, protože o dané problematice nemusí mít takové povědomí. Domnívám se, že rodina může mít vliv na vznik těchto poruch, případně může alespoň negativně ovlivnit stav jedince.

4.5 Kognitivně-behaviorální terapie

Tato terapie je běžně uznávanou metodou pro léčbu mentální bulimie a poskytuje teoretický základ pro významnou část terapie mentální anorexie. Individuální behaviorální terapie se doporučuje pro pacienty, kteří z hlediska věku nejsou vhodní pro rodinnou terapii a trpí středně závažnými až vážnými příznaky (Krch F. D., 1999, str. 132).

Jedná se o formu terapie, která udává různé přístupy, jako například psychoterapii zaměřenou na zlepšení tělesného sebepojetí a sebedůvěry. Existují také svépomocné manuály pro pacienta a jeho rodinu. Zaměřuje se na zkreslené postoje vůči sobě samému, vůči svému tělu a pacienti zapisují své myšlenky, pocity, jak vidí sami sebe a jak se cítí. Jedná se o metodu, která je nejvíce zkoumána v oblasti psychoterapie (Lenka Procházková, 2017, str. 58).

4.6 Farmakoterapie

Důležité je zmínit, že není žádný lék, který by dokázal vyléčit mentální bulimii nebo mentální anorexii. Jedná se o léčiva, která dokážou zmírnit příznaky doprovázející tyto poruchy, jako například deprese, úzkosti, impulzivita, nutkavé myšlení. Podávají se antidepresiva a anxiolytika (užívají se při úzkostech) nebo také antipsychotika (tyto léky dokážou potlačit psychotické symptomy – halucinace) (Lenka Procházková, 2017, str. 57).

Můžeme si položit otázku, jestli podávání léků je to správné řešení při léčbě některých z poruch příjmu potravy. Na základě svých zkušeností a zkušeností respondentky Natálie si myslím, že je nejlepší zpočátku vše řešit bez užívání těchto léčiv. Pokud se ale jedinec dostává do vážného stadia, kdy si opravdu neví rady, v tom případě jsou asi tyto léky vhodnými pomocníky, z mého pohledu by se však neměly nadměrně a dlouhodobě konzumovat.

5 Prevence

Kdybychom si shrnuli výpovědi respondentky Natálie a zároveň si všímali více svého okolí, v dnešní době je velice jednoduché dostat se do problémů se sebestřetím. Respondentka Natálie zmínila, že nejen sociální sítě a média mají obrovský vliv na naši psychiku. Díky dokonalým fotografiím, které vidíme na sociálních sítích, jež ovšem mnohdy bývají upravené, můžeme pocítovat méněcennost, pocít toho, že nejsme dostatečně dokonalí. Jak jsem již zmiňovala, myslím si, že pochybnosti o sobě samých nám mohou způsobit i rodina a přátelé nehezkými narážkami na naši osobu. Poté už záleží na osobnosti jedince a na tom, nakolik si nevhodná slova na svou adresu vezmeme k srdci a jak se následně zachováme. Někteří jedinci, jako například respondentka Natálie, jsou citlivější, a tudíž se mohou kvůli těmto nevhodným narážkám druhých lidí ocitnout právě v problémech souvisejících s poruchami příjmu potravy. Jak ale tomu můžeme předcházet? Myslím si, že předejít těmto problémům zcela nelze, žijeme totiž ve společnosti, která hledá krásu, která se žene za dokonalostí, a právě tato společností stanovená dokonalost nás může dohnat k šílenství. Na základě rozhovoru s respondentkou Natálií a zároveň podle svých zkušeností se domnívám, že je důležité budovat kladný vztah k sobě, být dostatečně sebestředným jedincem, zároveň empatickým a vyrovnaným, abychom nepodlehli negativním vlivům okolo nás.

Jedním z preventivních opatření mohou být například různé přednášky ve školách, aby už děti v útlém věku měly povědomí o této problematice a věděly, jak se zachovat v případě, že se u nich tento problém objeví. Celkově je důležité předávat pozitivní hodnoty mladé generaci, které mohou ovlivnit jejich sebehodnocení (Papežová, Spektrum poruch příjmu potravy, 2010, str. 314).

V Praze stanovila Debra Franko tyto preventivní cíle: zvýšení sebestřetí, respektování rozmanitosti a porozumění pubertálním změnám, úprava stravovacích návyků, omezení dodržování diet, redukce posměchu, práce s médii. Hlavním cílem je snížit nespokojenost s vlastním tělem, podporovat zdravý stravovací režim a snížit ideál štíhlosti (Papežová, Spektrum poruch příjmu potravy, 2010, str. 314).

Ráda bych zmínila některá kritéria, které mohou přispět k prevenci poruch příjmu potravy. *„Doporučení jsou založena na závěrech projektu EAT, který zkoumal jídelní zvyklosti pacientů:*

- *Snažte se zabránit nezdravým dietám, a naopak podporujte jídelní a fyzickou aktivitu, která může být dlouhodobá.*
- *Pracujte na pozitivním vnímání vlastního těla.*

- *Podporujte častější a příjemné společenské rodinné stolování.*
- *Podporujte rodiny, aby méně mluvily o váze a snažily se, aby se doma jedlo a cvičilo zdravě.*
- *Předpokládejte, že dospívající s nadváhou zažívají šikanu, a mluvte o tomto problému s vrstevníky a jejich rodinami“ (Papežová, Spektrum poruch příjmu potravy, 2010, str. 314).*

Myslím si, že pokud budeme už od útlého věku s dětmi mluvit o těchto problémech a budeme společnost seznamovat více s touto problematikou, můžeme alespoň trochu snížit riziko vzniku poruch příjmu potravy.

Prevence představuje nezbytnou součást odborné péče. Je klíčové využívat multimediální prostředky a důkladně zkoumat jejich vliv na výskyt onemocnění. Nesmíme se omezit pouze na hodnocení informací z cílové populace. I když většina programů dokáže zvýšit povědomí a znalosti o konkrétním onemocnění, samo o sobě to nestačí. Je nezbytné proměnit postoje vůči poruchám příjmu potravy, což dokáže pouze omezené množství programů. Jen málo programů skutečně vede k reálným změnám ve stravovacím chování, a tato transformace by měla být naším skutečným společenským cílem do budoucna. Zjišťuje se, že propagace anorexie (pro-ana stránky) i aktivity v oblasti prevence a psychoedukace se stále více přesunují na webové platformy mezi adolescenty. Preventivní opatření musí být přizpůsobena těmto moderním trendům (Papežová, Spektrum poruch příjmu potravy, 2010, stránky 314, 315).

6 PRAKTICKÁ ČÁST

Ve výzkumné části bakalářské práce se více do hloubky zabývám příběhem dívky, která trpěla mentální anorexií a doposud bojuje se záchvatovitým přejídáním. Zaměřuji se také na její nejbližší osoby, které jí stály po boku během léčby mentální anorexie – a stále ještě jsou.

6.1 Charakteristika, metoda a cíl výzkumu

Výzkum, který jsem pro svou bakalářskou práci zvolila, se zakládá na kvalitativním šetření.

Jan Hendl uvádí: „*Kvalitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování. Analyzujeme statistickými metodami s cílem explorovat je, popisovat, případně ověřovat pravdivost našich představ o vztahu sledovaných proměnných*“ (Hendl, 2008, str. 44).

Kvalita může být chápána jako jakost, hodnota nebo souhrn vlastností, které nám poskytují informace o povaze a charakteru zkoumaného předmětu. Termín rovněž označuje nedělitelnou určenost předmětu a v akademickém slovníku cizích slov se uvádí, že slovo kvalitativní zahrnuje vlastnosti, kdy se věc jako celek od ostatních liší, nebo naopak označuje vlastnosti společné s věcmi jinými (Miovský, 2006, str. 13).

Jednou z metod kvalitativního výzkumu je forma rozhovoru, který jsem si pro svoji bakalářskou práci vybrala. Rozhovor jsem prováděla se třemi jedinci. Prvním, a to hlavním z nich, byla právě Natálie, která si prošla poruchami příjmu potravy. Mým cílem bylo nahlédnout do problému, jímž si procházela, a zjistit, jak celou situaci prožívala, jak se cítila. Druhým respondentem je Natáliina matka a třetím je její sestra. Obě tyto osoby jsou Natálii velice blízké, tudíž jsem se skrze ně mohla více dostat do středu daného problému. Díky Natáliině matce i sestře jsem se také mohla dozvědět to, jak na problém nahlížely ony a jak se vlastně cítí lidé, kteří si danou poruchou nikdy neprošli.

S Natálií a její matkou jsem se sešla osobně a celý rozhovor jsem nahrávala. S Natáliinou sestrou jsem rozhovor prováděla přes videokameru, jelikož nebylo možné se sejít. Pro všechny jsem měla připraveny nějaké záchytné otázky, ale hlavně jsem se snažila o to, aby se respondenti rozpovídali sami. Trochu složitější to bylo u Natáliiny matky, jelikož pro ni byly celá situace i téma velice citlivé. S Natálií jsme velmi dobré kamarádky a o tomto problému jsme se již dříve okrajově bavily, tudíž pro ni nebylo těžké se rozpovídat. Velmi příjemný byl také online rozhovor s Natáliinou sestrou, která také neměla problém se rozpovídat o daném tématu.

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, co může být největší příčinou vzniku poruchy příjmu potravy a jak na celou situaci nahlíží nejen jedinec s poruchou, ale také jeho nejbližší. Mým

cílem také bylo se zaměřit na prožívání jedinců, na jejich myšlenkové pochody a také na to, jak může mít tento problém dopad na rodinný, společenský a partnerský život.

6.2 Výběr a stručné představení respondentů

Stručné představení respondentů:

Natálie: respondentce je 22 let a je studentkou třetího ročníku vysoké školy. S poruchou příjmu potravy, konkrétně s mentální anorexií, se potýkala od základní školy a stále vede boj se záchvatovitým přejídáním.

Matka Natálie: respondentce je 48 let, pracuje jako výpravčí u drah. Je velice empatická a snažila se pro dceru Natálii být oporou.

Markéta – sestra Natálie: respondentce je 21 let a studuje Karlovu univerzitu. Pro Natálii byla během boje s poruchou příjmu potravy velkou podporou.

S výběrem hlavní respondentky Natálie jsem neměla problém, jelikož, jak už jsem zmiňovala, jde o mou blízkou kamarádku a již dříve jsme toto téma okrajově probíraly. Trochu jsem měla obavy, jestli nakonec vyjde rozhovor s Natáliinou matkou, jelikož se na to zpočátku necítila, ale nakonec vše dobře dopadlo a všechny potřebné rozhovory proběhly bez problémů.

Výběr respondentů pro mě byl velice důležitý, jelikož já sama mám zkušenost s poruchou příjmu potravy a věděla jsem, že pokud toto téma budu probírat s někým, koho dobře znám, bude sbírání dat a vlastně celý rozhovor o to jednodušší a příjemnější, jelikož jsou tato témata pro člověka velice citlivá a bolestivá, často se k nim dotyčný člověk už nechce vracet. V tomto případě to ale bylo naopak. Já i respondentka Natálie jsme byly rády, že jsme mohly téma poruch příjmu potravy probrat a sdělit si své názory, dokázaly jsme si navzájem pomoci a vcítit se do té druhé, a hlavně jsme byly rády, že jsme našly někoho, kdo je na tom podobně jako ten druhý a s kým si můžeme o našem problému otevřeně promluvit, aniž by nás někdo soudil.

6.3 Život respondentky Natálie před mentální anorexií

Natálie popisovala svůj život jako hezký. Když u ní začala vznikat mentální anorexie, chodila na základní školu, kde měla mimo jiné velmi dobrou kamarádku Veroniku. Celkově se Natálie považuje za vnímavou a velice citlivou osobu.

Respondentka Natálie byla vždy milovnicí pohybu i jídla, nikdy dříve se nepovažovala za „tlustou“ osobu.

6.3.1 Rodina

Natálie nezmiňovala, že by u nich v rodině přetrvával nějaký problém, který by mohl mít podíl na vzniku poruchy příjmu potravy, ale často zmiňovala svého otce, který byl podle ní spíše přísnější a měl pro ni menší pochopení než například matka. S tou měla dobrý vztah, a pokud nastal nějaký problém, vše konzultovala s ní. Důležitou roli pro Natálii v průběhu mentální anorexie hrála také její sestra. Zpočátku sestra Markéta celou situaci příliš nevnímala, ale když se Natáliina situace začala zhoršovat, snažila se pro ni být obrovskou oporou.

6.3.2 Přátelé

Natálie měla ráda svůj život, měla spoustu kamarádů a často trávila s ostatními čas venku. Velice na ni měla vliv její nejlepší kamarádka Veronika, která s ní chodila do třídy. Natálie popisovala, že mezi nimi přetrvávala soutěživost, která také mohla mít vliv na vznik mentální anorexie. Natálie se Veronice chtěla vyrovnat, sama popisuje, že chtěla být jako ona.

6.4 Vznik a průběh mentální anorexie u Natálie a její možné příčiny

Mentální anorexie u Natálie z mého pohledu začala vznikat úplně nevině. Jak jsem již výše zmiňovala, Natálie se svou postavou neměla nikdy dříve problém, nevnímala ji jako špatnou. Problém ale nastal, když se začala porovnávat se svou nejlepší kamarádkou Veronikou, která začala hodně cvičit, nosit malé svačiny do školy a velice začala řešit svou postavu. Osobně si myslím, že Natálie s Veronikou na sebe byly velice vázané, a ještě k tomu u nich přetrvávala soutěživost. Natálie se v tomto směru tedy chtěla vyrovnat Veronice a začala také nosit menší svačiny. Najednou se celý její život začal točit jen kolem jídla a pohybu. Sama Natálie popisovala, že musela sníst méně než ostatní, a naopak spálit více kalorií než ostatní, jinak měla obrovské výčitky.

Myslím si, že v tomto věku je normální, že si jedinci hledají vzory, které by chtěli napodobit, to se podle mého názoru stalo i Natálii. Jejím vzorem se stala Veronika a potřebovala se jí vyrovnat, ne-li ji překonat. Postupně se Natálie ocitla v koloběhu cvičení a nejevení, ze kterého se jen stěží dostává. Předpokládám, že vznik mentální anorexie u Natálie nebyl nějakým způsobem nucený, zpočátku bych řekla, že se jen chtěla stát lepším člověkem a docílit toho, čeho například docílila kamarádka Veronika.

Natálie také v rozhovoru zmiňuje, že zpočátku nedokázala charakterizovat pojem *mentální anorexie*, doslova uvedla, že nevěděla, co to anorexie znamená. Přesto ji nemoc zchvátila. Připustit si, že u ní vzniká porucha, o které nic neví, muselo být opravdu složité.

Mám za to, že v dnešní době se velmi málo mluví o poruchách příjmu potravy, a tudíž i pro jedince, kteří se dostanou do této situace, musí být léčba ještě obtížnější, než kdyby o ní měli alespoň stručný přehled.

A jak pokračoval život Natálie? Začala bojovat sama se sebou, snažila se vypořádat se sebedřívím a připadala si nedostatečná. Ale to, že téměř nejedla a měla nadměrně pohybu, jí nepřišlo nijak zvláštní, stále se obhajovala a myslela si, že to přece není nic špatného, že chce být jen lepší a dělá to pro sebe. Nejhorší ale je, že člověk si vůbec neuvědomuje, když u něj vzniká nějaká z poruch příjmu potravy. Vím to ze svých zkušeností. Sama jsem si vždy říkala, že chci být jen hezčí, že to dělám pro sebe a že vlastně jediný způsob, jak být lepší a dosáhnout svého cíle, je ten, že na sobě budu pracovat. Myslím si, že zpočátku každá porucha příjmu potravy začíná doslova „plíživým“ způsobem. Člověk si neuvědomuje, že to, co dělá, je vlastně pro jeho tělo špatné a že si ubližuje. Má před sebou jen vidinu toho, že si jde za nějakým cílem, avšak ostatní mu v tom brání a nechápou ho. Já jsem si tenkrát dokonce myslela, že mi okolí schválně říká, že jsem hubená, jen abych už nehubla a nebyla hubenější než oni. Slovo „hubená“ pro mě tenkrát znamenalo vše.

