

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie a patopsychologie

ANDREA STRÁNĚLOVÁ
3. ročník – prezenční studium

Obor: pedagogika – veřejná správa

**JE MENTÁLNÍ ANOREXIE ZÁLEŽITOSTÍ JEN
DOSPÍVAJÍCÍ MLÁDEŽE?**
Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Mgr. Iveta Tichá

OLOMOUC 2010

OBSAH

ÚVOD.....	5
1. VYMEZENÍ POJMU MENTÁLNÍ ANOREXIE.....	7
1.1 Medicínský pohled.....	7
1.2 Individuální pohled a sociální pohled.....	11
1.3 Rozpoznání mentální anorexie.....	13
1.4 Přesvědčení zhubnout.....	14
2. HISTORICKÝ VÝVOJ.....	16
3. SPECIFICKÉ ZNAKY MENTÁLNÍ ANOREXIE.....	18
3.1 Změna jídelníčku a chování.....	18
3.2 Fyzická aktivita a zdravotní potíže.....	20
3.3 Průběh mentální anorexie.....	22
4. RIZIKOVÉ SKUPINY a PROFESE.....	25
5. POJEM IDEÁLNÍ VÁHA a BMI.....	29
5.1 Ideální váha.....	29
5.2 Rozdílnost pohlaví.....	35
5.3 Spalování tuků a důležitost pohybu.....	36
6. MENTÁLNÍ ANOREXIE DĚTÍ.....	39
6.1 Odlišní pacienti.....	39
6.2 Rozpoznání mentální anorexie.....	42
6.3 Léčba dětské mentální anorexie.....	46
6.4 Příklad zdravého jídelníčku.....	50
6.5 Shrnutí.....	52
7. MENTÁLNÍ ANOREXIE MUŽŮ.....	54
7.1 Vliv povolání a pohled na mužské tělo.....	54
7.2 Chyby ve výživě a příčiny nemoci.....	56
7.3 Příznaky mentální anorexie a její následky.....	58
7.4 Léčba anorektiků.....	60
7.5 Shrnutí.....	61
8. SHRNUÍ.....	63
ZÁVĚR.....	66
POUŽITÁ LITERATURA A DALŠÍ ZDROJE.....	67
SEZNAM PŘÍLOH.....	69
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	76

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedeníh pramenů a literatury.

V Olomouci dne 2. dubna 2010

Děkuji Mgr. Ivetě Tiché za odborné vedení práce a poskytování rad a Mgr. Jitce Slavičkové za odbornou korekturu.

ÚVOD

Mentální anorexie v dnešní době zaznamenala rychlý růst, velkou měrou přibýlo pacientů, kteří touží po změně postavy, i když to nepotřebují. Tak proč tedy i přes svou ideálně odpovídající váhu trápí tělo rychlým a úmyslným hubnutím?

Práci jsem rozdělila do několika kapitol, které spolu tvoří souvislý náhled na mentální anorexii. Jak už z názvu vyplývá, bakalářská práce se nebude týkat dospívající mládeže, ale ostatních jedinců, kteří mají k mentální anorexii určitý sklon.

Prvních několik kapitol je obecných, seznámím Vás s nemocí po stránce medicínské a sociální, uvedu několik důvodů, kterými anorektikové omlouvají své chování. Dále se budu zabývat historií nemoci, dočtete se o paradoxech minulosti, kdy lidé toužili spíše po přibrání na váze, a rozeberu možnost vlivu povolání na vznik mentální anorexie. Může se povolání herce nebo tanečníka promítnout do stravovacích návyků? Když ano, jaká je pravděpodobnost? V této části práce dále najdete kapitolu, která se věnuje obecným znakům mentální anorexie, které jsou přibližně stejné pro všechny věkové kategorie pacientů. Myslíte si, že spolehlivě rozpoznáte mentální anorexii? Domníváte se, že mentální anorexie je krátkodobá nemoc? Tento problém jsem dále rozpracovala ve specifické části své bakalářské práce. Obecnou část uzavřu kapitolou Pojem ideální váha a BMI, kde se budu zabývat stereotypy v myšlení lidí, co se týče přijímání potravy, budu se Vás snažit přesvědčit, že BMI není vhodný ukazatel vychrtlosti (či naopak zdravé váhy).

Specifická část se skládá ze dvou kapitol – Mentální anorexie dětí a Mentální anorexie mužů. Každá kapitola má svou vlastní strukturu, na konci každé kapitoly najdete stručné shrnutí poznatků. Na úplný konec práce jsem uvedla zvlášť kapitolu Shrnutí, která stručně vystihuje obsah celé práce.

Čerpala jsem z materiálů knihoven (Ústřední knihovna UP v Olomouci, Vědecká knihovna v Olomouci, Městská knihovna Zábřeh), internetových zdrojů (hlavně kvůli tomu, že údaje jsou na internetu nejnovější) a vlastních zkušeností a vědomostí ze svého předcházejícího studia (eseje a výklady ze střední školy).

Při sběru dat jsem se setkala s problémem nedostatečně důvěryhodných informací o mentální anorexii mužů (hlavně léčba a rozpoznání mentální anorexie).

Snad má práce nebude jen další z mnoha publikací, které byly dosud napsány. Chtěla bych, aby přinesla nové myšlenky a názory na téma, o kterém sice bylo napsáno dost, ale stále se o něm nemluví z různých úhlů pohledu – málokdo si mentální anorexii spojuje s muži a dětmi, MA je stále brána jako projev pubertálních dívek (či hysterických), dívky jsou podle vyslechnutých názorů duševně nemocné apod. O souvislosti mentální anorexie a psychózy jsem se dočetla hlavně v knihách, které byly vydány za minulého politického režimu.

Pracovala jsem s poznámkami pod čarou, které mají několik funkcí: informují, kde najdete více informací, vysvětlují, nebo poukazují na přílohu.

Věřím, že ve své práci alespoň trochu nastíním problém rozšířenosti mentální anorexie, co se týče okruhu pacientů, a že práce nabídne podněty ke zkoumání nových poznatků ohledně mentální anorexie mužů a dětí.

1. VYMEZENÍ POJMU MENTÁLNÍ ANOREXIE

1.1 Medicínský pohled

Slovník cizích slov (Klimeš, 2002): „*Nechutenství, ztráta chuti k jídlu.*“

Praktický slovník medicíny, nakladatelství Maxdorf (2000):

„Mentální anorexie je onemocnění, při němž se postižení (většinou mladé dívky či ženy) snaží zabránit ztloustnutí, často jen domnělému nebo souvisejícímu s vývojem sekundárních ženských pohlavních znaků (zvětšení prsů, boků, typické ukládání tuku).“

Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize:

„Pod pojmem porucha příjmu jídla popisujeme dva důležité a jasně vyhraněné syndromy: mentální anorexii a mentální bulimii. Zařazujeme sem také méně specifické klinické poruchy, jako je nadměrné přejídání, pokud je sdruženo s psychickými poruchami. Krátce bude zmíněno zvracení, související s psychickými poruchami.“

Slovník psychiatrických termínů:

„Úmyslný úbytek váhy vyvolaný a udržovaný pacientem se specifickou psychopatií, kdy strach ze ztloustnutí a znetvoření tělesných proporcí přetrvává jako neodbytné a ovládací myšlenky. Pacient si klade za cíl dosažení nízké váhy, což obvykle vede k podvýživě různé intenzity se sekundárními endokrinními nebo metabolickými změnami a k poruchám tělesných funkcí (např. amenorea). Porucha se objevuje nejčastěji u dospívajících dívek a u mladých žen,

ale může postihnout i ženy starší, po menopauze, dospívající hochy a mladé muže.“

Mentální anorexie je charakterizována rychlým a nezvykle razantním úmyslem zhubnout za účelem získat žádanou postavu často podobnou určitému ideálu. Pacienti se snaží potlačovat přirozené biologické předpoklady postavy, jedí málo či vůbec a z jídla mají až nezvyklou fobii či strach¹.

Mentální anorexie je závažné onemocnění s 6% úmrtností, riziko smrti stoupá při neléčené nemoci. Optimistický fakt je ten, že u 60 % léčených pacientů s MA a 50 % pacientů s bulimií nedojde během 10 let k recidivě².