Velký vliv na vznik poruch příjmu potravy má obecně i rodina. Natálie sice nezmiňovala, že by ji někdo z rodiny shazoval, naopak i její matka v rozhovoru tvrdila, že je Natálie krásná a šikovná holka, ale rodina má vliv i na průběh poruch příjmu potravy, což platilo i v tomto případě. Respondentka zmiňovala, že její otec byl velice přísný a neměl pro ni takové pochopení, jaké nacházela například u své matky. Matka sice byla v tomto ohledu empatictější, ale sama Natálie řekla, že nikdo pro ni neměl takové pochopení, jaké by si přála, a že kdyby se celá situace řešila tenkrát trochu jinak a nešlo všem jen o to, kolik toho sní, ale o to, jak se ona cítí, mohl by celý průběh léčby být jiný.

Celá tato situace je velice rozporuplná, jelikož lidé, kteří si nikdy neprošli poruchou příjmu potravy, netuší, co člověk v dané situaci prožívá. Nechápe, že pro člověka se jídlo stává největším nepřítelem a největší hrozbou zároveň, a nechápe ani to, že takový člověk pak má z jídla doslova strach. Proto bych toto téma a celkové prožívání jedinců s poruchou příjmu potravy chtěla více přiblížit, jelikož spousta jedinců považuje lidi s těmito poruchami za ty „nemocné“, za ty, kteří nezapadají do společnosti, ty, kdo by se měli jít léčit. Společností bývají tyto jedinci vyloučeni. Ale nikdo už se na tento problém nedívá z jiného úhlu, nikdo nevnímá to, že jedinci s touto poruchou nevědí, jak se z tohoto koloběhu – ať už nejedení, přejídání, nebo zvracení – dostat, i když by si to opravdu přáli.

Respondentky Natálie jsem se ptala také na to, jak probíhala její léčba, a zajímalo mě, jestli se dostala do nějaké psychiatrické léčebny, a pokud ano, chtěla jsem, aby mi přiblížila, jak to v takové léčebně chodí. Natálie zmiňovala, že první týden byla v Táborské nemocnici, kde si ji nechali na pozorování, ale jelikož se její stav nezlepšil, poslali ji do Motola, kde strávila měsíc a půl. Natálie tvrdí, že pobyt v Motole pro ni byl jako zlý sen. Celá léčba mentální anorexie podle ní probíhala jako „výkrmna“, šlo tam hlavně o to, aby člověk přibral na určitou váhu, a pak ho pustili domů. Nikdo se téměř nezajímal o její psychický stav, a to je podle mě jedna z nejdůležitějších věcí, na nichž by se mělo pracovat při léčbě poruch příjmu potravy. Respondentky jsem se ptala i na stravu v psychiatrické léčebně a dozvěděla jsem se, že strava není nijak výjimečná a že zde dostávají běžné bílé pečivo apod., prostě klasickou stravu.

Když se zamyslím nad tím, jak probíhá celá léčba v psychiatrické léčebně, udivilo mě to – člověk s poruchou příjmu potravy má jednoznačně strach z jídla, tudíž pro něj musí být dost těžké jíst hned na začátku například bílé pečivo, které zmiňovala respondentka Natálie. Bílé pečivo měla zařazeno mezi svá zakázaná jídla. Co mě ale ještě více překvapilo, bylo, že celá léčba byla zaměřena hlavně na jídlo, jako by to byl jediný problém, proč porucha příjmu potravy u jedince vznikla. Porucha vzniká vždy z nějakého důvodu, na vznik může mít vliv například okolní prostředí, ve kterém se pohybujeme, sociální skupiny, životní situace i jiné faktory. Nejde jen o jídlo samotné, ale o to, proč porucha vznikla. Měli bychom si položit otázku, proč nejíme a z jakého důvodu. Může to být například pocit samoty, nedostatečné lásky, pocit méněcennosti. Každý má jiný spouštěč své poruchy, podle mého názoru je nejdůležitější, abychom přišli na příčinu jejího vzniku a pokusili se ji vyřešit.

Natálie také zmiňovala, že dostávali takzvané povolenky. Když splnili cílovou hmotnost, mohli jít například ven, což Natálii prý motivovalo. Celé toto období pro ni bylo ale jedno z nejhorších za celý dosavadní život, a protože se tam necítila dobře, chtěla co nejdříve splnit cílovou hmotnost a vrátit se domů. Jedna pozitivní věc jí ale prý v léčebně došla, a to ta, že to, co dělala, nebylo pro její tělo a psychiku dobré, že si váží svého života a nechce o něj přijít.

Natálie se nakonec dostala zpět na svou cílovou hmotnost a mohla se vrátit domu. Po návratu z nemocnice pro ni nebyl život úplně jednoduchý, zmiňuje, že bylo těžké nějakým způsobem normálně začít jíst. Chtěla se nadále věnovat pohybu, jako tomu bylo dříve, jelikož v nemocnici neměla tu možnost a chybělo jí to. Natálie zmiňuje, že jedla dostatečně, ale že měla opravdu mnoho pohybu a její tělo zase začalo hubnout, prý to nebylo úmyslným způsobem, ale samozřejmě se také bála toho, že by měla nějak více přibrat na váze. Toho, že je opět štíhlejší, si začala všimnout její rodina a Natálie popisuje, jak nepříjemné bylo, když jí stále všichni hleděli do talíře a měli nepříjemné připomínky. Respondentka se opět začala uzavírat

do sebe. Popisuje, že boj s poruchou příjmu potravy je běh na dlouhou trať a že má problémy s jídlom dosud.

Myslím si, že každý, kdo si prošel nebo prochází poruchou příjmu potravy, je statečný člověk. Boj s poruchou příjmu potravy představuje obrovský nápor na psychickou stránku jedince a je velice těžké se z takového začarovaného kruhu dostat. Snažila jsem se nějakým způsobem vyhodnotit celou Natáliinu situaci a myslím si, že největší problém byl ten, že se jí nikdo nesnažil pochopit a nikdo se nesnažil přijít na konkrétní spouštěč, který mentální anorexii zapříčinil a dále ji zhoršoval. Mám za to, že bychom se opravdu při léčbě poruch příjmu potravy měli zaměřit na psychiku jedince a zjistit příčinu vzniku. Také jsem zastánkyně toho, že jedinec s poruchou příjmu potravy si problém musí vyřešit „v sobě“ a musí mít tu vůli, aby se vyléčil. Zároveň ale potřebuje vidět určitou podporu a empatii ze strany ostatních, jelikož bez pomoci to zvládnout nemusí. S Natálií jsme se shodly na tom, že důležité je se nebát začít problém řešit, necítit se špatně za to, co děláme, a hlavně si dokázat říct o pomoc, což je ten nejtěžší, první krok, kterým bychom měli začít.

6.5 Jak se mentální anorexie přehoupla do záchvatového přejídání

Natáliiny problémy neskončily u léčby mentální anorexie. Po zkušenosti s psychiatrickou léčebnou byla přesvědčena, že už se tam nikdy nechce vrátit, avšak vztah s jídlom neměla stále vyřešený a dostala se do začarovaného kruhu přejídání.

Natálie nedokázala říct přesnou příčinu vzniku, stejně jako u mentální anorexie, ale zmínila, že když po návratu z psychiatrické léčebny jezdila nějakou dobu na kontroly k praktickému lékaři, vždy se hodně najedla, aby měla vyšší hmotnost, jelikož měla stále strach, že bude vážit málo a vrátí se zpět do léčebny. Natálie tedy řekla, že si myslí, že toto „přecpávání se“ mohlo mít vliv na vznik záchvatového přejídání. Dodala, že přispět k tomu mohla také nedostatečná komunikace v rodině.

Záchvatové přejídání často vzniká kvůli tomu, že zajídáme něco, co nás trápí, nebo něco, co nám chybí. Je ale těžké přijít na přesný důvod, mně samotné to trvalo také nějakou dobu.

Natálie zmiňuje, že se zpočátku začala přejídat jen několikrát do týdne, ale postupem času se přejídání stalo její každodenní činností a už automaticky počítala s tím, že se další den přejí. Dělal si tedy do školy jen malou svačinu, například zeleninu, anebo úplně hladověla. Po cestě domů si nakoupila mnoho sladkostí a potají je všechny snědla, až se jí z toho udělalo špatně. S tímto přejídáním se bohužel Natálie vypořádává dodnes a už ani nemá sílu dále bojovat, jelikož to prý zkoušela mnohokrát, a tolikrát se to nepovedlo, že boj částečně vzdala. Popisuje

v sobě pocit bezmoci, jako kdyby jedna polovina těla s tím něco udělat chtěla, a druhá to už vzdala.

Natálie se stále snaží o více pohybu, aby po takové velké konzumaci jídla nepřibrala, což z mého pohledu na ní opravdu není vidět, a kdyby mi neřekla, že má takový problém, opravdu bych to nepoznala. Takto mi odpověděla na otázky, když jsem se jí zeptala, jak se cítila po přejedení:

„Já pak měla strašný výčítky z toho, že jsem se přejedla, že jsem to nevydržela. Pak to spadlo do takového stavu, že já už jsem to jakoby vzdala, že já jsem počítala s tím, že se každý den přejím. Nejdřív to bylo, že jsem se přejedla párkrát do týdne, ale pak už to bylo reálně každý den a furt se zvyšovaly ty porce a furt mi to jako nestačilo. Takže už jsem vzdala nějakou tu snahu a už jsem počítala s tím, že se přejím, takže já jsem to prostě dělala tak, že fakt ten den, když jsem byla v té škole, tak jsem si dala prostě k svačině nějakou zeleninu, a měla jsem pak hrozný hlad, pak jsem se už strašně těšila domů, až přijdu a dám si nějaké jídlo. A já jsem už jedla jen takový ty sladkosti a prostě tyhle špatný věci.“

Člověk si může klást otázku, proč se Natálie jednoduše nenajedla normálního jídla a proč celou situaci nezačala řešit dřív, než se to ještě více zhoršilo. Myslím si, že stejně jako mentální anorexie i jiné poruchy příjmu potravy je záchvatovité přejídání velice náročné na psychickou stránku jedince. Člověk se dostává přesně do koloběhu přejídání, jak zmiňuje Natálie, a neví si rady, jak se z něj dostat ven. Můj příběh byl podobný, tudíž vím, jak se musí cítit. Člověk prožívá určitou bezmoc, neví, co se svým životem, a stydí se za to, co dělá, stydí se říct si o pomoc. A to je ten největší problém. Člověk se tímto způsobem může dostat do depresí a prožívá úzkosti. Nejtěžší na tom všem je, že jak už jsme zmiňovali u mentální anorexie, i tady u záchvatovitého přejídání musí člověk udělat první krok sám, musí se vzchopit, sebrat všechnu sílu a říct si o pomoc. Je to běh na dlouhou trať, ale když člověk pocítí alespoň malé zlepšení, udělá se mu mnohem lépe.

Natálie zmínila podobná slova jako já, když jsem se jí zeptala, co by poradila lidem, kteří prožívají totéž co ona:

„Ty jo. Asi jako nestydět se za to, že prostě se ti můžu jako svěřit, víš, najít si fakt někoho, u koho víš, že tě za to neodsoudí, a nestydět se za to prostě. To není, že bys udělala něco špatně, jsi prostě nemocnej člověk. A tím, že ta společnost na to kouká furt skrz prsty, tak je to těžký, se někomu svěřit. A možná taky přiznat si, že je fakt něco špatně prostě. Zkusit to řešit dřív, než bude pozdě, no.“

Můžeme se zamyslet také nad tím, proč se člověk stydí za to, že se přejídá, a neřekne si o pomoc hned. Pro určité skupiny lidí, kteří si tím neprošli, může být celá situace nepředstavitelná. Život mají nastavený tak, že se jednoduše najedí pokaždé, když mají hlad, a víc jídlo neřeší. Člověk, který má poruchu příjmu potravy, myslí ale přece jen trochu jinak. Jídlo se pro něj nestává potěšením, ale strachem a naše mysl je po konzumaci jídla plná výčitek. Představte si také to, jak se cítíte, když se vám přirozeně stane, že se jednou za čas přejíte. Většině z vás určitě po přejedení není nejlépe a jste rádi, když nemusíte nikam do společnosti a můžete zůstat jednoduše doma. Přesně takto se cítí lidé se záchvatovitým přejídáním téměř každý den. A proč jednoduše přejídání nezastavíme? Myslím si, že právě na tuto otázku hledají odpověď i lidé, kteří právě bojují s tímto záchvatovitým přejídáním. Člověk se jednoduše přejí a nemůže přestat, i když chce. Když se vrátím do své minulosti, kdy jsem zažívala záchvatovité přejídání také, vzpomínám si, že jsem pocítovala určitý druh bezmoci. Chtěla jsem přestat, ale nešlo to. Člověk vlastně sám sobě v tu chvíli ubližuje, a nedokáže si pomoci, celé přejídání pro něj může být nevysvětlitelné a může trvat opravdu dlouhou dobu, než přijde na příčinu, která mu právě tento stav zhoršuje.

Proč tedy jednoduše nezačneme řešit problém hned, jakmile se u nás záchvatovité přejídání objeví? Myslím si, že většině lidí ani zpočátku nedochází, že se jedná právě o toto přejídání, ze kterého se může později vyvinout něco tak vážného. Člověk si jednoduše nechce připustit, že potřebuje nějakou pomoc, myslí si, že se z toho zvládne dostat sám. Většinou to trvá do té doby, dokud se člověk nedostane na své úplné dno a nezjistí, že to sám opravdu nezvládne. Důležité je nestydět se za to, co prožíváme, a někomu se svěřit a požádat ho o pomoc, i když to je těžké a můžeme cítit stud za to, co děláme.

6.6 Hlavní motivace, proč se vyléčit

Natálie uvedla, že jediné, co si přeje a přála při léčbě anorexie, bylo, aby byla zdravá a šťastná, aby mohla žít normální život jako ostatní, a také jedna z jejích hlavních motivací byla, aby viděla svoji matku opět šťastnou, jelikož uváděla, že při léčbě pro ni bylo velice těžké, když viděla matku stále smutnou.

Poruchy příjmu potravy mají velký vliv na sociální život. Natálie uvedla příklad, že když se přejedla, bylo jí tak špatně, že kvůli tomu rušila různé společenské akce, které měla naplánovány, a v tom jsem se přesně uviděla také. Dělal jsem totiž totéž. Člověku je pak ze sebe tak špatně, že se necítí ve svém těle dobře, a proto nechce chodit do společnosti.

Natálie zmiňuje, že jí poruchy hodně zhoršily zdraví, a to konkrétně trávicí systém, a proto by si velmi přála, aby se dostala ze záchvatovitého přejídání a neměla takové problémy, jako má teď.

Další motivaci k uzdravení může představovat nejen rodina, ale i přátelé. Natálii například velice pomohli v nemocnici další pacienti, se kterými byla v psychiatrické léčebně, navzájem se společně podporovali. Myslím si, že pokud procházíme jakýmkoliv těžkým obdobím, skutečnost, s kým se scházíme, má na nás obrovský vliv. Proto bychom se měli stýkat s lidmi, se kterými je nám psychicky dobře a kteří pro nás mají pochopení.