Mentální anorexie spolu s bulimií patří mezi tzv. poruchy příjmu potravy (PPP). Obě dvě poruchy jsou si v jistých ohledech podobné, ale mentální anorexie se vyskytuje méně. Je důležité si uvědomit, že tělesná hmotnost se mění s věkem, a tak není zdravé (či přímo možné), aby si dívka udržovala svou váhu během několika let zdravou cestou. Proto je významným ukazatelem přirozený přírůstek než striktní dodržování tabulek BMI³.

Už z latinského překladu anorexia nervosa je patrné, že mentální anorexie je nemoc psychosomatického původu, která zasahuje jak do tělesného stavu jedince, tak i do psychického nitra. Jedinec je doslova otrokem svého strachu nepřibrat, proto se často straní různých míst, kde by se s jídlem mohl setkat (jidelny, výlety, restaurace). Z tohoto důvodu se jeho nemoc může dotknout také

¹ LEIBOLD, G. *Mentální anorexie: příčiny, průběh a nové léčebné metody*. Praha: Svoboda, 1995, str. 38. ISBN 80-205-0499-0.

² PAPEŽOVÁ, H. *Anorexia nervosa*. Praha: Psychiatrické centrum, 2000, str. 96. ISBN 85121-32-8

³ KRCH, F. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada Publishing, 2005, str. 61. ISBN 802470840X

okolních lidí, kteří změnu v chování nedokážou pochopit, zvrát v chování přisuzují jen určité náladě, která se jistě brzy změní. Takové stanovisko je ovšem zcela mylné, protože anorexie není pro pacienta jen jistým trendem či snad módou. Pacient ji vnímá jako svou záchranu, díky které získá sebevědomí, kamarády či partnera prostřednictvím změny tělesných proporcí.

Z medicínského hlediska je mentální anorexie nebezpečná v tom, že zasahuje do celistvosti jedince. Člověk je schopen zhubnout velké množství kil, nejíst celé dny, cvičit do úmoru, to vše i za předpokladu, že své tělo intenzivně a vědomě ničí. Lékaři často nemocným jedincům připisují další poruchy jako je abnormální chování a vnímání nebo změny v psychickém stavu. Jedinci mají často oslabenou vůli, která mohla být nepříznivě ovlivněna právě v raném prostředí – rodině. Proto je důležité se nejprve obrátit na rodinné prostředí a sledovat, zda toto místo nevykazuje znaky, které by mohly způsobit pozdější onemocnění jedince. Nepříznivé rodinné prostředí však nelze aplikovat na každou mentální anorexii.

Poněšický ve svém díle poukazuje na to, že mentální anorexie úzce souvisí se sebehodnocením a problémem slabého „já“. Jedinec často musí řešit konflikt, který mu anorexie způsobuje, a tak se dostává do stále „těsnějšího bludného kruhu“. Uvádí příklad 50letého učitele, který trpěl nedostatkem sebevědomí kvůli otci, který ho vinil z nešikovnosti. Následkem toho se z učitele stal perfekcionista, který ztratil rodinu na úkor pracovního nasazení.⁴ Tento případ skončil úspěšným vyléčením mentální anorexie.

⁴ PONĚŠICKÝ, J. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Praha: Triton, 1999, str. 93. ISBN 80-7254-050-5.

Neexistuje žádná typicky anorektická osobnost, která by byla jakýmsi vzorem (typem), který by ji předurčoval k tomu, že onemocní touto poruchou. Z výzkumů je ovšem patrné, že častějšími pacienty jsou lidé z vyšších vrstev⁵.

Anorexie je velmi diskutabilním tématem, protože onemocnění musí splňovat několik znaků, aby bylo plně označeno za mentální anorexii.

Diagnostická kritéria jsou⁶:

Tělesná hmotnost musí být vědomě a s určitým cílem dlouhodobě držena nejméně pod úrovní 15 % předpokládané váhy (vzhledem k věku a výšce, nikoli jen podle BMI).

Snížení hmotnosti je vědomé a jedinec o něj usiluje sám, porce jídla snižuje na minimální hranici nutnou pro přežití.

Jedinec užívá některé prostředky k udržení nízké hmotnosti, jako jsou např. laxativa (projímadla), prostředky, které vyvolávají zvracení, nadměrná fyzická zátěž. Pacient má zkreslený názor na své tělo, vnímá ho jinak než ostatní, nevidí se „v pravém světle“. I nadále má obavu z tloustnutí.

Po poměrně krátké době se začínají projevovat zdravotní důsledky nadměrného hladovění - ztráta menstruace, u mužů ztráta sexuálního zájmu, vypadávání vlasů, lámavost nehtů, změna metabolismu.

⁵ LEIBOLD, G. *Mentální anorexie: příčiny, průběh a nové léčebné metody*. Praha: Svoboda, 1995, str. 59. ISBN 80-205-0499-0.

⁶ KRCH, F. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002, str. 23. ISBN 8071785989.

1.2 Individuální a sociální pohled

Mentální anorexie je nemoc ryze individuálního charakteru, to znamená, že jedinec se často straní kolektivu, nemoc mu ničí sociální vazby s okolím, často ztrácí přátelské vztahy s lidmi, které zná velmi dlouhou dobu, a kterým dokonce věří, ale rady ohledně mentální anorexie nepřijímá od nikoho, věří jen sám sobě a své intuici. Nemoc člověka vyčleňuje ze zálib a koníčků, mění jej v samotářského člověka, který neustále přemýšlí nad tím, co snědl a co by ho mohlo ohrozit.

Jedinec také často přesvědčuje okolí, že je zdravý a že by se i ostatní měli k němu přidat a zhubnout přebytečná kila (i když mají přijatelnou váhu). Samotná osoba anorektika je často pro ostatní nepříjemná, tento jedinec je plně pohlcen svou nemocí a názorů ostatních nedbá.

S nástupem mentální anorexie se začíná projevovat změna zájmů, která se promítne automaticky i do mluvy, chování a hodnocení druhých. Nové „já“ ovšem nemusí plně korespondovat s názory ostatních, tím pádem se jedinec dostává do neustálých konfliktů s okolím.

Na obranu člověka nemocného mentální anorexií je třeba říci, že v dnešní době je člověk podroben tlakům a požadavkům společnosti, která od něj žádá více, než co mu může dát. Velmi citlivý člověk na to může reagovat právě anorexií, která často začíná už v samotném podvědomí, které je velmi křehké.

Mentální anorexií můžeme taktéž chápat jako společensky podmíněnou nemoc, která vzniká nepřímo působením společnosti, společnost nám radí a říká, co je a co není správné, udává směr vývoje a usměrňuje ho. Často se

sociální pohled na mentální anorexii propojuje s individuální nemocí nebo je jejím následkem⁷.

Už od raného dětství podléháme nátlakům společnosti a jejím požadavkům, její normy (ať už pozitivní, nebo negativní) si přebíráme do našeho vědomí a podrobujeme se jim. Se sociálním pohledem se snoubí socializační proces, který zaručuje hladkou a bezproblémovou životní dráhu jedince. Pokud ovšem nastane v životě člověka taková situace, kdy se normy stávají nepříjemné, nejeví se vhodné o ně usilovat, nastává konflikt, který je často vyřešen tím, že se norma poruší, nebo se jedinec proti své vůli musí přizpůsobit. Samozřejmě že se pak snaží najít ze situace východisko, které je mu příjemné. A to už jsme krok od začátku mentální anorexie.

Mezi četné jevy sociální povahy, které na děti a muže působí, mohou patřit⁸:

- pronikavá změna role ženy ve společnosti,
- nový pohled na muže,
- přehnaný ideál štíhlosti ve společnosti,
- stále přetrvávající pesimismus společnosti k lidskému tělu,
- zátěžové stresové situace,
- přehnaná nabídka potravin.

⁷ LEIBOLD, G. *Mentální anorexie: příčiny, průběh a nové léčebné metody*. Praha: Svoboda, 1995, str. 56. ISBN 80-205-0499-0.

⁸ LEIBOLD, G. *Mentální anorexie: příčiny, průběh a nové léčebné metody*. Praha: Svoboda, 1995, str. 46. ISBN 80-205-0499-0.

1.3 Rozpoznání mentální anorexie⁹

- jedinec omezuje svůj jídelníček, dříve oblíbená jídla řadí mezi jídla hodně kaloricky vydatná, na samém začátku nejdříve vynechává tzv. nezdravá jídla (sladkosti, uzeniny, tučná jídla),
- jídelníček je přísně dodržován, často má také hodinový rozpis,
- jedinec jí pomalu, jakoby obřadně, každé sousto náležitě vychutnává, ale nepřidává si,
- pije nad míru, snaží se hlad zahnat pitím vody, za den vypije obrovské množství,
- vyhýbá se jídlu na veřejnosti, v restauracích a jídelnách, nemá rád, když ho někdo sleduje při jídle,
- z každého jídla jiného, než má v jídelníčku, se mu dělá špatně,
- často se prohlíží v zrcadle, neustále se ujišťuje, že nepřibral (váží se několikrát denně, výsledky si zapisuje, porovnává s dny minulými, s dalšími anorektiky – viz Pro ana stránky na internetu),
- v prvopočátku se mu nálada zlepšuje se ztracenými kily, ale po překročení určité hranice začíná mít špatný pocit, že hubne málo,
- nereaguje na výzvy ostatních, hledá výmluvy pro svůj vzhled, hodně se obléká (i v parných dnech).

⁹ KRCH, F. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002, str. 27. ISBN 8071785989.

1.4 Přesvědčení zhubnout

Při hledání zdrojů pro tuto práci jsme objevili na internetu několik tzv. Pro ana stránek, kde se setkávají dívky různého věku (a dokonce i muži) a diskutují o svém jídelníčku, zvycích a změnách ve své nemoci – mentální anorexii. Tito lidé jsou si plně vědomi, že jsou nemocní, ale svůj stav změnit nechtějí. Doslova jsou svou poruchou pohlceni, nadšeně vyprávějí o tom, jak celý týden nejedli, jak dlouho cvičili a kolik dokázali nejvíce zhubnout za měsíc.

Stránkami jsme byli doslova šokováni, nebyli jsme připraveni na tak velké nadšení z vlastní vychrtlosti a nebyli jsme sami. Ohlasy byly různé – od nadšených („Jak jsi to dokázala?“ „To si přeji také.“), až po negativní („Víš, že takhle pácháš pomalou sebevraždu?“), ke kterým jsme se také připojili.

Těchto stránek je velmi mnoho, zakládají je často dívky, které potřebují nebo chtějí zhubnout, ale postupem času se z jejich snahy stane posedlost končící v náručí mentální anorexie. Webové stránky dále fungují jako ventil jejich emocí a pocitů, často marných a plných beznaděje, že se nedaří zhubnout a udržet si váhu, který ovšem po čase zeslábne, a dívka začne mít touhu zbavit se kilogramů stále větší.

Dívky (a překvapivě i chlapci) si sdělují informace prostřednictvím Pro ana webu¹⁰, ale také si vyměňují kontakty (ICQ, telefon, e-mail), aby se mohli později informovat o průběhu své mentální anorexie.

Z rozhovorů s několika anorektičkami, jsme se dozvěděli, že také nadbytek potravin vede jedince k rozhodnutí nejíst. Lidé odmítají přijímat potravu

¹⁰ např. <http://www.proanorexia.estranky.cz/>

z důvodu, že v Africe či jiných zemích, které mají nouzi o potraviny, nemají co jíst, ale naproti tomu u nás máme potravin dostatečné množství. Anorektičkám připadá nesprávné takové rozdělení stravy¹¹.

Dalším důvodem může být kult štíhlosti, který v dnešním světě ztělesňuje krásu, a mladí lidé se mu chtějí samozřejmě vyrovnat. Ale jako každý cíl má i tento směr nutné oběti. Jedinci si musí udržovat přiměřenou váhu po několik let (což je vzhledem k přibývajícimu věku stále těžší), toto vede ke stresu a nutnému výsledku – mentální anorexii.

Změna hlavní role ženy ve společnosti je určitě významnou příčinou mentální anorexie. Pohled na ženu se za několik let vývoje a vlivem feministického hnutí velmi změnil. Dnes si už typickou maminku od plotny jistě nepředstavujeme jako zakulacenou ženu s velkými prsy, ale spíše jako drobnou ženu s poměrně jistým zaměstnáním.

Touha nedospět a nemít povinnosti a závazky je další příčinou, proč lidé začínají držet diety, které často vyústí právě v anorexii. Dospívající dívky začínají mít oblé tvary, kterých si okolí velmi všimá často a komentuje je („Ta naše holčička ale dospívá!“), což se dospívajícím slečnám přirozeně nelíbí. Tyto biologické normality jsou v pořádku, ale psychika dětí v pubertě je velmi křehká a narážky od rodinných příslušníků či jiných lidí jsou pro ně deprimující.¹²

¹¹ LEIBOLD, G. *Mentální anorexie: příčiny, průběh a nové léčebné metody*. Praha: Svoboda, 1995, str. 47. ISBN 80-205-0499-0.

¹² LEIBOLD, G. *Mentální anorexie: příčiny, průběh a nové léčebné metody*. Praha: Svoboda, 1995, str. 56. ISBN 80-205-0499-0.

2. HISTORICKÝ VÝVOJ¹³

Dříve znamenalo odmítání potravy určitý syndrom nemoci, která právě u jedinců byla na pokraji vzniku. Mentální anorexie nebyla dlouho považována za určitý typ psychosomatického onemocnění. Vědomé odmítání potravy bylo spíše chápáno jako určité sebetrestání nebo praktika, např. u křesťanů.

Termín anorexie, jak ho známe nyní, se objevil už ve starověkých medicínských záznamech. Již v antice byla původem nadměrné únavy a apatie. Lékaři té doby používali termín anorexia jako nechut' k jídlu, odpor k jídlu. Termín se ovšem dlouho formoval. Dříve byla označována jako orexis (celková únava), asitia nebo inedia.

První prokázané případy mentální anorexie můžeme najít v době druhé poloviny 19. století. Zde byly popsány případy vyhublých dospívajících dívek z vyšších kruhů, které se držením přísné diety chtěly zalíbit okolí a usilovaly o pozornost¹⁴. Dokonce můžeme najít příběhy dívek, které na tuto nemoc zemřely. Nutno dodat, že v této době byly takové dívky považovány za duševně choré, protože mentální anorexie nebyla ještě předmětem bádání.

Historické prameny se také zmiňují o hypochondrických dívkách, které si samy určily, že nemohou jíst, a tak jídlo po dobu několika měsíců velmi omezily. Společnost v druhé polovině 19. století nebyla ovšem na nové nemoci (dříve původně psychiatrické) vůbec připravena, a tak byly často takové případy bez odezvy a podrobnějších záznamů odloženy.

¹³ KRCH, F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada, 1999, str. 12. (bez ISBN)

¹⁴ KRCH, F. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada Publishing, 2005, str. 53. ISBN 802470840X.

Dříve byla mentální anorexie tzv. exkluzivní poruchou¹⁵. Anorexii podléhaly šlechtičny (známá císařovna Sissy, která se nikdy neusmívala a její váha se vždy pohybovala do 48 kg při výšce 172 cm), dívky, které si přály „výhodně“ se vdát apod¹⁶.

První zdokumentovaný případ mentální anorexie u muže je datován rokem 1694. Odborníci se ovšem přou, jestli už tenkrát bylo možné určit toto onemocnění, když oficiálně byla diagnóza mentální anorexie uznána až téměř o dvě stě let později.

Až v roce 1874 poprvé londýnský lékař sir William Whitney Gull a pařížský klinický lékař Ernest-Charles Lasègue užili termín, jaký známe dnes – anorexia nervosa. Charakteristické znaky mentální anorexie, které byly popsány na konci 19. století, platí dodnes: velký váhový úbytek, zácpa, neklid, biologické změny na těle a další.

K termínu anorexia nervosa patří i pojem athletika nervosa, kterým označujeme typ mužské mentální anorexie, kdy muž usiluje o co nejsvalnatější muskulaturu na úkor přijímané energie. Vlastně jde v první řadě o další pojmenování mentální anorexie, která postihuje muže. Onemocnění provází podobné symptomy jako u klasické mentální anorexie. Rozdíl je ovšem v následcích.