6.7 Život respondentky Natálie po mentální anorexii

Natálie je nyní velice pohledná mladá slečna, na které je vidět, že zapracovala na svém sebevědomí, ale stále má v sobě vnitřní boj, který se snaží přemoci, jde to bohužel velice těžko. Jak už popisovaly Natálie i její sestra, jako by napůl boj se záchvatovitým přejídáním sama vzdala. Jedna polovina těla říká, že se vyléčit chce, a druhá zase tvrdí opak. Myslím si, že se Natálie momentálně nachází v jednom z nejtěžších období, a to je to, aby udělala ten první krok a bojovala, jak nejvíce to půjde. Důležité z mého pohledu je, že si Natálie uvědomuje, že situace, ve které se nachází, pro ni není zdravá. Právě toto uvědomění bývá mnohokrát jedním z nejtěžších prvních kroků léčby.

Natálie je z mého pohledu velice aktivní mladá slečna, ráda stále chodí na procházky a miluje jídlo, i když možná je zároveň trochu nenávidí, kvůli tomu, čím si prochází. Myslím si, že u Natálie by bylo vhodné nyní začít s psychoterapií, která by jí mohla pomoci s novým začátkem, a já jí také ráda pomohu.

6.8 Pohled matky na celou situaci

Matka Natálie popisuje mentální anorexii jako plíživou a pomalou. Popisuje ji jako něco, co dokáže rozvrátit celou rodinu a s čím není snadné se vypořádat.

Natálii odmala považovala za člověka, který má opravdu rád jídlo a nikdy dříve s ním neměl problém. Proto pro ni bylo zpočátku nepochopitelné, že zrovna její dcera Natálie se ocitla v problémech s poruchou příjmu potravy.

Myslím si, že pro většinu rodičů bývá často nepochopitelné, že jejich dítě se musí potýkat s některou z poruch příjmu potravy. Přece jenom v dnešní době poruch příjmu potravy přibývá, dříve nešlo o tak časté a konzultované téma. Většina rodičů jednoduše neví, jak s takovou situací naložit. Jak už jsem psala výše, myslím si, že by naše populace měla mít větší přehled

o tom, co jsou to vlastně poruchy příjmu potravy a čím jsou typické. Měli bychom mít povědomí o tom, jak se jedinci s takovouto poruchou mohou cítit.

Matka také zmiňuje, že její dcera Natálie patřila vždy k nejchytřejším ze třídy a že byla vždy rozumná, a proto nechápe, že do něčeho takového „spadla“. Jenže poruchy příjmu potravy z mého pohledu nejsou záležitost chytrosti, ale jedince samotného, toho, jestli ho dlouhodobě něco trápí, a hlavně toho, jak se cítí. Může být sebevíc chytrý, a stejně ho může porucha příjmu potravy postihnout. To je podle mě také jeden z největších problémů – že si okolí myslí, že člověk může jednoduše poruchu ovlivnit, že je pro něj snadné začít normálně jíst, nicméně jídlo je pro něj v tu chvíli největším strachem, takže to tak jednoduché opravdu není.

Co ale obdivuji, je to, jak Natáliina matka celkovou situaci i všechnu tu bolest zvládla. Pro rodiče, jak ona sama popisuje, je velice těžké sledovat své dítě, jak se ztrácí před očima. Když jsem se Natáliiny matky zeptala, co prožívala, odpověděla takto:

„No, bezmoc, vztek, protože vidíš, že to dítě se ti ztrácí před očima, a ty s tím nemůžeš nic dělat, jo... (pláč, chvíli pauza). A že prostě po dobrým to nejde, po zlým to nejde a ona byla čím dál tím uzavřenější, protože jsme na ni naléhali, vid'. No a pak si toho začaly všimnout i učitelky ve škole, jak strašně zhubla, a pak jsem měla jednou telefon od její třídní učitelky a ta se ptala, co s tou Natkou je.“

Z rozhovoru je zřejmé, že si matka uvědomuje, že tím, že na Natálii vyvíjela nátlak, dívka se ještě více uzavřela do sebe. Je totiž velice těžké komunikovat s jedincem, který si něčím takovým prochází, jelikož má pocit, že mu nikdo nerozumí, že ho nikdo nechápe, a myslí si, že to, že jí méně, je naprosto v pořádku. Jednoduše si připadá v okolním světě naprosto ztracený.

Ráda bych se také zaměřila na to, jak celou situaci prožívají blízcí lidé jedinců, kteří trpí poruchou příjmu potravy. Z mého pohledu je těžké si představit myšlení jedince s poruchou příjmu potravy pro toho, kdo nikdy nic takového neprožil. Jak se tedy může cítit, když vidí, že jeho blízký člověk se takto trápí a prochází si, dalo by se říct, smrtelnou poruchou příjmu potravy? Myslím, že lidé, kteří si těmito problémy neprojdou, nemají představu o myšlenkových pochodech jedinců s touto poruchou. Pro ně musí být jídlo samozřejmost a častokrát si musí říkat, co je tak těžkého na tom, začít jíst. Myslím si, že kolikrát nevědí, jak se k celé situaci postavit, a to dost často souvisí s nevhodným jednáním. To celé bychom si mohli představit na Natálii a její matce. Natáliina matka si sama nevěděla rady, jak se správně zachovat, a proto sama tvrdila, že se jí ulevilo, když Natálii hospitalizovali a byla pod dohledem lékařů. Jak se tedy mohou cítit lidé, jejichž blízcí mají nějakou z poruch příjmu potravy? Matka Natálie zmiňuje, že cítila bezmoc a jen přihlížela tomu, jak se jí její vlastní dítě ztrácí před

očima. Celkově si na základě výpovědí Natáliiny matky a sestry myslím, že tito lidé musí cítit určitou bezmoc a ztrácí se v celé situaci. Mám za to, že i pro tyto osoby je těžké jednat správně, jelikož musí být složité pochopit to, jak jedinci s poruchou příjmu potravy přemýšlí. Přijde mi, že lidé s poruchou příjmu potravy mají v hlavě jakoby „kalkulačku“, která vyhodnocuje a kalkuluje každé rozhodnutí ohledně jídla a postavy. Nebylo by tedy užitečné, aby měl každý člověk alespoň minimální přehled o poruchách příjmu potravy a o tom, jak takový jedinec vlastně smýšlí, aby mu mohl co nejlépe pomoci? Jenže jak může mít každý z nás přehled o těchto problémových tématech, když nás s nimi za celý život nikdo neseznámil? Myslím, že bychom měli už v základních školách seznamovat děti s problematikou poruch příjmu potravy, aby věděly, co to vlastně znamená a jak v takových případech jednat. Takovýmto způsobem můžeme udělat i krátkou přednášku například na rodičovské schůzce, aby se s problémem blíže seznámili i rodiče a věděli, jak se jedinec cítí a jak se k němu správně zachovat, abychom mu slovy ještě více neublížili a zbytečně jeho stav nezhoršovali.

Matka také popisuje, že se Natálii snažila celou dobu věřit, že jí jídlo aspoň ve škole, ale na co nikdy nezapomene, je, když jí volali ze školy, že Natálie ani obědy nejí. Matka zmiňovala, že se doma snažila vařit poctivé vývary, žádné bujony, aby Natálie alespoň něco snědla, ale když nesnědla ani vývar, matce došlo, že už je opravdu něco špatně. Ulevilo se jí, když Natálii hospitovali, protože věděla, že bude pod dohledem a že sama by s ní nic nezmohla.

Když jsem se ptala matky Natálie, co si myslí, že mohlo mít vliv na vznik poruchy příjmu potravy u její dcery, řekla, že sama přesně neví, jelikož jí ani sama Natálie přesný důvod nesdělila. Zmínala se ale o její nejlepší kamarádce Veronice, myslí si, že jí do toho mohla stáhnout. Také zmiňovala jejího otce, který s Natálií nikdy neměl příliš strpení, a tudíž to Natálii také nemuselo přidat.

Určitě v tomto směru souhlasím s Natáliinou matkou, okolní prostředí má na naši osobu obrovský vliv, a pokud se v něm dlouhodobě necítíme dobře, může se nám velice přitížit. V základní škole se nám navíc stále utváří naše osobnost, která se může v průběhu života měnit. Jedná se o věk, kdy se snažíme najít sami sebe a chceme být dokonalí, kdy se porovnáváme s druhými. Můžeme vést boj sami se sebou a snažíme se vlastně najít svou identitu, najít to, kým jsme a čím vlastně chceme být.

Také mě zajímalo, co by matka Natálie doporučila ostatním rodičům prožívajícím podobný, ne-li stejný příběh jako ona, tak jsem se neváhala zeptat. Matka mi sdělila, že člověk na to potřebuje pevné nervy, zapřít se a vydržet, nevzdat to. S tím mohu také jedině souhlasit, protože co nejvíce pomůže jedinci s poruchou příjmu potravy? No přece podpora ostatních.

6.9 Pohled sestry na celou situaci

Když u Natálie začala vznikat mentální anorexie, její sestře Markétě bylo kolem třinácti let. To znamená, že si procházela pubertou a podle jejích slov celkově věkem, kdy se izolovala od ostatních, od rodiny. Měla takzvaně svůj svět, a tudíž tolik zpočátku nevnímala, že u Natálie nějaká porucha příjmu potravy vzniká. Když ale začalo být patrné, že se něco s Natálií děje, Markéta popisovala, že Natálii věřila, že si myslela, že opravdu jedla a že se jen nechce přejídat. Jednoduše měla za to, že je ještě vše v pořádku, a spíše celé situaci kvůli hádkám a celkovému naladění doma nechtěla v tomto věku přihlížet.

Celá situace, co se později začala dít doma, když se Natáliin stav zhoršil, byla pro Markétu tehdy odstrašující. Dnes Markéta zmiňuje, že by se tenkrát zachovala jinak, byla by empatičtější a tolik by se neuzavírala do sebe. Snažila by se Natálii více pomoci a být tu pro ni, ale ve třinácti letech jí zpočátku nedocházelo, jak může být situace vážná a jaké může mít do budoucna následky. Zpočátku Markéta vnímala, že se jí nedostává tolik pozornosti, jak by si přála. Bylo to samozřejmě kvůli Natálii, která později odjela do Motola. Markétě vše bylo velice líto, ale na druhé straně to chápala.

Na Markétině vyprávění je velice zřejmé, že v tomto období si člověk prochází změnami ve svém životě a zároveň se hledá, proto mohla mít celá situace na Markétu obrovský vliv.

Markéta také zmiňovala, že po léčbě jely společně na tábor, kde začala Natáliiny pocity více vnímat a začala se do ní vcítovat. Vnímala každé narážky na Natáliinu postavu, i když byly hezké, a cítila, jak to bylo momentálně vůči ní nevhodné.

Nikdo na táboře sice nevěděl, jakým bojem si Natálie prošla, ale zřetelně na celé situaci vidíme, že nikdy nevíme, co se komu v životě odehrává nebo co se mu zrovna přihodilo, proto bychom měli být vždy ke každému empatičtí a ohleduplní, jelikož nevíme, jak v tu chvíli můžeme zrovna člověku ublížit tím, co říkáme. U poruch příjmu potravy bývá pro dotyčného člověka každé slovo týkající se jeho osobnosti a postavy podstatné a opravu mohou ze svých zkušeností potvrdit, že si všechny slova a názory bere k srdci a jen tak na ně nezapomene, ať už jsou to slova hezká, anebo taková, která nás mohou zasáhnout.

Ptala jsem se respondentky Markéty, jak celou situaci vnímala, jak vnímala také to, jak se Natálie zrovna cítila, a jestli si myslí, že existuje riziko, že by se u Natálie znovu mentální anorexie objevila. Zde je možné si přečíst její odpověď:

„Nemyslím si, že by měla někdy anorexii znova, ale určitě to neprožívá stejně, jako to prožívá normální člověk. Víím, že z toho má spoustu zdravotních a zaživačích problémů, a myslím si, že prostě ji to ovlivnilo teďka na celý život. A z určitých věcí, že se někdy přejídá

a takhle, tak nevím, jestli se z toho dokáže někdy dostat. Protože vím, že už to zkoušela několikrát, a ve výsledku se jí to nikdy nepodařilo. A tím, že se jí to tolikrát nepodařilo, tak to ani nechce znova zkoušet. A už má takový zvyky a už to má tak jako zajetý do těch kolejí, že nevím, co by mohlo pomoci. A mrzí mě to kolikrát, že tomu člověku nemůžeš pomoci, ale zase to není tak hrozný, že by jako si říkala že nutně tu pomoc potřebuje. Jako ve výsledku to jde.“

U Markéty je vidět, jak se dokáže vcítit do Natáliiny situace, a i když si žádnou z poruch příjmu potravy neprošla, dovede si představit, jak se člověk v dané situaci musí cítit a jaký to na něj může mít do budoucna vliv.

Proč Markéta vlastně zmiňuje, že její sestra Natálie už nikdy nebude prožívat všechny věci spojené s jídlem jako „normální“ člověk? Markéta je jednoduše empatickým člověkem a na základě své zkušenosti s Natálií vidí, že když si jednou člověk pokazí vztah k jídlu, velmi těžší se to napravuje. Jídlo v nás totiž pořád podvědomě vyvolává strach a myslím si, že v určité podobě v nás strach zůstane napořád. Sama za sebe totiž také nemohu říci, že bych měla vztah k jídlu úplně vyřešený. I když totiž můžeme vidět člověka pravidelně konzumovat jídlo, neznamená to, že v sobě ještě stále občas nevede boj, ve kterém se mu mísí myšlenky spojené s výčitkami z jídla.

Markéta se také zmiňovala o záchvatovitém přejídání, kterým si Natálie prošla, a vlastně stále ještě v jisté míře prochází. Úplně přesně popsala to, jak se Natálie cítí. Je vidět, že jejich vztah je hezký a upřímný a že si spolu o situaci povídají. Markéta sama popisuje, že tato situace jejich vztah hodně posílila a že se pro Natálii snaží být co největší oporou a vynahradiť jí to, když tu pro ni v jejich začátcích poruch příjmu potravy tolik nebyla.

Ptala jsem se Markéty také na to, proč se domnívá, že u Natálie poruchy příjmu potravy vznikly a co si myslí, že na vznik mohlo mít vliv. Markéta popisuje, že sama přesně neví, že ani Natálie jí nikdy na tuto otázku konkrétně neodpověděla, ale že na vznik poruchy muselo mít určité vliv vícero faktorů. Zmínila například pocit méněcennosti a nízké sebevědomí. Myslí si také, že na celou situaci měl vliv i jejich otec, který byl vůči Natálii velice kritický, a příklání se stejně jako matka k tomu, že vliv na vznik poruchy měla i Natáliina nejlepší kamarádka Veronika. Celou situaci Markéta vidí tak, že si Natálie myslela, že tím, že zhubne, bude nějakým způsobem lepší a hezčí.

Myslím si, že Markéta celou situaci popsala velice pěkným a přesným způsobem. Lidé, u kterých vzniká porucha příjmu potravy, často mívají nižší sebevědomí a trpí pocitem méněcennosti, stále se porovnávají s ostatními a snaží se být lepšími lidmi, jelikož si v tu chvíli nepřipadají vůbec dostateční. Problém je ale ten, že porucha příjmu potravy z mého pohledu

nemá žádný cíl. My si ho v tu chvíli sice určíme, ale nikdy pro sebe nebudeme dost dobří a stále budeme chtít být lepší. Jedná se o takovou touhu po dokonalosti, které ale nikdy nejsme schopni docítit, jelikož se nevidíme takoví, jací opravdu jsme.

Markéty jsem se také zeptala, jak si myslí, že je správné se zachovat, pokud víme, že v našem okolí má někdo poruchu příjmu potravy. Odpověděla, že je důležité nabídnout vždy člověku pomocnou ruku, vcítit se do jeho situace, přestože to může být těžké.