¹⁵ KRCH, F. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002, str. 53. ISBN 8071785989.

¹⁶ http://cs.wikipedia.org/wiki/Ment%C3%A1ln%C3%AD_anorexie

3. SPECIFICKÉ ZNAKY MENTÁLNÍ ANOREXIE

Rozpoznání mentální anorexie není tak jednoduché, jak by se na první pohled mohlo zdát. Pouhý fakt hubenosti není jediným z faktorů, který pomáhá nejen lékařům stanovit diagnózu. Jak jsme se zmínili v kapitole Vymezení pojmů mentální anorexie, existují určitá diagnostická kritéria, která nám mohou pomoci předběžně a bezpečně určit možnou mentální anorexii.

3.1 Změna jídelníčku a chování¹⁷

Pouhá změna obsahu stravování (tzn. nevynechávání hlavních jídel, pitný režim je přiměřený) nenaznačuje nutně vznik nemoci. Jedinec se možná jen snaží jíst zdravě, straní se jídel, která mohou dlouhodobě uškodit jeho zdraví. Změna jídelníčku má ovšem své meze. Pokud se vytrácejí hlavní jídla z běžného denního režimu, nahrazují se nadměrným pitím či konzumací ovoce a zákaz se postupně rozšiřuje na další potraviny, můžeme začít mluvit o prvním znaku možné mentální anorexie.

Změna jídelníčku se týká také striktnosti a přísnosti jeho dodržování. Anorektik si najde velmi lehce spoustu důvodů, proč stravu náhle změnil. Z počátku se to může zdát jako správné řešení, tj. v případě nadváhy jedince, ale jak jsme řekli na začátku, je nutno odlišovat zdravé hubnutí (vyvážená strava a pohyb) a nadměrné hubnutí bez hranic.

Jedinec se často odvolává na to, že nemá čas jíst, že po ránu není zvyklý jíst, což vede ke značným podvodům kolem jídla (vyhazuje, co měl sníst, jídlo skrývá

¹⁷ KRCH, F. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002, str. 27-29. ISBN 8071785989.

po kapsách). Také od nich můžeme slyšet větu, že právě jedl/a. To je jejich velmi frekventovaný argument, ale málokdy je někdo vidí jíst. Dokáží jíst velmi dlouho, pomalu, jídlo si jakoby vychutnávají, stravují se zbožně a své porce porovnávají s ostatními. Jídlo konzumují po velmi malých kouscích, často také pijí.

Dalším příznakem mentální anorexie může být náhlá změna ve způsobu stravování – najednou převažuje jezení individuální, hromadnému stravování se takový jedinec vyhýbá, a když už souhlasí, vybere si na příklad jen polévku. Často se v tomto okamžiku, kdy se už anorektik nemůže před svým okolím skrývat, jeho nemoc začne měnit v mentální bulimii (vyvolávané zvracení, náhlé nutkání jíst, enormní náhlý hlad). Dříve společenští lidé se stávají uzavřenější, přecitlivější, neradi mluví o sobě a svých denních aktivitách. Jsou chladnější vůči ostatním, často svým přístupem ztrácejí velmi dobré přátele, nikomu nevěří.

Na každou kritiku vůči jejich vyhublé postavě reagují protiargumentem. Užívají různé výmluvy, proč najednou nejedí např. ořechy („Mám na ně alergii.“), proč nemají hlad („Před chvílí jsem toho hodně snědla.“), stěžují si na nafouklé břicho. Argumenty se stávají čím dál více zoufalejší, žalostnější, u některých jedinců můžeme vycítit i suicidální (sebevražedné) úmysly. Stávají se také hysterickými a může dojít i na tělesné napadení (ani emocionální vydírání nepomímám). Musíme mít ovšem stále na mysli, že lidé s MA jsou nemocní a potřebují naši péči a pomoc.

3.2 Fyzická aktivita a zdravotní potíže¹⁸

Jedním ze specifických signálů mentální anorexie je nadměrná aktivita. Zde myslíme opravdu aktivitu nadměrnou v pravém slova smyslu¹⁹. Jedinci mají potřebu stále něco dělat, jsou velmi hyperaktivní, čilí, z lenochů se stávají sportovci s fyzickou kondicí, kterou by jim mohl ledakdo závidět. Vydrží chodit celé hodiny, a necítí takřka žádnou únavu. Nedokáží jen tak sedět a odpočívat, dívat se na televizi. Jakékoli přejezení nebo porušení jídelníčku si vynahrazují např. dalším kolečkem v běhu navíc, další stovkou kliků navíc apod.

Po každém cvičení se nezapomenou zvážít, což dělají každý den. Často si také své váhové úbytky zaznamenávají, píší si, co snědí, a pak zhodnocují, co je navíc a co by se mohlo ještě upravit (vynechat).

Někteří rodiče uvádějí změnu v čilosti dítěte, kdy dítě při každé příležitosti běží, při sledování televize stojí, leží pouze při spánku.

„Prostě jsme si vůbec nedokázali představit, že to dítě je tak vážně nemocné. Přirozeně jsme si dělali starosti pro takovou hubenost, ale zdálo se, že jí vůbec nic nechybí – naopak. Celý den byla v poklusu, provozovala tolik gymnastiky a sportu jako nikdy předtím.“ vysvětlují mnozí rodiče důvod, proč s léčením začali tak pozdě.

Právě nadměrnou fyzickou aktivitou se zbavují už tak nízké nabyté energie, ale mají neuvěřitelný energetický výdej²⁰. Člověk s běžnou zdravou váhou si ani

¹⁸ KRCH, F. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002, str. 40 – 52. ISBN 8071785989.

¹⁹ www.stream.cz/video/155/302772-fenomen-zivouci-mrtvoly-anorekticky

²⁰ Podle reportáže ze streamu.cz není výjimkou ani 12hodinová chůze.

nedovede představit takové množství vydané energie, které pak vede k razantnímu úbytku váhy.

Mezi zdravotní potíže budoucích pacientů s MA patří zácpa, porucha menstruačního cyklu, zimomřivost a další. Zácpa může být způsobena požitými laxativy v neobvykle vysokém množství. Také jednostranně zaměřená nepestrá strava bývá příčinou špatného zažívání.

Porucha menstruace není pravidlem. Je známo několik případů zahraničních anorektiček, které dokonce porodily během své léčby dítě²¹. Četli jsme příběh dívky, která jako dospívající protrpěla MA, a dokonce se jí narodilo dítě, i když několik let během anorexie menstruaci neměla.

Z kosmetických neduhů můžeme zmínit velmi špatnou pleť (někdo uvádí jakoby s našedlým podtónem), křehké a často se ulamující nehty a lámavé kosti. Vlasy řídnu a vypadávají po chuchvalcích (mnohdy stačí jen lehké zatahání). Některé anorektičky uvádějí, že jim na rukou začaly růst dlouhé a světlé chlupy²².

Jasným nejhorším zdravotním rizikem je případ smrti. Naneštěstí smrt postihuje jen malou část nemocných MA, ale jsou známy případy velmi rychlého úmrtí právě z důvodu MA.

V případě, že u některého člověka zpozorujeme výše uvedené příznaky, neváhejme se obrátit na odbornou pomoc. Nebo se můžeme chopit šance pomoci sami a pokusme se vysvětlit nemocnému jeho situaci. Ovšem velmi málo anorektiků dokáže své chování objektivně posoudit a pochopit, že jsou nemocní.

²¹ <http://andilek.hostuju.cz/index.php?rubrika=celebrity>

²² <http://www.anorekticka.cz/dusledky-anorexie/>

3.3 Průběh mentální anorexie

Řada vyléčených jedinců nám řekne, že jejich nemoc začala velmi nevinně, chtěli jen zhubnout pár kilogramů. Ať už jsou důvody různé (posměšky ve škole, snaha o zlepšení soukromého života, povánoční kilogramy), cíl je vždy stejný.

MA představuje hlavně strach z tloušťky a stejně tak i z jídla samotného, a tak většina anorektiků nejdříve omezí přísun množství potravin a nasadí zvýšenou fyzickou aktivitu.