Nejhorší chvíle pro respondentku Markétu byla, když si uvědomila, že Natáliina situace je opravdu vážná, při jejím odjezdu do Motola ji objala a připadalo jí, jako by objímala kostlivce. Také celá situace doma pro ni tehdy byla velice náročná, toto období popisuje jako období velkého pláče a silných emocí. Celkově si ale myslí, že tato nešťastná situace posílila vztah mezi ní a její sestrou, za což je nesmírně vděčná a snaží se pro ni podle svých slov být co největší oporou. Celkově ale v průběhu Natáliiny léčby cítila určitý druh bezmoci.

Při rozhovoru opět nesměla chybět otázka, co by Markéta poradila lidem, kteří jsou momentálně na stejném místě, jako byla tehdy ona, a jak si myslí, že by bylo vhodné se zachovat. Její odpověď se mi velice líbila, a proto ji tu celou uvádím:

„Asi bych řekla: Nebojte se pomoci, nebojte se tam být pro toho člověka a nemůžete nic zhoršit v tomhle stadiu, vaše přítomnost to může jenom zlepšit a buďte tam pro toho člověka, jak nejvíc dokážete, a nastavte tu ruku pomocnou a doufejte, že si ji ten člověk vezme.“

Proč bychom měli člověku podat právě tu pomocnou ruku, kterou Markéta zmiňuje, když vidíme, že ji dotýčný potřebuje? Jednoduše člověku pomůže to, když vidí, že tu pro něj někdo je a že v tom není sám. Podle mě je ale důležité, abychom jedince zbytečně nezpovídali a nevyčítali mu to, co dělá. I když je těžké ho například v danou situaci pochopit, měli bychom mu naslouchat. A jak si tímto tvrzením mohu být tak jistá? Vím, že tenkrát by mi opravdu pomohlo, kdyby tu přesně takto, jak popisuje Markéta, pro mě někdo zpočátku byl. I když si člověk s poruchou příjmu potravy nechce k sobě po celou dobu nikoho pustit a je velice uzavřený, i tak je důležité, aby tu pro něj někdo byl, aby cítil, že je tu někdo, na koho se může obrátit, ale zároveň ho do toho nenutí. Ale takovým způsobem, že ho nebude soudit za jeho činy, ale že ho vyslechne.

Respondentky Markéty jsem se také zeptala, jestli neměly Natáliiny poruchy příjmu potravy vliv na ni samotnou. Jestli se jí neobjevovaly v hlavě myšlenky, že by také začala hubnout a cvičit takovýmto nezdravým způsobem. Markéta odpověděla, že ona sama je velice silná osobnost a že celá situace pro ni byla spíše odstrašující, než že by ji to nějakým způsobem ovlivnilo negativně.

Celkově bych rozhovor s Markétou zhodnotila jako velice pěkný. Markéta je velmi empatický člověk, který se nebojí podat pomocnou ruku sestře, snaží se tu pro ni být a pomoci jí. Myslím si, že každý člověk, který prožívá těžké období, by si přál mít takového člověka po svém boku.

6.10 Vliv poruch příjmu potravy na život jedince

Natalie popisuje, že od určité chvíle, kdy si procházela nejtěžším obdobím, se velice izolovala od ostatních. Proč tomu tak může být?

Jídlo má obrovský vliv i na náš sociální život. Jestliže se nad tím zamyslíme, i když například chceme jít s přáteli ven, je docela pravděpodobné, že si budeme chtít koupit něco k jídlu nebo že nám někdo nějaké jídlo nabídne. Pokud budeme stále jídlo odmítat a na veřejnosti nejíst, bude to ostatním postupem času podezřelé, a i pro nás samotné bude nepříjemné se dívat na ostatní, kteří si bez výčitek dopřávají například lahodnou večeři, kterou si my sami zakazujeme. Můžeme zmínit příklad Natálii, která před ostatními jídlo později nekonzumovala, ale jedla ho poté sama potají, aby ji nikdo neviděl. Při mentální anorexii je rozdíl v tom, že jedinec nekonzumuje jídlo skoro vůbec, i když je o samotě. Proč nám ale může dělat konzumace jídla problém na veřejnosti? Myslím si, že člověk má v tu chvíli tak nízké sebevědomí a myslí si, že není štíhlý, a tudíž v něm sílí strach z toho, že si o něm ostatní budou myslet, že by neměl jíst a měl by spíše jídlo vynechat. Přemýšlíme najednou úplně jinak a napadají nás věci, které by zdravého člověka nenapadly. Natalie v rozhovoru také zmiňovala, že se její sociální život dost změnil a že se nechtěla žádných společenských akcí vzhledem k pocitům zmiňovaným výše účastnit. Člověk se může izolovat ale i od své rodiny, jelikož rodinní příslušníci bývají většinou ti, kteří si problému všimnou jako první a mají nás každý den pod dohledem. Rodina je většinou také ta skupina, která na nás vyvíjí určitý nátlak, abychom se z dané poruchy příjmu potravy vyléčili, avšak většinou se stává, že nebere ohled na naše emoce a psychiku, jako tomu bylo například u Natálie. Ta sama zmiňovala, že pokud by se celá situace řešila jinak a rodina by více naslouchala jejím pocitům, mohl by být její průběh léčby jiný.

Proč je tak důležité, abychom jedinci s poruchou příjmu potravy v těchto těžkých chvílích naslouchali s nevyvíjeli na něj nátlak? Odpověď je jednoduchá. Jedinec se tolik nemusí uzavřít do sebe, a pokud mu podáme pomocnou ruku a nebudeme na něj vyvíjet psychický nátlak, bude k nám otevřenější. Toto tvrzení můžeme potvrdit například z pohledu matky, která sama v rozhovoru zmínila, že tím, jak na Natálii doma tlačili, aby jídlo snědla, dívka se před nimi více uzavřela a nekomunikovala se členy rodiny téměř vůbec. Měla pocit, že ji nikdo z nich

nechápe, a to byl jeden z dalších problémů. Postupem času bylo ale vidět, že Natáliina sestra Markéta k ní měla přístup poněkud odlišný a z naslouchání Natálii bylo patrné, že ta se Markétě začala více svěřovat a měla v ní určitý druh podpory.

A jaký je to pocit, když si po dlouhé době boje s poruchou příjmu potravy konečně dopřejeme něco dobrého na veřejnosti, případně i o samotě bez výčitek? Tento pocit je opravdu podle mých zkušeností k nezaplacení. Jediné co cítíme určitý pocit svobody a přeje si, aby to takto zůstalo napořád. Hlavně pocit toho, že jsme boj s poruchou příjmu potravy zvládli, anebo alespoň se náš stav zlepšuje, nás u srdce zahřeje, máme totiž pocit, jako bychom se dostali ze spárů zla, které nás celou dobu tolik sužovalo.

Závěr

Problémy s příjmem potravy jsou významným tématem v oblasti lidského zdraví, zejména u mladých jedinců. Lidé v jejich okolí často reagují na tuto skutečnost zděšením a lítostí a kladou si otázku, „proč se to dotyčným děje“.

Dnešní společnost, ve které žijeme, je málo shovívavá k lidem, kteří bojují s některou z poruch příjmu potravy, a proto se tito pacienti často stydí za to, co prožívají, stydí se požádat o pomoc. A já jsem si kladla otázku: Je tento postoj okolí v pořádku? Pokud se máme cítit ve společnosti a v sociálních skupinách, ve kterých se denně pohybujeme, dobře, potom odpověď na otázku je, že to v pořádku rozhodně není.

Poruchy příjmu potravy nejčastěji vznikají v důsledku špatných vztahů v rodině a špatné komunikace. Na průběh poruchy může mít vliv i okolí jedince. Všechny tyto faktory v něm mohou vytvořit negativní postoje k sobě samému, čímž vzniká právě tato porucha, ale co nejvíce ovlivňuje to, jak se jedinec cítí? Jeho samotné myšlenky, které si vytváří, jelikož poruchy příjmu potravy jsou specifické jedinečnými myšlenkovými pochody, které zdravý člověk mnohdy nepochopí.

Ve své bakalářské práci jsem se chtěla zaměřit právě na to, proč se jedinec cítí tak, jak se cítí, a co je to, co pociťuje. Jedinec s poruchou příjmu potravy nahlíží na sebe i na celý svět trochu jinak. Přestože sebe samotného nesnáší za to, kým se narodil, pohlíží na sebe jako na „střed vesmíru“. Zaměřuje se na každíčký detail, co se týká jeho osoby, a on sám je to jediné, co v tu chvíli existuje. Tento jedinec se chce zavděčit všem, tudíž dělá všechno pro to, aby byl pro ostatní dokonalý, a to je ten největší problém. Sám sobě totiž nikdy připadat dokonalý nebude, proto se jedná o „poruchu“. Jedinec se snaží dosáhnout nedosažitelného, jelikož i kdyby se změnil sebevíc, i kdyby zhubl tolik kilogramů, kolik by chtěl, nikdy si nebude připadat dokonalý, vidí se totiž zkresleně, ale to si v tu chvíli neuvědomuje. Pacient s poruchou příjmu potravy se nevidí takový, jaký je, do té doby, dokud se nevyлéčí. Postupem času se dostává do začarovaného kruhu, a pokud nemá podporu ve svém okolí, často z něj není cesty ven.

Můžeme tedy říci, že se tito jedinci nejčastěji uzavírají do sebe především proto, že v sobě mají určitý problém, o kterém sami nevědí, jak jej vysvětlit, a bojí se toho, že je okolí nepochopí. Mohou se potýkat s pocitem méněcennosti, ztracenosti, bezmoci. Mohou cítit ale i vztek vůči sobě samému, často se nenávidí za to, co dělají, a mohou si ublížit. Jejich okolí by k nim v tuto chvíli mělo projevit velkou míru empatie a náklonosti. Problém ale je, že lidé většinou nevědí, jak se k těmto jedincům správně zachovat a jak postupovat, proto i pro ně může být celá situace psychicky náročná.

Jedinec si může negativní pohled na sebe samého budovat odmalička, a jak už jsem zmínila, nejčastěji na něj má vliv okolí, ve kterém se pohybuje. Ráda bych ale připomněla vývojovou krizi, do které se jedinec dostává. Člověk nejčastěji v pubertě prochází mnohými změnami a v životě ho čekají úkoly, které musí splnit. Mnohdy ho tyto náročné životní situace doslova „skolí“ na zem. Následně záleží hlavně na tom, jak psychicky stabilní jedinec je, aby tyto události ustál. Jestliže to ovšem nezvládne, mohou u něj vznikat právě různé psychické nemoci a poruchy. Důležité je zmínit také to, že pokud na jedince nahlíží už odmala jeho rodina negativně a neposkytuje mu dostatečnou oporu, není příliš pravděpodobné, že by jeho sebevědomí bylo vysoké, tudíž má větší sklon k sebedestruktivnímu chování.

Nakonec bych ráda dodala, jak velice je důležité v dnešní době naslouchat ostatním a snažit se pochopit to, jak je cítí. Mnohdy totiž ti jedinci, které nikdo nedokáže vyslechnout, drží své emoce v sobě, a tím pádem vzniká vnitřní boj, ze kterého často nebývá úniku. Takto může vzniknout právě porucha příjmu potravy.

Buďme stateční a mějme se rádi takoví, jací jsme.

Zdroje

MCGREGOR, Renee. *Ortorexie: posedlost zdravou stravou*. Přeložil Dana BALATKOVÁ. Knihy Omega. Praha: Dobrovský, 2019. ISBN 978-80-7390-968-0.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

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

KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-627-7.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

PAPEŽOVÁ, Hana. *Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání: interdisciplinární a transdiagnostický pohled*. Edice postgraduální medicíny. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-4904-7.

PAPEŽOVÁ, Hana (ed.). *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2425-6.

PROCHÁZKOVÁ, Lenka a SLADKÁ-ŠEVČÍKOVÁ, Jana. *Poruchy příjmu potravy: odpovědi na otázky, na které jste se báli zeptat*. [Praha]: Pasparta, [2017]. ISBN 978-80-88163-46-6.

7 Seznam příloh

7.1 Příloha 1: Rozhovor s respondentkou Natálií

- Rozhovor byl proveden s mou velmi blízkou kamarádkou, která část svého života bojovala s mentální anorexií a se záchvatovitým přejídáním.
- Respondentce je 22 let, mezi její záliby patří jízda na kole, je také studentkou vysoké školy.
- S poruchou příjmu potravy se potýkala od základní školy a částečně s ní bojuje dosud.
- Rozhovor se uskutečnil doma, kde jsme byly samy. V průběhu nedošlo k přerušení ani k jiné překážce, která by mohla rozhovor narušit.
- Rozhovor probíhal bez problémů, respondentka byla dobře naladěna a reagovala na otázky bez problémů a sama se hodně rozpovídala. Velkou část rozhovoru jsme se společně zasmály nad situacemi, které jsme obě dříve zažívaly při boji s PPP.
- Rozhovor je psán ve zkratkách: R – respondent, D – dotazující. Respondentka je v rozhovorech zmiňována jako Natálie.

D: „Takže, Natálko, řekni mi něco o sobě, jak se jmenuješ, jak si vyrůstala a jaké bylo tvoje dětství?“

R: „Jo, až takhle, jo, ty vole to bude hodně deep. Takže já jsem Natka a vyrůstala jsem v Krumlově v baráku se zahradou, společně s taťkou a s mamkou a se ségrou. Jako bylo to zajímavý no. – smích)

D: „A co bylo zajímavé?“

R: „Jako zajímavý moje dětství. To tam potřebuješ mít takhle?“

D: „Tak, ono dětství na to může mít vliv, ale můžeš říct, jak ses třeba cítila. Jestli na něj ráda vzpomínáš nebo jestli ti přijde, že mohlo mít vliv na tvou poruchu příjmu potravy.“

R: „Jako já si myslím, že jsem měla pěkný dětství, nic se tam nestalo vyloženě, že bych z toho snad měla mít nějaký trauma nebo tak. Já vím, že taťka byl prostě takovej přísnější a hodně nás jako nutil do práce a tak, což zpětně vnímám, že je to dobrý, že nás to naučil, ale prostě vždycky byl takovej hodně přísněj na nás. Pamatuju si, že nám dal i vařečkou na zadek. Často jsme se třeba se ségrou tak pošťuchovaly, tak nám dal na holou páskem. Docela mě to trvalo, než jsem si tohle zpracovala, jakože přece jenom v dnešní době už je to takový, že když mlátíš dítě na holou páskem za nic, tak to není úplně dobrý. A vím, že taky my jsme vlastně na základce na 1. stupni měli jednu hodně přísnou učitelku, my jsme tam byly 4 holky a jinak kluci a ona na nás hrozně byla vysazená, protože chtěla, abysme prostě byly nejlepší, a ještě mezi námi povzbuzovala takovou tu soutěživost, a to bylo docela blbý, protože já vím, že já jsem měla strašný stresy z ní. Fakt jsem kvůli ní nemohla spát. Byla jsem z toho.... – chvíle ticha a přemýšlení) fakt vím, že jako to byla asi fajnová ženská, ale fakt na nás byla zlá.“

D: „Mělo třeba to soutěžení vliv na ten vzhled? Že jste třeba soutěžili v tom, jak vypadáte? To bylo na základce si říkala, že?“

R: „Jo, na 1. stupni no.“

D: „A už tam si cítila, že je něco špatně? Že třeba vzniká nějaký to porovnávání?“