Zde je nutno zmínit některá základní fakta o procesu hubnutí. Na počátku tělo hubne pomaleji, odstraňuje se přebytečná voda, tuk mizí až po odvodnění. Když ale nemáme dostatečný příjem energie, začne nám mizet včetně tuku i svalová hmota. Proto anorektičky vypadají tak moc vyhuble. Nezabývají se kilogramů způsobem, který je pro jejich tělo ideální. Nejezením se zbaví kil, ale i svalů²³.

A právě nyní nastává často rozhodující okamžik: pokud se člověk chystá zhubnout jen opravdu přebytečná kila a upraví si jídelníček čistě jen pro své zdraví (estetická stránka nehraje tak výraznou roli), je na správné cestě. Hubne pomalu, ale zdravě. Výsledek bude při dodržení určitých pravidel pravděpodobně dlouhodobý.

Jinak je tomu u anorektiček. Velmi rychlé hubnutí vede ke ztrátě energie, svalů, tuků, ale i ke změně chování a vyústí právě do mentální anorexie.

Mentální anorexie se nejčastěji začíná projevovat ve věku třinácti až dvaceti let, což ale není pravidlem (viz kapitola MA u dětí a mužů). Příčin, které vedou ke vzniku onemocnění, je nespočet, rozebrali jsme je v některé z předešlých kapitol. Princip průběhu nemoci můžeme přirovnat k jakési pyramidě či eskalaci.

²³ <http://www.anorekticka.cz/priznaky-a-projevy-anorexie/>

MA často začíná velmi pozvolna, vyvíjí se z různých diet. Většina anorektiků má ale na začátku v mnoha případech normální (zdravou) váhu. Ať už jsou rozhodnutí pro držení diety různá, jedinec se často dopouští mnoha chyb, které mají pro jeho organismus fatální následky (např. místo aby jídelníček přizpůsobil svému životnímu tempu, přizpůsobuje se jídelníčku sám), trestá své tělo za rozmary, které si způsobil vlastní vinou (např. leností provozovat sportovní aktivity).

MA může být procesem dlouhodobým (nežádka několikaletým) či určitým špatným obdobím v životě, které vedlo k negativismu o sobě sama²⁴.

MUDr. Krch ve své publikaci uvádí výsledky dlouhodobého sledování 94 pacientů s MA. Výsledky roku 1985 publikoval Theander a ten poukázal na to, že pacienti i po vyléčení mnohdy znovu onemocněli (dokonce i po 33 letech od úplného zotavení), zaznamenal i jedno úmrtí.

Podle dalšího výzkumu, který prováděli Steinhausen a Glanville (1983), došlo ke zlepšení u 20 až 50 % pacientek. Je nutné podotknout, že výzkumy v tomto období se soustředily pouze na ženy různého věku. Problém mentální anorexie u mužské populace se stává zkoumaným fenoménem až ve 21. století (viz kapitola Mentální anorexie mužů). Dříve se na ně pohlíželo jako na skupinu, která nemůže mít mentální anorexii v takovém rozsahu, jak je to běžné u žen. Bohužel muži se stávají čím dál více anorektickými bytostmi, které se sice průběhem a prvotní motivací odlišují od žen, ale následky jsou hrozné pro všechny kategorie nemocných.

²⁴ CLAUDE-PIERRE, P. *Tajná řeč těla a problémy poruch příjmu potravy*. Praha: Pragma, 2001. ISBN 80-7205-818-5.

Obnovení MA může mít příčiny stejné jako na počátku vzniku, ale můžeme zde najít určité odlišnosti (Garfinkel a Garner, 1982).

Velkou roli hraje v první řadě doba vzniku onemocnění, jestli se mentální anorexie objevila před začátkem pubescence (viz kapitola Mentální anorexie dětí), při nástupu či v dospělosti (např. vlivem zvýšené váhy v době kojení, nástupu klimakteria apod.). Dalším kritériem může být sociální postavení jedince ve společnosti a v rodině. Mentální anorexie u více členů rodiny výrazně zvyšuje riziko propuknutí nemoci i u ostatních (zatím zdravých) členů domácnosti.

Nesmíme podceňovat ani anamnézu pacienta. Pokud byl jedinec spíše obézní a ve škole prošel stresovými situacemi, je vysoce pravděpodobné, že znovu u něj zaznamenejme návrat mentální anorexie.

Psychologické faktory jsou značně problematické, protože u léčeného jedince představují klíčový bod v optimistické prognóze. Pokud léčený zastává pozitivní postoj k léčbě, jeho motivace je kladná a vnitřní, sám je přesvědčen o nutnosti léčení a o profesionalitě týmu, který mu pomáhá, prognóza může být optimistická.

Některé příznaky mohou ovšem předznamenat špatnou prognózu:

- deprese, dlouhá léčba nemoci, minimální tělesná hmotnost,
- dlouholetá MA, narušená vazba s rodinou,
- osamělost pacienta, závislost na alkoholu, sebevražedné jednání.

4. RIZIKOVÉ SKUPINY A PROFESE²⁵

Do rizikové skupiny patří pacientky (pacienti), kteří se v rané fázi rodinného zázemí s mentální anorexií setkali. Myslíme tím např. anorektické matky, které velmi často svůj nevýjimečně dlouholetý problém nevědomky přenášejí na členy rodiny. Dívka s matkou tráví čas, přebírá její vzorce chování, názory, matka jí také může nabádat. Existuje vliv genetické dispozice: některé studie uvádějí, že 50 % jednovaječných a 10 % dvojvaječných dvojčat a ženy, které jsou v určitém příbuzenském vztahu s nemocnou anorektičkou, mají daleko vyšší pravděpodobnost onemocnět²⁶.

Anorektické matky²⁷ jsou často hyperprotektivní, na dítě mají přehnané nároky (obzvláště mají-li dceru). Děvčata jsou nadměrně kontrolována, matky jim dokonce mohou stanovit dietní plán. Méně důležitou postavou je otec, který je naopak často pasivní, své ženě se plně podřizuje, nezasahuje do patologických přání své ženy. Některé anorektičky ovšem ve své anamnéze zmiňují vzteklého až agresivního otce.

Mladá dívka (říkejme jí např. Aneta) vyrůstá v neúplné rodině, kde otec matku opustil v dceřině dětství. Důvod rozvodu se nijak netýkal vzhledu ani postavy jeho ženy. Matka dívky svou situaci ale chápe jinak, neuvědomuje si chyby špatně vedené rodiny a vinu spatřuje ve své hmotnosti. Aneta musí neustále poslouchat matčiny výtky na otcovu povahu a začíná chápat, že chce-li být

²⁵ KRCH, F. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada Publishing, 2005, str. 43-44. ISBN 802470840X.

²⁶ PAPEŽOVÁ, H. *Anorexia nervosa*. Praha: Psychiatrické centrum, 2000, str. 33. ISBN 85121-32-8.

²⁷ KRCH, F. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada Publishing, 2005, str. 66. ISBN 802470840X.

vzorná manželka, musí být štíhlejší ještě víc, než si přeje její manžel. Výsledkem této nešťastné situace je dvojnásobná mentální anorexie. Jiným příkladem může být dívka, která žije osamělým životem u svých prarodičů, svůj život vnímá jako velmi fádni a nudný. Spolužačkám se nedokáže vyrovnat oblečením, trávením volného času, styky s opačným pohlavím. Dívka trpí depresemi z nezájmu okolí, začne se uzavírat do sebe a ztrácí chuť k jídlu vinou špatného psychického stavu. Východiska jsou různá: buď dívka povede nadále stejný život, nebo se bude chtít zalíbit okolí odlišností (např. tím, že rychle zhubne).

Dalším příkladem jedince v rizikové skupině je postava sourozence. V mnoha klinických studiích se projevila skutečnost, že pokud jeden ze sourozenců má PPP, druhý jí může podlehnout také. I když je procento relativně malé (pouze okolo 3 – 10 %), nemůžeme tuto skupinu pominout.