R: „Tyjo, to asi ne, to si úplně nevybavuji, že na tom 1. stupni. Podle mě jsme to ještě úplně neřešili nějak. Akorát vím, že kdy si myslím, že to u mě tak začalo třeba to hubnutí, tak to bylo, že já jsem ve třídě měla tu nejlepší kamarádku a ona prostě byla taková... - zamyšlení) jako ne, že by byla tlustá, byla prostě trošičku oplácanější, ale když se podíváš na to dnešní optikou, tak byla úplně normální, stejně tak já jsem byla úplně normální. Já jsem prostě měla prsa, měla

jsem prostě stehna, ale jakože nebyla jsem nějak, že bych měla nadváhu nebo něco a vím, že ona pak začala strašně hubnout. Ona furt říkala, že je tlustá a prostě furt tyhle ty řeči a já jsem říkala, že prostě není tlustá, že je úplně normální. Jenže ono, jak ti to říká pořád a je to tvoje nejlepší kámoška, tak si začneš všimnout, jak si třeba mění ty svačiny, jak prostě dřív měla vždycky chleba, bagetu a teď prostě má jablko a takhle. A vlastně tím, že my jsme byly tak jako napojené s holkama na sebe a pořád soutěžily v něčem, tak jsem taky pak si začala říkat, že já jsem vlastně taky tlustá, jo, nebo že prostě tím, že ona začala hubnout, tak prostě já musím být jako ona.“

D: „Takže si myslíš, že to třeba způsobilo okolí? Nebo víš třeba, co to mohlo způsobit u tebe? V kolika letech to vlastně u tebe začalo?“

R: „No, bylo to v 9. třídě no.“

D: „A když si to takhle vezmeš zpětně, víš, co by to třeba mohlo způsobit? Kvůli čemu si začala mít takový problémy? A můžeme ještě upřesnit, jaká porucha příjmu potravy to vlastně byla, s jakou si bojovala?“

R: Takže já jsem bojovala s anorexií a...“

D: „A už je to v pohodě? Už jsi ukončila svůj boj?“

R: „Noo, ono je to... – zamyšlení) ono říkají, že to je prostě běh na dlouhou trať. Myslím si, že z toho nejhoršího jsem venku, ale jako můj vztah k jídlu podle mě taky není ještě úplně zahojený. Jako ta anorexie vím, že do toho už se nevrátím nikdy, to už bych nikdy neudělala, ale nemám ještě úplně zahojený vztah sama k sobě, k tomu, jak se vnímám a tak...“

D: „A můžeš teď říct, že jsi na dobré cestě?“

R: „Doufám no...“

D: „Mohla bys nám tedy nějak přiblížit tvůj celý příběh? Jak to teda všechno začalo? Ty si říkala, že to bylo v 9. třídě, takže 14/15 let. A jak dlouho boj trval a všechno, co tě napadne. Prostě tvůj celý příběh a můžeme postupně se vždycky doptávat a tak... jak bys řekla, že to u tebe začalo?“

R: „Ty jo, já jako doteď prostě nedokážu úplně říct tu příčinu, co to ve mně prostě vyvolalo. Vždycky jsem si myslela, že to bylo prostě kvůli té Verče, že jak ona začala hubnout a tím, že prostě tak nějak jsme jako soutěžily, a prostě ona byla jedinej člověk v mém životě v podstatě, ke kterému jsem měla hrozně blízko, navíc jsem byla vždycky taková soutěživá, tak si myslím,

že fakt, jak potom furt měla ty řeči, že je tlustá a všechno, tak to na mě mělo vliv. A já si nemyslím, že mně by nikdy někdo řekl, že já jsem tlustá, protože já jsem fakt nebyla tlustá. Měla jsem ty tvary, ale vůbec jsem to možná do té doby ani nevnímala. Měla jsem pěkný prsa a fakt jsem byla ráda za ty prsa, vůbec jsem nějak svoji postavu ani nevnímala. Do té doby, než ona to vlastně nezačala řešit, pak jsem si taky začala všimát víc, jak vypadám. Vlastně ani možná prvotně to nebylo, že bych chtěla zhubnout, spíš jsem chtěla být jako ona. Vyrovnat se jí.“

D: „Takže si měla jako vzor nejlepší kamarádku Verču?“

R: „Jo, a tím, že prostě ona do toho fakt skočila, fakt začala cvičit, začala prostě běhat a fakt začala řešit tu stravu, tak jsem to pak taky začala řešit. Myslím si, že primárně to fakt nebylo kvůli tomu, že bych chtěla nějak něco shodit, protože jsem to fakt neřešila od té doby. Pak už se to prostě u mě nějak rozjelo. Jak jsem viděla, že i ona zhubla a já jsem si podle mě na sobě ani nějak jako nevnímala, že jako bych nějak zhubla.“

D: „Takže to jako u tebe nebylo tak, že by sis řekla, že teď si zhubla a chceš ještě víc...?“

R: „To už potom jako jo, potom, když už se mi to jako rozjelo úplně. Takový to kontrolování toho jídla. Já jsem pak taky hodně cvičila, hodně jsem prostě běhala a tohle a vím, že jsem pak neměla hlavně žádnou energii prostě. Já si pamatuju, to bylo na té základce, že jsme dostávali svačinky, takže já jsem třeba snědla nějaké jablko, a to byla vlastně moje snídaně, svačinka a zároveň prostě oběd. Pak vím, že v těch nejhorších chvílích jsem třeba na ty obědy chodila, něco málo jsem tam pojedla, ale pamatuju si, že jsem tam vždycky musela nechat nějaký jídlo, jakože jsem si říkala, že nemůžu a že neexistovalo, že bych to snědla prostě celý, a pak už to na mě bylo hodně vidět no. Pamatuju si, že kdy se to tak jako zlomilo, že vlastně... - zamyšlení) nějak jsem furt jako hubla, ale naši si toho taky začali všimát, že jsem zhubla a že už to začíná vypadat špatně. Já vlastně měla víc takových momentů, když si to tak jako uvědomím... – smích)“

D: „No vidíš, tak si nakonec vzpomínáš. - smích)“

R: „Jo a taky vím, že jsem měla jet do Londýna se školou a naši mi furt říkali, že jsem strašně hubená a že tam nemůžu jet. Já jsem tam strašně chtěla do toho Londýna, tak oni mi slíbili, že když jakoby začnu jíst, tak pojedu. Tak já jsem začala jíst a jela jsem, ale furt jsem si dělala ty „zdravé“ věci.“

D: „Počítala sis kalorie, měla si třeba nějakou na to aplikaci?“

R: „Jo, myslím si, že jsem měla chvíli tu aplikaci, ale to mi nevydrželo, nějaký zapisování, spíš fakt jsem se jako o to zajímala a už jsem jako věděla, kolik má co kalorií.“

D: „Takže si měla nějaká svá zakázaná jídla předpokládám?“

R: „Ano, určitě, třeba rodiče často grilovali a dělali steaky s hranolkama a já tam jedla nějaký salát, protože hranolky jsem si dát nesměla prostě. Ani moc jako si nevybavuji, co jsem vlastně jedla ty jo, to byly spíš takový asi ty nejmíň tučný a nejmíň kalorický věci, a ještě po malých porcích jo, všechny ty odtučněný věci no. Když už jsem si třeba naložila nějakou večeři, třeba dejme tomu chleba, tak vím, že kus jsem prostě musela dát třeba Artíkovi, to je náš pes, aby mi ušetřil nějaký ty kalorie a takhle.“

D: „A to věděli rodiče? Nebo si to dělala tajně?“

R: „To, že jsem to fakt dala tomu psovi a vyhazovala jídlo, to jsem dělala tajně. Já jsem i vždycky s tím chodila do pokojíčku to jíst, protože jsem nechtěla jíst před ostatníma. A pak, jak na mě bylo vidět, že jsem zhubla, tak mě štvaly ty pohledy ostatních do mého talíře. A vím, že taťka na to furt koukal, vždycky měl takový ty narážky, že ať si ještě přidám, že jsem hrozně hubená.“

D: „A měla si v rodičích spíš oporu, že ses jim chtěla svěřit, že by tě rádi podpořili a pomohli ti? Nebo spíš do tebe jako furt jen hustili, že musíš jíst a nechápali tě? Ty sis ten problém v hlavně asi možná nechtěla připustit, že jo?“

R: „Já jsem si to vůbec nechtěla přiznat, že je něco špatně. Já jsem si furt myslela, že to je v pohodě, že prostě nějaká anorexie se mě vůbec nemůže týkat.“

D: „A když teda si pak s nimi později něco řešila, jestli si to s nimi vůbec řešila, tak jestli ses jim chtěla svěřit? Byli tu pro tebe?“

R: „Vím, že s našima jsem to vůbec nechtěla řešit, protože fakt, jak jsem říkala, tak jsem si to vůbec nemohla přiznat. Co se ale stalo, bylo, že vlastně po tý Anglii, když jsem se vrátila, tak jsem tam zhubla ještě víc, protože tam jsem už tuplem prostě skoro nejedla a furt jsme chodili. Tam jsem měla asi pak nejnižší váhu, no. A učitelka, co jsem měla na 2. stupni, tak ona byla fakt super, vím, že po Anglii si mě vzala stranou a zeptala se mě, jestli jsem v pořádku, že jsem hrozně zhubla a takhle a já vím, že jsem hned začala brečet. Bylo to od ní hezký prostě. Ona nebyla nějaký tvůj rodič, který do tebe prostě rejpe, byla to zároveň autorita a kamarád. Bylo vidět, že si toho všímají i ostatní no, ale vím, že třeba já si pamatuju, že kolikrát i jako kluci z naší třídy měli narážky, že jsem kostík, že třesu kostmi a tak, to taky nebylo příjemné.“

D: „Takže to nebylo tak, že by ti někdo říkal, že si tlustá, ale spíš...“

R: „Jo, spíš pak prostě ty narážky, že jsem hrozně vychrtlá a tohle to a vím, že to dost bolelo a hrozně mi to snižovalo sebevědomí. No a abych se vrátila, tak vlastně ta učitelka na tom 2. stupni, tak se mě na to takhle zeptala, já jsem jí prostě řekla, že nemůžu přestat, že prostě to nejde. Jakože já myslím, že už jsem jako i chtěla se z toho snažit dostat...“

D: „Že už sis to jako postupně uvědomovala...?“

R: „Jojo, ale nešlo mi to prostě, já jsem nemohla začít jíst. Když prostě, já nevím, půl roku hladovíš, tak pak to prostě nejde. Pak vidíš tady sušenku a řekneš si ne, v životě si nedáš prostě. Přitom já jsem celý život strašně měla ráda sladký, pořád mám, já miluju sladký a já vůbec žádný sladký nemohla jako. To prostě neexistuje, nějaká čokoláda...“

D: „Ono už to tělo si na to vlastně zvykne, že už to pak ani samo nevyhledává no.“

R: „Přesně, že už to máš prostě zakázaný. To samý třeba rohlíky, bílý pečivo, to vůbec prostě neexistovalo...“

D: „No, jasně, prostě i obyčejné máslo vid'...tuk prostě.“

R: „Jo, přesně, no vůbec. To bylo buď nějaký klidně nízkokalorický jídlo. Ale všem věcem, o kterých víš, že mají nějaký jako kalorie, tak to je špatný pro tebe, tak to už prostě ne.“

D: „Takže sis už vlastně tak nějak uvědomila, že seš na tom špatně, že je něco špatně a že už si byla ráda, že si jí to mohla říci, té učitelce. Protože sama by ses asi...- zamyšlení“

R: „Nee, sama bych to určitě neudělala.“

D: „Tak se ti možná tak jako i trošku ulevilo, ne? Že si to někomu řekla?“

R: „Jako takhle, já si pamatuju, že prostě jsem se sobě líbila, jak jsem hubená, jako že prostě já jsem si třeba lehla a teď ti lezou ty kosti jo, tak si na ně šaháš a říkáš si, ježiš, já jsem tak krásně hubená... ale tím, že to okolí mi říkalo, že prostě jsem strašně zhubla a že to není hezký a vím, že taťka mi taky furt říkal, že to není hezký a takhle, tak jsem si říkala, že asi jako mají pravdu, ale nevnímala jsem to tak, že by fakt něco mohlo bejt špatně nebo tak. A možná tím, že jak my teda to říkala ta učitelka, tak se to ve mně asi jako zlomilo, že prostě i ona si toho všimla, že mi chce pomoci. Jenomže to jsem se pak rozbřečela, že prostě nevím jak, se z toho mám dostat. Víím, že ona pak nějak teda asi zavolala rodičům. Možná se mě i zeptala, jestli to chci začít řešit

a já řekla že jo, že já to prostě sama nedokážu. Takže mě vlastně potom na týden hospitalizovali v nemocnici.“

D: A kolik si třeba vážila? Dokázala bys to říct? Nebo pokud to říkat nechceš, vůbec to nevádí.“

R: „To já to klidně řeknu. Myslím, že to bylo v tý nejnižší váze, to bylo tak 48 kilo no, s tím, že předtím jsem měla 63 kilo třeba.“

D: „Ty kráso no...tak to se všechno stalo za ten rok nebo půlrok?“

R: „Myslím si, že jo, že to bylo tak v tý devítce no, nevím. Já si úplně nejsem jistá, kdy to začalo, že jsem... - zamyšlení“

Já: „Dobře, děkuji. Takže tě teda hospitalizovali na týden a...“

R: „Uuhm, na týden v nemocnici v Táboře.“

D: „No, a to mi řekni, jak ses tam cítila, jak oni se k tobě chovali, jak to probíhalo? Řekla sis, že je dobře, že do té nemocnice půjdeš?“

R: „Já upřímně už si to moc ani jako nepamatuji, vím, že asi na jednu stranu se mi jako ulevilo, že se to začne řešit, protože pak mě zase jako říkali, že jsem mohla umřít třeba, že prostě kdybych to dál jako už nepodchytila, tak že můžu umřít. Ale já jsem si možná v té době ještě nechtěla přiznat, že mám tu anorexii, že jsem si furt říkala, že prostě můžu kdykoliv přestat a že to mám pod kontrolou. Nechtěla jsem si to vůbec přiznat, že jsem ta anorektička, protože v tý době to ještě bylo prostě hrozně takový, zabarvený, jakože anorektička je holka, co nejí. A všichni ti říkají, najez se, víš co. Vůbec jsem ani nechápala, co to znamená, mít tu anorexii. Že to není jenom o tom, že prostě ty buď jíš nebo nejíš, tam je strašně moc věcí kolem, že jo. A v tý nemocnici vím, že jsem chodila na různý jakoby vyšetření a vím, že mi tam nosili to jídlo no, který bylo pěkně hnusný.“

D: „A teď mi řekni, co ti vařili jako, jestli se ti snažili aspoň vařit něco zdravějšího, nebo prostě fakt dávali...“

R: „Normálně nemocniční jídlo prostě no...“

D: „A to mi taky přijde docela takový blbý vůči těm lidem s poruchou příjmu potravy, protože já jsem právě poslouchala nějaký podcast, a tam právě říkala ta holčina, že jim tam reálně dávali hranolky a smažený sýr, tataruku a přesně takový ty tučný jídla, kterých se prostě člověk nejvíce bojí.“ Spíš si myslím, že by jako měli tu stravu nějak přizpůsobit. Jak si to měla ty? Když

vám tam vařili takhle? Odhodlávala ses to nějak dlouho sníst nebo ti to nedělalo takový problém?“

R: „Hele, jakoby, když jsem byla v té táborský nemocnici, kde jsem byla tejdén, tak vlastně jsem to nebrala ještě nějak vážně, že prostě jo, tak jsem si řekla, že za týden budu prostě pryč. Pak přišel horší ten Motol, kde mě vlastně dali na tu psychiatrickou léčebnu přímo, kde je to přesně pro dospívající s těmahle problémama a bylo to tam víc specializovaný. Víím, že jako asi něco málo jsem snědla, nějak jsem se v tom jako ponimrala, ale asi si myslím, že jsem nejedla úplně jako všechno. A vzpomínám si, že jsem chodila na záchod třeba jednou týdně. A ještě další moment, kdy jsem fakt sama na sobě viděla, že jsem fakt jako hubená, bylo u mamky v práci, kde jsme byly se ségrou na návštěvě, šly jsme se tam projít, dělaly jsme si nějaký fotky a ono to bylo už na jaře, na louce a já jsem měla takový šaty, a pak jsem se koukala na ty fotky, a tam na těch fotkách jsem si všimla, jak jsem strašně hubená, jak mám hubený ruce, jak mi tady leze páteř, jo...“