Dalším okruhem lidí, který byl zkoumán, je zastoupení homosexuálně orientovaných jedinců. Muži anorektici byli po dlouhá léta začleňováni do homosexuálně zaměřených pacientů, dnes už ovšem víme, že vliv sexuální orientace na vznik mentální anorexie je mizivý. Přesto bylo zjištěno, že zatímco u mužů je homosexualita považována za rizikový faktor, u žen je tomu naopak. Heffermanová (1994) ve své publikaci uvádí, že mezi lesbičkami a heterosexuálními ženami jsou sice zjevné rozdíly v postoji ke svému tělu, není však jasné a zřetelné, zda tyto rozdíly musí nutně vést ke vzniku mentální anorexie. Některé studie potvrzují tuto domněnku a říkají, že lesbičky jsou všeobecně spokojenější se svým tělem, a tak daleko méně podléhají právě poruše

příjmu potravy. Stále ovšem není jasné, zda lesbičky odmítají standardy krásy nebo se jim tak nepodmiňují jako heterosexuální ženy²⁸.

Dalším velmi silným faktorem, který může vést ke vzniku mentální anorexie, je existence dietního plánu a jeho dodržování. Lidé, kteří si začali vést dietní plán, měli často také narušené jídelní chování a zvyky. Dietní chování vede velmi často přímo k poruše příjmu potravy.

Porovnávání byli kulturisté a muži (Blouin A Goldfiedl, 1995), kteří provozují bojová umění. První skupina vykazovala známky perfekcionismu, všeobecné nespokojenosti se svým tělem, sklon k poruše příjmu potravy.

Mezi rizikové profese patří tanečnické baletních škol a tanečnické obecně²⁹. Už u studentů zmiňovaných povolání byla prokázána MA v různých stupních (od lehké podváhy až po úmrtí). Výsledky různých šetření (Garner a další) poukázaly na to, že více než 25 % dívek londýnské baletní školy onemocnělo mentální anorexií. Na tyto dívky je vyvíjen extrémní tlak nejen od vedení školy, ale i ze strany rodičů, kteří si přejí, aby jejich dítě bylo co nejžádanější a nejúspěšnější. Opakované vážení ve školních prostorách je běžné.

Dívky se dělí do dvou táborů anorektiček. První jsou dobrovolné, chtějí si udržet baletní prim a stát se uznávanými baletkami. Druhou skupinu tvoří dívky hyperprotektivních rodičů, svým rodičům chtějí dělat radost a vlastně plní jejich přání. Přehnaná vyhublost v kombinaci s velkým energetickým výdejem nutně musí vést k celkové abnormální únavě a ke snížené schopnosti tancovat. I přes tento fakt se stále vysoké procento tanečnic stává pacientkami s MA.

²⁸ KRCH, F. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada Publishing, 2005, str. 42. ISBN 802470840X.

²⁹ viz Příloha č. 1 – Výskyt rizikových symptomů mezi českými středoškoláky

Vysoká pravděpodobnost je takové u profesí, jako jsou žokejové a gymnasté. U těchto povolání je velmi časté užívání různých diuretik, není ale jasné, zda jejich požívání není spíše charakteristické pro mentální bulimii. Je nutné rozlišovat mezi snahou udržet si stálou zdravou váhu a zaujetím vlastním tělem.

Dalším rizikovým povoláním může být takové, které neumožňuje přísun potravy v případě nutného hladu.

Prof. Vondráček ve svém díle uvádí případy pacientů s různým onemocněním žaludku, kteří měli chuť i hlad, jídlo neodmítali, ale báli se samotného procesu jezení. Příjem potravy jim způsoboval potíže s polykáním, a tak se jídlu začali vyhýbat. Tito pacienti netrpí mentální anorexií, ale patří do rizikové skupiny.

Neurotici a psychotici jsou další skupinou lidí, která může mentální anorexií podlehnout. Neurotici na rozdíl od psychotiků se obávají ztloustnutí, psychotici jsou zase přesvědčeni, že jídlo je otráveno, nebo jim nějaké hlasy zakazují jíst, dále se mohou obávat, že pozřením jídla připraví svou rodinu o peníze, v krajním případě se pokusí jídlem zabít³⁰.

Prof. Vondráček zmiňuje případ pacienta, který po dobu 25 let držel velmi přísnou dietu, odmítal jídlo v jakékoli podobě. Do nemocnice se dostal v posledním stadiu mentální anorexie. Přes veškerou pomoc internistů zemřel v důsledku dlouholetého hladovění. Příbuzní zemřelého tvrdili, že pacienta považovalo široké okolí za hypochondra a v důsledku neustále se opakujících „vymyšlených“ nemocí už nepovažovali za nutné zemřelého navštěvovat a kontrolovat. Následkem toho muž zemřel.

³⁰ VONDRÁČEK, V. *Úvahy psychologicko – psychiatrické*. Praha: Avicium, 1981, str. 186. ISBN 08-069-82.

5. POJEM IDEÁLNÍ VÁHA A BMI

V této kapitole se budeme snažit objasnit a definovat, co vlastně v dnešní moderní době plné kultů krásy znamená pojem ideální váha a jak je tento pojem značně flexibilní, co se týče názorů a historie. Také se budeme zajímat o BMI - body mass index, který je velmi diskutovaným tématem a který se mnohokrát stal terčem kritiků z oblasti výživy. Budeme se snažit definovat tento pojem, rozvést argumenty, které vedou k tomu, že BMI není vhodným ukazatelem ideálních tělesných proporcí.

5.1 Ideální váha

Ideální váha je tématem, které může vést k dlouhým polemikám, kde každý má svou část pravdy. O tom, jak se pohled na váhu změnil, svědčí mnohé historické filmy, které naznačují neustálý vývoj pohledu na krásu těla. Krása je velmi subjektivní měřítko, co se nelíbí jednomu, může zaujmout druhého člověka. Ale co se skrývá za pojmem ideální váha?

Vraťme se do doby Věstonické venuší. Snad každý člověk někdy viděl sošky představující oblé ženy s velkými prsy a širokými boky, které ovšem byly ve své době velmi žádané a pro tehdejší populaci nádherné. Další skok ženská krása zažila s nástupem korzetů, kdy se ženy spíše snažily své křivky skrýt, nastala éra úzkých pasů a deformací těl spojených právě s používáním oněch módních doplňků a vývoj ženské přitažlivosti se zase posunul o kousek dál.

Twiggy, modelka s mužským a vyhublým tělem, udala další směr vidiny krásy ženského těla. Bohužel této ikony se světový modeling nezbavil docela ani do

nynější doby. I nadále stále více dívek vidí vzor v této na pohled nemocné dívce s mužským vzhledem.

Jak jsem nastínila, pojem ideální váha je značně složité téma a každý člověk má svůj kus pravdy a je jenom na nás, jak se ke kultům doby postavíme, jak je přijmeme. Dnes se preferují míry, které jsou stále snižovány, ale za jakým účelem? Podle průzkumů sociologů nedávají muži přednost vyhublým ženám, ba naopak preferují ženy, které mají „co nabídnout“. Bohužel stále více módních návrhářů dává přednost ženám, které se bez diet a podpůrných prostředků k nízké váze běžnou cestou nedostanou. Tento přístup zastávají i mnozí muži, kteří se modelingu profesionálně věnují, ale o tom více v kapitole věnované problematice mužů.

Určitý vstřícný krok a gesto udělali pořadatelé na evropském kontinentu, kdy se rázně ohradili proti tomu, aby na jejich přehlídkách vystupovaly dívky, jejichž BMI je pod hranicí 18, tedy pod hranicí štíhlosti, a tady se dostáváme k pojmu neméně diskutovanému - BMI.

Ideální váha a BMI jsou dva problémy, které jdou „ruku v ruce“ napříč světem diet a také mentální anorexie, protože tabulky BMI jsou na počátku ukazatelem směru hubnutí. Přitom je zcela běžné, že tělesná hmotnost vzrůstá s věkem (zejména v dospívání)³¹.

Ale zpět k ideální váze a její definici. Ideální váhu bychom mohli definovat jako tělesnou hmotnost, která je proporcionálně vyvážená vzhledem k věku, pohlaví a fyzické kondici jedince. Jak z definice vyplývá, nesmíme porovnávat váhu mužů a žen, náctiletých a dospělých a lidí, kteří mají fyzicky namáhavou

³¹ viz Příloha č. 2 – Orientační rozmezí ideální tělesné hmotnosti pro ženy starší 20 let

práci. Muži mají mohutnější kostru obalenou muskulaturou, proporcionálně jinak stavěné tělo a tuk se jim ukládá na zcela jiných místech než je tomu u žen³².