D: „A tam ti teda také došlo, že je něco špatně, vid?“

R: „Jo, já jsem fakt... já jsem to předtím vůbec neviděla. Hlavně ještě oproti ségře, která vždycky byla taková jako pořádná, tak jsem byla extrémně fakt tyčka.“

D: „Tak aspoň, že sis to takhle uvědomila no, že si to na těch fotkách aspoň veděla, protože většinou to trvá, než si to člověk uvědomují.“

R: „Ale to bylo přesně to, že já jsem to viděla, ale nebyla jsem schopná s tím nic dělat, ani jsem možná nechtěla, možná jak jsem prostě tu ten půlrok jako byla zajatá v nějakým tom režimu, že prostě mám tady dovolený jedno jablko...“

D: „Přišlo ti to prostě normální už.“

R: „Jo. A zvyšování porcí znamenalo, že přiberu, já jsem jako věděla, že mám přibrat, ale zároveň jsem to nechtěla prostě, věděla jsem, že by to bylo dobrý, že mi to prostě vůbec neuškodí, když přiberu. Ale pak jsem se třeba jako nějak víc najedla a v mý hlavě jsem si přišla, že jsem extrémně přibrála.“

D: „No jasný, tak si to třeba měla i se cvičením, ne? Že sis třeba jednou nezacvičila a hned sis přišla, že si přibrála a musela si to dohnat.“

R: „Jo, já víím, že jsem třeba vstávala v 5 ráno, abych si mohla zacvičit a víím, že jsem taky ještě jako chodila běhat a furt jsem říkala, že mě to baví to běhání a prostě ráda běhám. Já reálně

nesnáším běhání, já ho fakt nesnáším, jenže jsem to měla v tý hlavě nastaveny tak, že jsem si říkala, že to mám ráda. Byla to další věc, kterou jako musíš udělat, abys prostě si dala nějaký ten svůj režim.“

D: „To tě úplně chápu, protože jsem to tenkrát měla stejně no. A ještě bych se vrátila k tý nemocnici, jaký na tebe byli v té nemocnici, a jak ses tam cítila?“

R: „Nepřišlo mi, že by na mě byli nějak jako zlý, spíš, já jsem si přišla extrémně blbě, jakože extrémně, že prostě jsem ta holka, co nejí, ta další anorektička. Já jsem si ze začátku tak sice nepřipadala, ale všichni mi pak říkali, že jsem anorektička a já jsem si to furt nechtěla přiznat. Až prostě po nějaké době jsem si to fakt uvědomila, že sakra asi fakt je něco špatně.“

D: „Že sis přišla i otravně, vid’?“

R: „Hmm, přišla jsem si, jak když na mě koukají skrz prsty. Že úplně koukají na to mé tělo, jak je hubený prostě.“

D: „Takže v táborské nemocnici se nic nezlepšilo a poslali tě do toho Motola do Prahy?“

R: „Přesně, na měsíc a půl jsem tam jela. I jsem souhlasila s tím, že tam pojedu. I jsem si uvědomila, že je teda asi něco špatně. A v Praze, tam vlastně, jak to byla ta psychiatrická léčebna, tak tam byly prostě jakoby děti s poruchou příjmu potravy, takže tam bylo víc nás jako anorektiků a byly tam i děti, co mají úzkosti, deprese, panický záchvaty.“

D: „Ty jo, takže jste byli takhle spojený, jo.“

R: „No, přesně, no.“

D: „A kolik jste toho třeba měli sníst? Kolik jste měli denně jídel?“

R: „No, to byla extrémní nálož už jako jo, to by normální člověk prostě nesnědl, aspoň tenkrát jsem si to myslela. A hned, co jsem tam přišla, tak hned mi prohledali totálně bágel prostě.“

D: „A vzali ti nějaký věci?“

R: „Jo, vzali ti prostě i manikurní nůžtičky, ořezávátko, všechny ty věci, kterýma by sis mohl ublížit. Já jsem tam měla nějaký sušenky, to mi taky vzali, všechno mi prostě vzali. A dostala jsem tam vlastně přidělenou svoji psychiatricku, upřímně jsem měla asi tu nejhorší, co jsem mohla mít. Tam ji prostě nikdo neměl rád. A chápeš, ta ženská, ona má na starosti prostě jako děti s poruchou příjmu potravy a chodí v korzetu, kterej udělá takovejhle pas a jako ty s ní máš

mluvit o svých problémech. Tyjo, tak ona tady chodí prostě v korzetu, kterej jí prostě totálně stáhne, vypadá úplně extrémně hubeně a ty máš tady jako přibírat.“

D: „No, tak to ti asi úplně nepřidalo no teda... A jaká byla?“

R: „No, byla hrozně taková drsná, jako jo, fakt se s tím nesrala...“

D: „Takže teda moc empatická nebyla?“

R: „Já vím, že já jsem vždycky byla hrozně citlivá a strašně jsem vnímala všechny věci, tak já jsem si s ní vůbec jako nesedla. Já jsem ji fakt neměla ráda.“

D: „A nemohla si to třeba někomu říct, že by ti ji změnili?“

R: „Hele, to mě ani nenapadlo, já jsem fakt vždycky byla taková hrozně jako uťáplá jo, kord v té devítce, celkově na té základce jsem fakt neměla žádný sebevědomí. A teď jsem si fakt přišla hrozně špatně, no. A tak jsem tam teda nastoupila. My jsme tam vlastně dostávali snídani, svačinu, oběd, svačinu, večeři a pak druhou večeři pro nás anorektiky. S tím, že vlastně na začátku ti tam dali, že máš čtvrt porce, aby se nějak ten žaludek tvůj přizpůsobil na tu větší dávku, pak máš půl porce třeba po týdnů, a pak už máš celou porci. Vlastně s tím, že oni tam v té nemocnici nemají nějaký extrémní rozpočet, takže naše svačiny byly prostě rohlík s máslem a mlíko.“

D: „Cože? Tak to nechápu. To je teda hodně výživný no. Kord pro tebe tenkrát tyjo...“

R: „Přesně, my jsme si tam furt z toho pak dělali hroznou srandu, že furt jíme jenom rohlíky.“

D: „Takže oni vám dali prostě jídlo, kterého jste se nejvíc báli.“

R: „Mně třeba přijde, že to byl takovej výkrm prostě jo. Jo, měla jsi tam nějaký jako terapie, jaký sezení, ale reálně to bylo prostě jenom sněz to a přiber a prostě můžeš jít domů, že se tam nikdo moc nestaral o to, jak se cítíš, když jíš to jídlo, že oni prostě jsou takoví, že ty máš strach z toho jídla.“

D: „Hmm a jim jde prostě jen o to, abys to snědla a nezajímali se vůbec o psychiku toho člověka teda.“

R: „Jo, v podstatně to máš jenom sníst a přibrat. Oni to říkali, že vlastně to, že to takhle je, to jídlo, takže tebe to má naučit jako zase si zvyknout jíst, že prostě dostaneš do sebe to jídlo, ale ono, když se toho jídla prostě bojíš, tak to víš, že spousta lidí prostě se vrátí domů a hned zase spadne do toho.“

D: „No jasný, já si myslím, že se tam málo řeší právě ta psychika no, tam je to fakt asi zaměřený, z toho, co říkáš, jenom na to jídlo. A řeknou si, že dobrý, že si přibrala, ale ta psychika se tolik očividně neřeší.“

R: „Právě, no, ještě tam bylo, že když vlastně pak dostaneš nějak od doktora nějakou svojí cílovou váhu, což je v podstatě ta nejnižší váha, kterou by si měl mít, vzhledem ke svojí výšce a stavbě těla, pak máš ještě 2 týdny na to, abys to udržel tu váhu.“

D: „A pak tě pustí?“

R: „Jo, pak tě pustí. A já vím, že jsem tam přijela nějak začátkem léta a oni mi řekli, že tam můžu být klidně celé léto. To mě totálně zlomilo.“

D: „Takže si chtěla prostě splnit tu váhu co nejdřív.“

R: „Jo a odjet prostě.“

D: „Splnila si to teda za ten měsíc?“

R: „Jojo, já jsem to přibrala hrozně rychle, protože já jsem si to najednou v tý hlavě udělala tak, že jsem tady, jsem tady z nějakýho důvodu, takže budu jíst prostě, jako už jsem věděla, že je se mnou něco špatně. Proto, když jsme se ještě bavili s těma ostatníma holkama, co tam byly, který měly úplně stejnej příběh, jako úplně stejný, ty pocity stejné, to dělalo hodně. A pak jsem si říkala, ty vole, tak asi fakt jsem ta anorektička. Takže mi hodně k tomu uvědomění pomohly holky. A věděla jsem, že nechci umřít a nechci se pak vrátit zpátky k tomu, tak jsem si řekla, že prostě přiberu a prostě budu zase šťastná.“

D: „Jo, takže si opravdu měla v plánu přibrat a už tak zůstat, nebylo to jen kvůli tomu, aby ses dostala domu?“

R: „Určitě.“

D: „A jak ses cítila, když jsi třeba přibrala? Měla jsi nějaký break down? Jak si to brala?“

R: „Jako paradoxně tam ani ne, já jsem tam byla fakt šťastná, fakt jsem tam byla šťastná jako.“

D: „Fakt? Tak to bylo možná i těma lidma, ne? Že jste se tam hezky sešli a podporovali jste se a doma si je vlastně neměla.“

R: „Jo, určitě. Já vím, že doma, když jsem byla vlastně v tom stavu, já jsem strašně nesnášela lidi jo, já jsem se s tou mojí nejlepší kámoškou vůbec nemohla bavit, protože ona zároveň to furt jako řešila a furt jsem taky viděla, jak ona i na mě kouká a já jsem... nechci říct, že jsem jí

to jako dávala za vinu, že za to ona může, protože to jsem si já udělala, ale už jenom z toho, že furt tak nějak v hlavě máš, že si začala s ní hubnout...“

D: „Jo, že tě to k tomu pak mohlo vrátit, že jo. Měla si to tak? Vidala si se s ní potom ještě?“

R: „Jojo, vídala. A my jsme jako furt nejlepší kámošky. Spíš jsem se s ní v tu chvíli moc jako nemohla bavit jo, jako možná jsem jí to dávala trochu za vinu. Víím, že pak jsem tam měla ještě jednu moji kámošku, která byla normální a jediné s ní jsem si přišla fakt jako dobře, uvolněně, že nemusím na nic myslet, protože přesně, když jsem byla s tou Věřčou, tak furt jsem porovnávala, kolik toho ona sní a kolik toho ujde a tak. Když jsme šly třeba domů, tak ona mě často doprovázela a já pak musela jít tajně ještě jedno kolečko, aby ona toho neušla víc, než já a nespálila tím pádem víc kalorií než já. Prostě úplný psycho. – smích)“

D: „Tak to jsem měla úplně stejně no, tenkrát, on vlastně ten mozek je nastavený jenom na to, kolik toho sníš, kolik toho ujdeš, spálíš a nikdo nesmí být v tomhle napřed. Když třeba moje kamarádka snědla míň, tak já jsem taky nechtěla jíst dál, nechtěla jsem sníst víc než ona, protože jsem si myslela, že je to špatně. A to teď teda vidím, že jsme to měly stejně.“

R: „No přesně, jak to říkáš. Prostě musíš dělat víc, než ostatní a jíst míň než ostatní.“

D: „No a teda, v té nemocnici si byla měsíc a půl. Tu váhu si splnila?“

R: „Uhm.“

D: „A pak následovalo co?“

R: „Pak jsem šla domů. A já si ještě pamatuju, že prostě tat'ka vždycky dělá takový fóry debilní jo, on to myslel jako ze srandy, ale vždycky to tak zabořelo jo. Třeba, když mě tam vezl, tak řekl: „Tak co? Myslíš, že nám tě ještě někdy pustí?“ A hrozně mě to bolelo, že jsem od něj necítila tolik tu oporu jo...“

D: „Jo, že si to neuvědomoval moc. A u mamky?“

R: „Mamka, ta byla zlomená ty jo. Mamka mě taky ještě úplně vydeptala, protože ona furt brečela, jako chápu, že když prostě tvoje dítě málem umře, tak jako je to blbý, že jo...“

D: „Ale taky ti to zrovna nepomohlo, ji takhle vidět, vid’?“

R: „No, moc ne. Možná v tom uvědomění, že se jako chci uzdravit. Už jenom kvůli tomu, že prostě vidím, jak jí to zlomilo. My k mamce se ségrou měly vždycky strašně blízko, víc než

teda k tatřkovi určitě. A jak jsem viděla, že jí to fakt strašně bolí, tak jsem prostě si řekla, že se uzdravím jo.“

D: „Takže to byla tvoje motivace?“

R: „Uhm.“

D: „Takže motivace tvoje byla teda mamka, pak to, že tam nebudeš muset být teda v té nemocnici a ještě něco? Měla si to tak, že už fakt chceš být zdravá?“

R: „Jo, myslím si, že když jsem byla tam, tak jsem si říkala, že sakra, jako... fakt je se mnou špatně, já potřebuju prostě přibrat a chci být zdravá. A hlavně jsem chtěla být šťastná, protože já jsem vůbec nemohla, já jsem byla fakt nešťastná, protože celej můj den se moje hlava motala jenom kolem jídla a kolem cvičení a kolem spalování a kolem takového obsedantního prostě kontrolování všeho. Víím, že tam, jak jsem byla právě zavřená, tak jak jsem říkala, že jsem tam byla fakt šťastná, tak prostě tam jsem to vůbec nemusela řešit. Tam jsem prostě jedla, byla jsem tam s těma svýma kamarádama, který mě chápali a oni to měli úplně stejně. Jenom jsme si tam hráli, neměli jsme žádný starosti. I když mě to tam sralo, že tam musím být v létě, tak jsem si tam našla fakt jako kámoše, fakt to bylo dobrý.“

D: „Tak to je dobrý ale, tak hlavně, že jste se takhle hezky dokázali podpořit. A co tvoje ségra? Ta se ti snažila být oporou? Svěřila ses jí? Jak na to třeba nahlížela? Když si říkala, že mamku to zlomilo, tatřka měl takový blbý fóry, tak jak to bylo se ségrou? Vzpomeneš si?“

R: „Ty jo, to ani nevím, protože Makča byla ještě dost malá. Nebo, zas tak malá nebyla, byla třeba v sedmý třídě, ale já si vůbec nějak teď jako nevybavuji, že bych ji nějak vnímala.“

D: „Takže nehrála nějakou roli velkou v tom úplně?“

R: „Myslím, že ani jako ne jo, že to tak jako bereš prostě jo. Hlavně fakt ten můj život celej byl zasvěcený tady kolem mých problémů a já jsem prostě nějak vůbec nevnímala lidi kolem sebe. Třeba teď se ségrou máme lepší vztah a říkáme si všechno. Samozřejmě, byla z toho špatná. Nevybavuju si, že bychom se o tom nějak s Makčou bavily. Byla smutná, určitě. Víím, že za mnou jezdila, ale jinak nehrála nějakou velkou roli. A víím, že když pak právě v tý nemocnici splníš nějaký ty kila, tak pak můžeš dostat i nějakou propustku ven nebo i jet domů a tak. Takže to jsem s ní třeba byla.“

D: „Takže to byla taky motivace taková určitě pro tebe, ne?“

R: „Určitě, čím víc a rychleji přibereš, tím rychleji se pak dostaneš ven a máš nějaký ty privilegia. Já jsem fakt chtěla hrozně rychle vypadnout a jako chtěla jsem se i zahojit, ale chtěla jsem jít hlavně pryč a vím, že jednou nějak ráno jsem se na snídani hrozně napila, abych měla vyšší tu váhu. A tak jsem tam něco navázila a říkám si, jo, tak dobrý jenže pak, když jsem se znova vážila, tak jsem to už neměla. Pak vlastně ta moje psychiatricka to řešila přesně tím hrozně debilním stylem, jakože hrozně drsně víš, úplně škaředě to na mě všechno vybalila, co jsem to jako udělala. Já jsem se prostě pak za to styděla. Já jsem si tam fakt přišla, jak někde na koberečku.“

D: „Jo, takže ses tam s ní necítila vůbec jako kamarádsky, ale spíš to byl nějaký výsledek...“

R: „Jo, přesně. Já měla extrémní stres vždycky, když jsem za ní měla jít, všichni ostatní měli super psychiatricky a ta moje mě totálně ještě vydeptala. A jako my jsme tam měli různé terapie jo.“

D: „A ty ti pomáhaly teda? Byla si za ně ráda?“

R: „No jako to bylo spíš, že něčím zabiješ čas no. A ono to bylo jako fajn, když jsme si tam lehli. Ale nepřijde mi, že by mi to reálně nějak pomohlo.“

D: „A ještě něco ti tam přišlo důležité, co bys ráda zmínila, za ten měsíc a půl, co si tam byla?“

R: „Jenom asi pak, když jsem třeba dostala tu propustku na 2 dny, tak jsem jela na víkend domů a my jsme zrovna měli ve škole loučení devátáků. Takže jsem tam šla a bylo to takový zajímavý no.“

D: „A jak tě brali ostatní?“

R: „Jako cítila jsem se tam vítaná jo, že prostě byli rádi, že jsem se zlepšila, že viděli, že jsem přibrala, že vypadám líp.“

D: „Tak to je super! Takže si tam byla ráda?“

R: „Byla jsem tam ráda. A ani jsem v tu chvíli neřešila jídlo, když jsem byla venku. Jenže pak, když jsem se vrátila úplně, když mě úplně jako na féra propustili, tak to bylo strašně těžký najednou. Přece jenom za ten měsíc se tolik nezahojíš.“

D: „Co pro tebe bylo nejtěžší?“

R: „Myslím si, že se to jako hodně vrátilo k tomu jídlu zpátky jo. Já jsem pak musela každý týden chodit k mému obvodákovi, aby mě vážil, aby to kontroloval. Taky jsem měla ještě

nějakou psychiatrickou péči ještě. Já vím, že já jsem měla hrozně v hlavě jako nastavený, že chci přibrat, ale zdravě, že už jsem nechtěla přibírat ty tuky prostě, ale chtěla jsem nějak přibrat ty svaly.“

D: „Takže bílkoviny si chtěla asi hlavně jíst, vid' a tak?“

R: „No, a hlavně jako cvičit víš, že jsem se chtěla vrátit k tomu cvičení, protože mi to fakt chybělo. Protože v nemocnici jsem nemohla cvičit.“

D: „Takže ti tam chybělo hodně cvičení...“

R: „Jo, přesně. Chtěla jsem zas doma začít cvičit, nějak normálně žít. A nechtěla jsem znova zas jako rapidně zhubnout, to ne. Ale samozřejmě, když se člověk začne přece jenom zase hýbat nějak, normálně chodit na procházky, tak jsem zase zhubla.“

D: „A záměrně to už nebylo?“

R: „Ne, to samo, protože já jsem to měla v hlavě nastavený tak, že se nechci vrátit zpátky.“

D: „Takže si jako jedla, nebo?“

R: „Jo, jedla, ale nestačilo to.“

D: „Takže si prostě pořád nejedla dostatečně.“

R: „Jo, nejedla jsem dostatečně. Začala jsem jíst takový ty zdravější věci, necpala se deseti rohlíkama denně. Jedla jsem nedostatečně. Mně to třeba přišlo hodně, ale jak jsem se začala zase hýbat, tak to na to mělo taky vliv, ten výdej prostě.“

D: „A rodiče tě nějak jako hlídali?“

R: „No, to určitě hlídali no. Víím, že taťka mi furt koukal do toho talíře, no.“

D: „Takže ty si žila v tom, že seš v pohodě, že váha dobrý, že jsi nechtěla nějak záměrně jako zhubnout, jenom si to myslela tak, že chceš mít ten zdravěj životní styl prostě, že jako tlustá si být nechtěla, ale že si chtěla být zdravá. A váha teda klesla zase.“

R: „Já vím, že, já jsem měla mít, myslím 53 kilo, aby mě pustili. Tak to jsem nějak nabrala a museli mě hlídat, jinak by mě tam poslali zpátky, když by se to jako zhoršilo. Já jsem věděla, že fakt zpátky nechci, takže jsem to v hlavě měla tak, že chci tu váhu udržet. Jako myslím si, že jsem nechtěla už jako přibírat, že mi to jako stačilo, i když taťka vždycky říkal, že no, ale

tak nějaký dvě kilečka nebo tři kilečka ještě... A já si říkala, tak to už fakt jako ne. Pořád jsem měla v hlavně nastavený, že když nějak moc přiberu, tak je to špatně.“

D: „Jo, takhle si chtěla zůstat prostě, ale zhubla si.“

R: „Jo, ale zhubla jsem no. A pak se na to přišlo a už byl oheň na střeše. Tatka se začal rozčilovat.“

D: „Takže spíš se s tebou rozčiloval, než abyste si sedli a v klidu si o tom promluvili?“

R: „Jo, určitě. Nikdy si podle mě se mnou tak nesedli a nezajímali se úplně o mně, podle mě tatka to vůbec nechápal, že nechápal, že to je nemoc.“

D: „Mně přijde, že prostě ty lidi, který si tím neprojdou, tak vůbec nepochopí ty myšlenkový pochody, který se odehrávají těmhle lidem v hlavě. Takže se s tebou teda rozčilovali doma.“

R: „No, přesně. A tatka mě chtěl potom poslat zpátky. To i na tu tvoji psychiku je hrozný. A pak jsem začala zas jako hodně jíst, ale takový ty sladký prostě věci.“

D: „Takže spíš kupovali sladkosti a tak, že ti nekoupili nic jako zdravějšího nebo tak.“

R: „Uhm. Doma to prostě fungovalo tak, že najez se a přiber. Ale jako já taky chtěla přibrat, protože můj hlavní cíl byl prostě nejet tam zpátky. Pak jsem hlavně nastupovala na střední.“

D: „Takže vlastně, když jsi nastoupila na střední, tak si s tím ještě bojovala.“

R: „Jo, to jsem se s tím ještě vyrovnávala.“

D: „A vrátili tě teda do té nemocnice zpátky?“

R: „Nene, zpátky už ne. Já vím, že když jsem tam vždycky chodila každý pondělí, tak jsem měla strach, že nenavážím těch 53 kilo. Tak já vždycky den předem snědla strašně věci, abych to jako dojela.“

D: „A pak si zase nejedla kvůli tomu třeba?“

R: „Já myslím, že ne, to ne, že bych nejedla, to až potom ještě.“

D: „Jezus, takže to ještě mělo pokračování, jo?“

R: „Jojo, se mnou se to fakt táhlo strašně dlouho.“

D: „No jasné, tak ono se tohle nevyřeší za pár měsíců, no.“

R: „Právě no, takže vím, že jsem se vždycky strašně snažila přibrat, abych to prostě navážila. Ještě jsem se ráno hrozně napila, vzala jsem si nějakou svetr těžkej, víš co, abych prostě měla co nejvíc těch kilo, abych to navážila a byl to hrozný stres. Víím, že mi ta váha občas jako kolísala, ale už jsem se do té nemocnice nevrátila naštěstí.“

D: „Takže si se stále držela kolem nějaké té váhy. Nebo jak to dál probíhalo?“

R: „Jo, tak nějak no. Pak vlastně byla ta střední. Tam jsem začala mít pak úplně jiný starosti. Víím, že teda furt jsem nějak tohle téma řešila, ale už to nebylo, že jsem se soustředila jenom na to. Začala jsem totiž poznávat nové lidi, chodili jsme na maturáky a takhle no. A najednou jsem začala mít takovej jako „dobřej“ život.“

D: „Hmm, cítila si se dobře prostě.“

R: „Jo, víím, že asi jsem to teda pořád řešila, ale už to nebyla jediná věc, kolem čeho se motala moje hlava. Ale víím, že naši to pořád řešili, že se mi koukali do toho talíře, tak to bylo pořád takový nepříjemný. A pořád jsem o tom nemohla s nikým mluvit.“

D: „To chápu, takže když si o tom začala mluvit, tak se ti udělalo hůř a snažila si se spíš na to nemyslet?“

R: „Jojojo.“

D: „Takže možná tím, jak ti stále koukali do toho talíře, tak ti vraceli ty vzpomínky a připomínali ti to.“

R: „Hmm a já se za to taky hrozně styděla, že jsem si tímhle prošla a vůbec jsem se nemohla smířit s tím. Hrozně dlouho to trvalo, než jsem byla schopná to někomu říct, že jsem si prošla anorexií.“

D: „A měla si někoho kolem sebe, ke komu si věděla, že můžeš jít, kdyby ti bylo nejhůř? Nebo si to prostě spíš fakt držela jenom v sobě?“

R: „Spíš jako v sobě, že jsem si to nechtěla přiznat. Já jsem si jela svůj nějaký život, a hlavně taky jsem měla pak úplně jiný starosti. Začala jsem řešit kluky a takhle. Ale samozřejmě jsem se furt snažila nějak zdravě jíst. A víím, že prostě v tom prváku jsem byla ještě furt taková hodně hubená a pak víím, já už si upřímně vůbec nevybavuju, kdy a jak, tak jsem se začala přejídat.“

D: „To jsem se tě chtěla zeptat, jestli si nespadla potom do toho záchvatovitého přejídání.“

R: „Určitě, myslím si, že taky hlavně kvůli tomu, že jak jsem byla vždycky naučená, že když jsme jezdili k tomu doktorovi, tak jsem se všim strašně nacpala, tak že taky to tělo si na to zvykne a ty víš, že se můžeš takhle hodně najíst. A pak už jsme přestali jezdit k tomu doktorovi. Pak vím, že jsem se začala přejídat a pak jsem do toho jako spadla strašně. Takže já jsem vlastně třeba přišla ze školy, strašně jsem se nacpala, pak mi bylo úplně blbě a pak jsem prostě celý dopoledne nebo celou dobu, co jsem byla ve škole, hladověla. Nebo jsem měla třeba jenom nějakou zeleninu. Já jsem prostě měla pocit, že si nemůžu dát nic k jídlu, protože jsem se přejedla a říkala jsem si, že budu už hodná, že se nepřejím, ale stejně jsem přišla z té školy a šlo to znova.“

D: „Takže to fungovalo tak, že ses hrozně přejedla a pak si kvůli tomu nechtěla skoro jíst, jenže tím, jak si prostě skoro nejedla, tak zase to přišlo a zase si se přijela. A jak to dlouho trvalo?“

R: „Uhm. Strašně dlouho to trvalo.“

D: „Třeba rok?“

R: „Já myslím, že celou střední.“

D: „Až tak, jo?“

R: „Hm.“

D: „A bylo to třeba vidět na váze? Nebo? Ty si do toho ale asi pořád cvičila, ne?“

R: „Jo, myslím si, že jsem cvičila. Já pak měla strašný výčitky z toho, že jsem se přejedla, že jsem to nevydržela. Pak to spadlo do takového stavu, že já už jsem to vzdala, že já jsem počítala s tím, že se každý den přejím. Nejdřív to bylo, že jsem se přejedla párkrát do týdne, ale pak už to bylo reálně každé den a furt se zvyšovaly ty porce a furt mi to jako nestačilo. Takže už jsem vzdala nějakou tu snahu a už jsem počítala s tím, že se přejím, takže já jsem to prostě dělala tak, že fakt ten den, když jsem byla v té škole, tak jsem si dala prostě k svačině nějakou zeleninu a měla jsem pak hrozně hlad, pak jsem se už strašně těšila domů, až přijdu a dám si nějaké jídlo. A já jsem už jedla jen takový ty sladkosti a prostě tyhle špatný věci.“

D: „A to si jedla potají teda? Věděl o tom někdo?“

R: „Jo, potají no. Nebo jako takhle, naši viděli, co si dělám jako třeba k jídlu. Já si třeba dělala chleba s burákovým máslem a s čokoládou a fakt jsem toho jedla hodně, ale naši byli rádi, že jim, víš.“

D: „No jasně.“

R: „Oni vůbec nevěděli, že se nějak přejídám. Oni byli rádi, že jim, hlavně at' nezhubnu a nejedu zpátky do nemocnice no.“

D: „Ono je asi ani nenapadlo, že bys mohla spadnout do toho záchvatovitého přejídání, ne?“

R: „Ne, to je vůbec podle mě nenapadlo. Oni si podle mě říkali, že je lepší jíst než nejíst.“

D: „A jak se to vyvíjelo dál?“

R: „Pak už to bylo v takovém stádiu, že prostě já jsem třeba mezi pauzou předou odpoledkou šla do jedny pekárny, tam jsem si koupila strašně moc těch sladkých koláčů a já jsem si přišla tak hrozně, já jsem šla a snědla jsem to na záchodě prostě.“

D: „Tyjo, já to měla úplně stejně tenkrát, hlavně prostě, aby tě nikdo neviděl, vid'? A tajně si to všechno musíš koupit a tajně někde sníst.“

R: „Jo, přesně! Totálně. To už bylo tak hrozně ponižující, když jsem fakt třeba někde s někým byla na jídle, tak jsem si brala to nejmiň kalorický, to nejzdravější a ani jsem to jako nesnědla. A přesně jsem koukala na ty ostatní, kolik toho jí a ty jsi vyhrála, když jsi snědla nejmiň. A pak jsem stejně šla a na tajňačku jsem baštila ty dorty.“

D: „A bylo ti třeba i nepříjemný, když na tebe někdo koukal a jedla si něco nezdravého?“

R: „Já si myslím, že to jsem si ani nedala to nezdravý před ostatníma. Jako do teď to mám jo, že prostě já třeba kolikrát někam jdu, záleží jak s kým teda, ale prostě kolikrát si vždycky snažím dát to zdravější.“

D: „Jo, takže pořád máš v hlavě takový ty výčitky prostě.“

R: „Jojo, no. A ono to strašně ovlivňuje tvůj sociální život. I náladu a já vím, že ten sociální život mi strašně haproval, stačí, že někde seš a někdo řekne, že chce na jídlo a tobě už to začne šrotovat. A upřímně, já s tím taky pořád bojuji. Já vím, že prostě stále nemám zdravěj vztah k jídlu. Já se jako doteď přejídám a vím, že já to mám vlastně nastavený tak, že už ani nemám snahu s tím něco dělat, protože ono to trvá vlastně od té základky a chvílku je to dobrý, chvílku se to zase horší.“

D: „Tyjo, to pro tebe musí být hrozný trápení. To přejídání teda trvalo v kuse přibližně celou tu střední, si říkala?“

R: „Jojo, určitě.“

D: „A pak se to akorát trošičku zlepšilo, že ses nepřejídala v kuse furt. Chodila si pak s tím někde? Řekla si to vůbec někomu? Věděl to někdo?“

R: „Vím, že jednou jsem o tom řekla mamce, říkala jsem přesně, jak jim ty dorty na tom záchodě, a tak. Ona z toho byla úplně v šoku, vůbec nevěděla, že mám takový problém. Já vím, že jsem taky psychicky na tom byla strašně špatně, já jsem prostě furt kvůli tomu brečela a furt jsem si přišla, že nejsem dostatečná. Taky jsem se obviňovala každý den, že jsem se přejedla a furt je to stejnej koloběh dokola a prostě někdy je to lepší pak zase prostě do toho spadneš. Vím, že je to prostě na tu psychiku hrozný, už nemůžeš prostě.“