BMI by nemělo být bráno jako ukazatel proporcí těla z několika důvodů:

- BMI nebere v úvahu množství tuku a svalů, to vede k tomu, že posilující muž je podle tabulek zařazován do sekce obézní, i když tukové zásoby tomu nenasvědčují,
- BMI je zastaralý ukazatel, který je nutno alespoň pozměnit dle aktuálních měřítek (např. výška je zde uvedena pouze do 1,8 m),
- výška a váha nemůže být srovnávána v tabulkách, lidských organismus nefunguje dle měřítek, které jsou zevšeobecnovány.

Výpočet BMI:

$$\text{BMI} = \frac{\text{tělesná váha (v kg)}}{\text{výška (m)}^2}$$

Do dnešních dnů koluje mezi lidmi pověra, že tuk nemá v lidském organismu místo a musí být spálen na minimum pomocí různých fyzických aktivit.

Tělesný tuk a tukové zásoby jsou ovšem pro naše tělo velmi důležité. Není možné se ho zbavit, maximálně ho lze snížit na únosnou hranici. Tuk plní mnoho funkcí – pomáhá udržovat stálou teplotu těla, tlumí klouby, chrání orgány, je zásobárnou vitamínů a pomáhá tělu přečkat dobu, kdy se organismu nedostává

³² KRCH, F. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002, str. 72-78. ISBN 8071785989.

potřebné potravy. Mnoho lidí je přesvědčeno o tom, že váha je objektivním ukazatelem množství tuku v těle. Tak tomu ale není – např. již zmíněný muž z posilovny má pravděpodobně vyšší váhu než neposilující muž jeho věku a výšky, ale důvodem je přírůstek svalové hmoty, která je těžší než tuk.

Tělesná hmotnost v sobě zahrnuje nejen tukové zásoby, ale i další složky našeho těla jako jsou kosti a svaly. Tělesnou hmotnost tvoří celá řada nejružnějších složek včetně vody, svalů, kostí, tuku apod. Tělesná hmotnost bez tuku by měla tvořit u zdravých jedinců 80 – 85 %. Hmotností právě oněch složek se váhou lišíme od sebe navzájem – každý má jinak stavěnou kostru a množství svalové hmoty, proto je BMI pouze orientační bodem. Navíc je nutné odlišovat výsledek BMI u muž a u ženy. U první skupiny je přiměřený rozsah 20 – 25, kdežto u žen 19 – 24³³.

Je velmi důležité si uvědomit, že váha se přirozeně mění v průběhu dospívání, růstu a vývoje lidského těla. Není možné vážit stejně v 18 letech jako ve 22 letech. Přirozený přírůstek váhy (0,5 kg/rok) je běžný a nenasvědčuje žádnému začínajícímu problému s tukovými zásobami jedince³⁴.

Ideální váha je fantom, který děsí nejednu ženu. Představa stále přibývajících kilogramů vyvolává pocit, že je něco v nepořádku. Ale je tomu tak skutečně?

Mnoho lidí dělá podstatnou chybu v tom, že se váží ve večerních hodinách nebo po jídle. Vážit se po jídle je zcela nesmyslné, protože do váhy se promítá i zkonsumovaná strava. Váha neukazuje pouze tukové zásoby a svaly (včetně

³³ BRIFFA, J. *Zdravě jíst*. Praha: Ikar, 2000, str. 63. ISBN 80-7202-598-8.

³⁴ MALONEY; KRANZOVÁ. *O poruchách příjmu potravy*. Praha: Lidové noviny, 1997, str. 79. ISBN 80-7106-248-0.

dalších složek), ale i právě zkonsumované množství potravy. Proto je vhodné vážit se na lačno – nejlépe ráno.

Je paradoxní, že přibrat je pro náš organismus mnohem těžší než zhubnout³⁵. Výroba tuku je velmi energeticky a časově náročná. Ale ke zhubnutí postačí snížit příjem kalorií. Přibírání na váze může mít ovšem nerovnoměrný vývoj, hlavně v případě po léčbě mentální anorexie, kdy se tělo snaží získat zpět ztracená kila a začíná si hlídat optimální váhu.

Diety bývají úskalím, které může obrovským způsobem poškodit organismus na tolik, že metabolismus zcela změní směr zpracovávání energie. Jestliže naše tělo hladoví, metabolismus se zpomaluje, šetří energii. Naopak při velkém příjmu potravy se metabolismus zrychluje, ale následkem toho se budeme cítit přehřátí a budeme se více potit. Potem a teplem vydáme zbytečně moc energie. Nejlepším kompromisem bývá vyrovnaná bilance příjmů a výdajů kalorií. Žádná redukční dieta nám nenahradí nutný pohyb pro snížení váhy. Navíc programy na hubnutí jsou často založené na počítání kalorií v přijímané potravě.

Dieta tedy vysvětluje hubnutí následovně: čím méně toho sníme, tím více zhubneme. Tato metoda je krátkodobě účinná, ale trvalým držením diet si nenávratně poškodíte zdraví. Na takový režim není naše tělo stavěno. S kalorickým principem se setkáváme od roku 1930, kdy ve Spojených státech lékaři Newburgh a Johnston z Michiganské univerzity zavedli kalorické princip. Původní studie byly ještě s jasnými nedostatky, ale pozdější zpřesnění známe v podstatě dodnes³⁶.

³⁵ viz příloha č. 3 - Energetická bilance

³⁶ BRIFFA, J. *Zdravě jíst*. Praha: Ikar, 2000, str. 64. ISBN 80-7202-598-8

Ale od hubnutí zpět k ideální váze. Optimální hmotnost může být také dána tím, jak se cítíme. Pokud máme stabilní váhu, která je přiměřená (tzn. v oblasti BMI ani pod hranicí 18, ani nad hranicí 22), můžeme být spokojeni³⁷. Ovšem pokud vydatně sportujeme, pravděpodobně nebudeme s výsledkem BMI spokojeni (sval je těžší než tuk).

Důležitým faktorem, který ovlivňuje váhu, je dědičnost.

I když bývá zavrhována a opomíjena, je velmi důležitá hned z několika důvodů³⁸:

- děti jedí to, co mají rádi jejich rodiče – např. rodiče nemají rádi mrkev, tak dětem vštěpují to, že mrkev není dobrá,
- stravovací návyky rodičů mají významný vliv na děti (konzumace jídla po 22. hodině, u televize, noční přejídání),
- obézní rodiče mívají třikrát častěji děti s nadváhou až obezitou,
- obezita patří mezi tzv. sociální nemoci, tzn. že je sociálně podmíněna a může ovlivnit další členy rodiny (viz stravovací návyky),
- naopak aktivní rodiče mívají aktivní děti, sportovně založení rodiče mohou na tolik ovlivnit své děti, že i oni začnou aktivně sportovat,
- čím mají rodiče silnější postavu, tím robustnější postavu budou mít pravděpodobně také jejich děti.

³⁷ KRCH, F. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada Publishing, 2005, str. 84. ISBN 802470840X.

³⁸ KRCH, F. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada Publishing, 2005, str. 87. ISBN 802470840X.

5.2 Rozdílnost pohlaví³⁹

Jedním z nejrizikovějších faktorů vzniku MA je fakt, že jste žena. Pokud jste muž, máte desetkrát vyšší šanci onemocnět mentální anorexií. Na ženy jsou ve společnosti kladeny velké nároky – musí vypadat reprezentativně, nesmí mít silnou postavu, za všech okolností musí vypadat upraveně. Vzhled ženy je tedy daleko důležitější než u mužské populace, která se více zaměřuje na svaly a sílu než na krásu. Ženy se tedy více zaoblují a muži více vytahují do výšky.

Ženský metabolismus je pomalejší než mužský a zpomaluje se tím více, čím žena drží déle dietu.