D: „Chápu, už nevíš co dál prostě no.“

R: „Jo, přesně. A vím, že mamka se mi snažila pomoc, já jsem jí říkala, že si myslím, že mám závislost na cukru, že to bez toho cukru to nedám, tak se mi chvíli snažila nějak s tím pomoci, jenže jsem do toho zase spadla.“

D: „Ono pak, když si na to člověk zvykne, to je přesně jako s tím nejedením, ty nejíš, pak si zvykneš nejíst. A když takhle se pak přejídáš, tak už máš takový ty myšlenky v hlavě, že zítra si dáš zase a tak, přesně je to tak, jak si říkala, že už si s tím počítala, že se přejíš. Nebo jak prostě je tělo zvyklý na ten cukr, tak ho pak začne vyžadovat.“

R: „Jojo, to je ono no.“

D: „A myslíš, že mohlo mít nějakej vliv na ten průběh to, že se ti v životě něco přihodilo nehezkého? Že se ti to pak kvůli tomu zhoršilo? Že si šla třeba k tomu jídlu a začala si jíst nebo naopak nejíst?“

R: „Já si myslím, že taky hodně jím ze stresu, že prostě zajídám nějakou samotu nebo prostě něco. To už nebylo, že bych nikdy nejedla, spíš to bylo vždycky ten opačnej extrém, že jsem se fakt jako přezírala. Buď z toho stresu, nebo z té nudy. A já se vlastně už jako denně přejídám.“

D: „No, nevypadáš právě no.“

R: „No, nevypadám, protože mám hodně pohybu. Já fakt hodně chodím, já mám třeba 40.000 kroků denně.“

D: „A máš v hlavě ty myšlenky, že si říkáš, že to prostě musíš nachodit? Nebo tě to baví?“

R: „Myslím si, že tak jako obojí, že jakoby je mi blbý, když mám třeba prostě nějak míň kroků. Jak si na to prostě zvykneš, tak to musíš mít, i kolikrát porovnávám kroky s dnem před, že

nemůžu mít třeba dneska míň. A vím, že kdybych ten pohyb neměla, tak je to hodně vidět. Ale ráda jezdím na návštěvu k mamce, protože vím, že tam se prostě nepřezěru.“

D: „Takže spíš doma se ti to stává?“

R: „Jojo.“

D: „A máš to pořád tak, že třeba něco sníš a snažíš se tajit to, že si to snědla?“

R: „Nenene, teď už to jako neschovávám. Ale přijde mi, že už jsem nějakou boj s tím vzdala, já vím, že to je špatně, ale už to ani tak neberu, to dělám prostě X let v kuse. Jenže nejhorší je, že já mám žaludeční problémy víc.“

D: „Já jsem si říkala, jestli to nemáš z toho, protože já je tenkrát měla extrémní, a to je prostě i po jídle nějakým, že si něco dáš a je ti špatně, bolí tě břicho, seš nafouklá, máš prostě křeče a je to z toho no...“

R: „Určitě, to je určitě z toho. Protože já fakt denně do sebe nacpu hromadu cukru ve velkém množství a nepravidelně. A strašně mě to štvě, já s tím musím začít něco dělat, protože teď už to je fakt třeba dva/tři roky si myslím takhle. A už jsem si na to zase zvykla, že mi je blbě.“

D: „Jenže zase je blbý, aby sis to nějak znova zakazovala, abys pak zase nepadla do toho, že by sis to zakazovala. Prostě to chce najít si nějakou zlatou střed. Jenže to je taky takový těžký no. Já jsem třeba tenkrát musela udělat obrovskou životní změnu, tím se mi to začalo lepšit, ale vím, že to taky trvalo dlouho no. Ale když pak byly takové ty chvíle, kdy jsem se třeba fakt cítila sama a bylo mi smutno, jak říkáš, tak prostě jsem to do sebe začala cpát a najednou jsem si ani neuvědomila, kolik toho sním, pak mi bylo zle a říkám ...“

R: „A výčitky zase vid’.“

D: „Jo! A já už jsem taky nad tím přemýšlela a říkám si, jestli se to myšlení naše někdy změní víc, podle mě, jak do toho jednou člověk spadne, tak podle mě celý život se tě to bude aspoň maličkato držet. Nevím no, občas jsem taky z toho nešťastná.“

R: „Já si myslím to samé no, že prostě se to s tebou furt táhne a je to dlouhá doba a ty furt jako to v sobě máš tak zajetý, že už ani nevíš, že by to reálně mohlo bejt jinak, že by sis třeba mohla připadat šťastnější, když se to nebudete furt točit kolem jídla. Jako takhle, u mě je to určitě lepší, než to bývalo. I prostě co se týče toho psychickýho stavu, ještě kolikrát mám prostě strašný depky, že si přijdu nechutná, že se přežírám. Kolikrát mě to zlomí. A třeba, když jsem

u tý mamky a jim nějak normálně, tak já si přijdu úplně skvěle a pak přijdu domů a já prostě to nevydržím, abych si to nedala.“

D: „A teď prostě ještě přijít na to, čím to může být no, najít nějakou tu příčinu...“

R: „Myslím si, že částečně je to o tom zvyku, částečně si myslím, že zajídám něco.“

D: „No a teď přijít na to, co zajídáš vlastně.“

R: „Právě, právě to je přesně to, že jako já nevím prostě.“

D: „A s tou anorexií víš, kvůli čemu to mohlo být, jestli víš nějakou tu příčinu?“

R: „No já vlastně taky nevím, co je ten spouštěč. Jestli nějaký nízký sebevědomí, pocit, že můžeš jako něco tím kontrolovat víš, v tom životě, nějaký pocit toho, že prostě nejsem jako dost dobrá.“

D: „Tak na to musíme nějak přijít tyjo.“

R: „No, ráda bych. Teď si vlastně vzpomínám, že co se týče ještě menstruace...“

D: „No, tu si určitě ztratila, žejo.“

R: „Samozřejmě, strašně dlouho mi trvalo, než jsem se dostala zpátky. Já teď už prostě vím, že chci se cítit dobře, že chci být zdravá a jsem šťastná, že jí mám zpátky.“

D: „No vidíš, to je další vlastně dobrý krok, že sis uvědomila, co to dělá s tvým tělem a že chceš být vlastně šťastná.“

R: „Určitě. Jenže teď je můj největší problém to, že já neřeším, že se přejídám, už to tak беру.“

D: „A nezkoušela si třeba nějakou psychoterapii? Protože já vím, že tenkrát, když už jsem fakt na tom byla s tím přejídáním nejhůř, tak já si furt říkala sice, že jako to není tak špatný, abych jako chodila někam na terapii, ale nakonec to nějak vzala i mamka do svých rukou, a tak mi nějakou tu terapii našla. A vlastně jsme tam začali probírat různé věci, že jsem pak zjistila, co vlastně na to mohlo mít vliv. Doteď vlastně si nejsem jistá, jestli to byla ta příčina, ale zjistila jsem, že to na to má vliv. A jako trošku mi to pomohlo. Ale problém je, že to teda bylo drahý no. Jako vím, že já si to stejně musela sama srovnat v hlavě, ale když jsem šla od ní, tak jsem se cítila o dost líp. A říkám si, že by ti to mohlo taky pomoci, dořešit ten problém, víš.“

R: „No, taky jsem nad tím už přemýšlela.“

D: „Nebudu tě do toho určitě nutit, ale můžu ti na ní dát kontakt a třeba by to mohl být takový první krok, který by ti pomohl.“

R: „Možná jo, možná by bylo dobrý to prostě začít řešit.“

D: „Uvidíš, třeba se tímhle rozhovorem ještě někam poposuneš.“

R: „Jako nejhorší je, že jak už jsem v tom prostě strašně dlouho, tak já už jsem to zkoušela jakoby tolikrát to nedělat a já to prostě nevydržím nikdy, já už nemám ani sílu na to. Já bych ale hrozně chtěla mít nějaký normální vztah k jídlu, že nemáš tu potřebu se přejídat.“

D: „Já si myslím, že by ti to mohlo pomoci, třeba jen pár sezení a mohlo by ti to podpořit i tu motivaci k tomu, s tím zažít něco dělat.“

R: „Asi jo, protože sama to asi fakt neudělám, já fakt na to nemám.“

D: „Hlavně tyjo, jsem tu pro tebe, kdykoliv budeš potřebovat.“

R: „To je strašně hezký, když to můžu prostě říct někomu, kdo to jako chápe, protože to taky nemůžeš říkat někomu, kdo prostě si tím neprošel, protože ten člověk to absolutně jako nechápe. A ještě když vím, že to máš stejně to.“

D: „Tak myslíš, že ti tohle pomohlo? Ten rozhovor tady?“

R: „Jo, asi jo.“

D: „To jsem ráda. Dokázala bys třeba říct, co ti pomáhalo se cítit lépe?“

R: „Myslíš, když jsem měla tu anorexii nebo teď?“

D: „Možná klidně oboje můžeš říct. Jestli tam vůbec bylo něco, co si uvědomuješ, že ti pomáhalo?“

R: „Já jsem takovej ten sachr na tu lásku, jakože já hledám prostě tu zamilovanost, že jsem strašně závislá na lidech jo, že se vždycky cítím líp, když mám někoho, na koho se můžu soustředit, protože se pak nemusím soustředit sama na sebe. A to je nejhorší, když se soustředím se sama na sebe, protože začnu prostě být v depce.“

D: „Takže ti pomáhá nějaký rozptýlení teda.“

R: „Určitě i nějaký prostě lidi, se kterými se cítím dobře a se kterými ten život tak jako plyne, víš, jakože nemusíš mít z toho stres a tak. Myslím si, že taky tím, že jak se soustředím na někoho jinýho, tak mám lepší náladu, mám i takovou motivaci se nějak jako hojit. Že třeba víc jakoby

cvičím, snažím se líp jíst a pak mám lepší pocit a nepřijdu si v depce a prostě a nemám úzkosti takový.“

D: „A dokázala bys říct, kdo tu pro tebe byl nejlíp, kdo byl tvůj nejbližší člověk v tom období? Nebo stále je?“

R: „Komu se s tím můžu svěřit?“

D: „Jo, kdo tu pro tebe je.“

R: „Jako takhle, komu se třeba s támhle tím svěřuji nebo vím, že si o tom s ním můžu promluvit, tak je ta Verča, protože ona si taky prošla něčím takovým, je to fakt moje nejlepší kámoška, takže vím, že si s ní o tom můžu promluvit, protože ona to prostě chápe. Samozřejmě přítel je mi taky velkou oporou, ale tohle s ním úplně jako neřeším. Jo, řeknu mu to, ale nějak prostě mi s tím jako nepomůže jo, co on může udělat, takže tak. A pak si to nechávám pro sebe. A teď upřímně to není úplně pro mě největší téma, protože prostě už je to zvyk, že jsem si tak už zvykla.“

D: „Už si to prostě přijmula.“

R: „Už jsem to přijmula, přesně. Nejhorší je to teď s tím žaludkem no.“

D: „No já si myslím, že určitě, jak jsme se bavily, že by ti to mohlo pomoci. Dořešit to.“

R: „Určitě no.“

D: „Ještě bych se tě chtěla zeptat na poslední otázku, a to je to, co bys doporučila nebo poradila jedincům, kteří trpí nějakou poruchou příjmu potravy nebo jaké je podle tebe nejlepší řešení a co si myslíš, že může dotyčnému v dané situaci pomoci nejlíp? Věděla bys, jak jim poradit?“

R: „Tyjo. Asi jako nestydět se za to, že prostě se ti můžu jako svěřit, víš, najít si fakt někoho, u koho víš, že tě za to neodsoudí a nestydět se za to prostě. To není, že bys udělala něco špatně, jsi prostě nemocnej člověk. A tím, že ta společnost na to kouká furt skrz prsty, tak je to těžký se někomu svěřit. A možná taky přiznat si, že je fakt něco špatně prostě. Zkusit to řešit dřív, než bude pozdě no.“

D: „Takže přiznat si to, najít si třeba někoho, s kým se cítíš dobře ne?“

R: „Jo, je dobrý, když máš nějakou tu pomoc. Možná si myslím, že kdybychom to řešili třeba tenkrát jinak...“

D: „Doma myslíš?“

R: „Jo, doma. Nějak v klidu a prostě postupně a nešla bych tam tenkrát na ten výkrm, tak teď nemám ty problémy, které mám, jo. Protože tam mě v podstatě naučili se přejídat víc.“

D: „Takovej paradox, že ti to má pomoci, ale vlastně...ono ti to jako možná pomohlo vyřešit tu anorexii, ale přesedlala ses prostě úplně jako do něčeho jiného.“

R: „Určitě“

D: „A ono to asi má takovej průběh, já jsem přesně taky nejedla a pak jsem se začala přejídat. Jak si něco zakazuješ, tak pak už to jede.“

R: „Jo, přesně, to je takový černobílý nastavení toho, který má jako hrozně lidí, já ho mám taky, že prostě všechno nebo nic, takže buď prostě nejíš a když už, tak pořádně. Pak je to zas takový koloběh výčitek, koloběh nejedení a zase přejídání a je to takhle pořád no. A myslím si, že fakt, kdyby se to prostě řešilo tenkrát jinak, nevím no. Vybudovat si tenkrát lepší vztah k jídlu víš, že fakt v té psychárně to byl výkrm. Najez se a vypadni prostě. A to tě nenaučí zdravému vztahu k jídlu prostě.“

D: „No, ty brďo. Máš ještě něco, co bys ráda řekla nebo je to všechno?“

R: „Vůbec na nevím teď nějak.“

D: „Tak jo, tak já ti děkuju za to, že ses takhle svěřila. Pomohlo ti to třeba trošku? Třeba s tím, že zkusíš nějakou tu terapii?“

R: „Určitě jo, měla bych to začít řešit. V hloubi duše vím, že je to celé špatně, jen se nemohu odhodlat něco s tím udělat. Ale třeba mi to opravdu pomůže, ta terapie.“

D: „No, já doufám, že ano. A kdyby něco, jsem tu pro tebe.“

R: „Dobře, děkuju.“

D: „Já taky a děkuju za rozhovor a přeju ti hodně sil ještě a snad se z toho brzy dostaneš úplně.“

R: „Snad ano, děkuju.“

Abstrakt

BROŽOVÁ, A. *Případová studie studentky s poruchou příjmu potravy*. České Budějovice, 2024. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce doc. MgA. Stanislav Suda, Ph.D.

Klíčová slova: poruchy příjmu potravy a jejich charakteristika, dělení poruch příjmu potravy, léčba, prevence, příběh respondentky s poruchou příjmu potravy

Práce se zabývá problematikou poruch příjmu potravy. Seznamuje čtenáře s tím, jak taková porucha příjmu potravy může vypadat a jak jednotlivé situace prožívá respondentka, která se s poruchou příjmu potravy potýká, a jak naopak na celou situaci nahlíží její okolí. Při čtení práce se také lze společně zamyslet nad tím, jaké povědomí má o poruchách příjmu potravy společnost, ve které žijeme, a jestli by toto téma nemělo být ve světě více probíráno.

Abstract

A case study of a female student with an eating disorder.

Keywords: eating disorders and their characteristics, classification of eating disorders, treatment, prevention, story of a respondent with an eating disorder.

The work deals with the issue of eating disorders. It introduces the reader to what such an eating disorder can look like and how the respondent, who is struggling with an eating disorder, experiences each situation and how her surroundings view the situation. While reading the work, we can also think together about the awareness of eating disorders in the society we live in and whether this topic should be discussed more in the world.