Naneštěstí mají ženy větší sklon tloustnout, jejich tělesné proporce jsou navíc k tomu uzpůsobené (zadní partie chrání dítě v době těhotenství). Ženy se navíc mezi sebou porovnávají, na svůj vzhled kladou velké nároky a každý nedostatek těžce snášejí. Muži jsou naproti tomu uvolněnější, ze svých nedostatků si často dělají legraci, neberou se tak vážně jako jejich protějšky. Navíc je zajímavé, že ostatní si často našich nedostatků ani nevšimnou, pokud je sami nezdůrazníme.

Podle různých výzkumů není 20 - 70 % žen spokojeno se svým tělem, chtějí zhubnout, kdežto muži uvádějí spíše touhu po přibrání.

Fyziologové se shodují na tom, že muži a ženy jsou natolik rozdílní, že by obě pohlaví měla k aktivnímu pohybu přistupovat odlišně. Tělo ženy spaluje menší množství tuku při cvičení a cvičení by měly prokládat krátkými přestávkami.

³⁹ KRCH, F. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada Publishing, 2005, str. 49. ISBN 802470840X.

5.3 Spalování tuků a důležitost pohybu⁴⁰

Hlavní zásadou je jíst vyváženě – ani moc tučného, ani moc sladkého.

Spalování tuků ve stravě navíc ovlivňují⁴¹:

- vitamin C v kiwi nebo citrusových plodech (pozor na možnou alergii, kiwi obsahuje velké množství vitamínů) podporuje tvorbu hormonu tyroxinu (ve štítné žláze), který se považuje za jakýsi motor při spalování tuků,
- hořčík – tréninkový elixír, je nezbytný pro svaly a srdce, jeho denní potřebu obsahuje snídaně z polozrnného mýsli s oříšky,
- kyselina linolová – stará se o zdravou střevní sliznici, aby se tuk správně přeměňoval a neusazoval se v zásobách. Je součástí nenasycených mastných kyselin v olejích lisovaných zastudena, také v rybách a lněném semínku. Současně k této kyselině tělo potřebuje i vitamin E pro její správné zpracování.
- L-Karnitin – v mléčných výrobcích, červeném masu, podílí se na zásobování svalových buněk energií, pomocí něho odbouráváme tuk.

Při udržování (hledání) optimální váhy nesmíme opomenout to nejdůležitější – pohyb. Vhodný pohyb nám může posilnit svalstvo, pomoci zhubnout či si udržet stávající hmotnost. Neměli bychom se ale zaměřit na tvrdé posilování, cvičit do vyčerpání nebo nepřijímat potravu a zvýšit pohybovou aktivitu.

⁴⁰ BARFUSOVÁ, R. *Síla chůze*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2002, str. 4-7. ISBN: 80-7181-666-3.

⁴¹ BARFUSOVÁ, R. *Síla chůze*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2002, str. 42. ISBN: 80-7181-666-3.

Nejlepším pohybovým kompromisem se stala chůze. Chůze je pro naše tělo přirozená aktivita, neopotřebovává klouby, nezatěžuje svaly a kostru. Chůze je šetrnější a zdravější alternativou. Odpovídá přirozenému pohybu člověka směrem vpřed a může se mu věnovat v podstatě každý. Neomezuje se pouze na určitou věkovou skupinu.

Dávno pryč jsou doby tvrdého a úporného posilování v uzavřených místnostech plných lidí. Stále více se prosazuje sport venku, jen si musíme zvyknout. Pokud budeme chtít začít provozovat jogging – chůzi, musíme přestat být ostýchaví a naučit se přehlížet zvědavé chodce, např. v USA je naprosto běžné, že v parku potkáte člověka, který provozuje právě tento druh sportu.

Chůze patří mezi dynamický pohyb, při kterém zapojujeme 660 svalů. I na nejnižší úrovni sportovní chůze se pohybujeme rychleji než při pouhém procházení se. Tempo navíc můžeme zvyšovat libovolně. Při plynulém pohybu s použitím paží se do pohybu zapojuje téměř všech 206 kostí. Díky tomu se člověk stává celkově zdravějším a předchází mnoha nemocem úplně přirozeným způsobem (prevence srdečně cévních nemocí, osteoporózy, infekcím).

Při chůzi se navíc nadobro zbavujeme tuku – metabolismus se učí, jak pracovat rychleji. Trvá-li pohyb kratší dobu, tělo čerpá energii převážně z uhlohydrátů a teprve poté začne spalovat tukové rezervy. Stále musíme dávat pozor na tepovou frekvenci – neměla by během pohybu kolísat.

Pokud se má odbourat tuk hodně, znamená to chodit pomalu.

Chůzi se také říká aerobní trénink (aer = vzduch). K tomu, aby člověk spálil tuky, potřebuje dostatečné množství vzduchu. Při neaerobním cvičení se spaluje spíše cukr ve formě glukózy.

Při tomto pohybu se intenzivně zapojují svaly dolních končetin a hýždí, boky spolupracují, současně se pohybují svaly trupu a paží. Tělo získává pružnost.

Mozek je plně zásobován kyslíkem, schopnost myšlení se násobí, dochází k tvorbě hormonu tvořivosti ACTH (adrenokortikotropní hormon). Navíc se hned tak neunavíme.

Chůze brzdí odbourávání vápníku z kostí a přispívá k jeho obnově. Při aerobním cvičení roste počet ochranných buněk a imunitní systém pracuje lépe o více než 30 %!

Chůze je ideálním řešením pro každého, kdo si přeje zlepšit fyzickou kondici nebo zhubnout. Organismus je zatěžován právě tak, aby docházelo k odbourávání tuků, procentuální podíl se prokazatelně snižuje.

Nezapomínejme ovšem na možná zranění: vyvrtnuté kotníky, bolavé kolenní vazy, zanícené Achillovy šlachy.

Proč se tedy věnovat aktivnímu sportu? **Zde uvádíme několik důvodů:**

- při sportu se nám uvolňují hormony štěstí, tím pádem budeme rozzářenější, deprese a starosti pustíme z hlavy,
- organismus je zatěžován právě tak, aby se odbourávaly přebytečné tuky,
- snižují se zásoby tuku,
- chůze je vědomá činnost, uvidíme, že jogging se promítne i do našeho běžného života: budeme rychlejší, naše kroky budou promyšlenější.

6. MENTÁLNÍ ANOREXIE DĚTÍ

V čem je mentální anorexie u dětí jiná než u dospívajících a mužů? V čem je největší nebezpečí následků? Jak mentální anorexie probíhá u malých dětí a jak jim pomoci? O tom všem a ještě dalších problémech této nemoci bude následující kapitola.

6.1 Odlišní pacienti

Nejprve bychom chtěli uvést případ nejmladší zdokumentované anorektičky. Podle Irwina (1984) existuje případ sedmi a půlroční holčičky, která odmítala jíst. Tento případ je datován rokem 1864. Tedy těsně před medicínským stanovením nemoci zvaná mentální anorexie⁴².

Jak děti rostou a přibývají na váze, mohou si začít uvědomovat to, jak vypadají. Rodiče jsou často neobjektivní porota, proto se děti více spoléhají na ostatní – hlavně kamarády. Rodina by měla přijmout minulost, úspěch i neúspěchy, a soustředit se na uzdravení dítěte. Perfekcionismus matek v kombinaci se zranitelností dítěte vede ke zvýšení nejistoty dítěte. Oba rodiče by neměli být puritáni a na své dítě pohlížet jako na bytost, která se teprve učí být ve společnosti úspěšná⁴³.

Víme, že děti jsou často kruté, ale řeknou nám vždy pravdu. Pokud je nějaké dítě odlišné, jak v ohledech sociálních (více hraček, lepší a značkové oblečení), zdravotních (mentální postižení), školních (premiantní dítě, dyslektické dítě)

⁴² http://zdravi.idnes.cz/svoupostavuresiuzdesetiletetidw1/deti.asp?c=A081114_114935_hubnuti_bad

⁴³ KOCOURKOVÁ, J. *Mentální anorexie a bulimie v dětství a dospívání*. Praha: Galén, 1997, str. 113. ISBN 80-85824-51-5.

nebo jiných, ostatní mu to dají najevo. Toto platí i v případě tzv. outsiderů. Ale proč o nich mluvím?

Dítě, které nezapadá do kolektivu např. kvůli své váze, si může začít myslet, že je to právě kvůli tomu, jak vypadá, a nyní by pozorný rodič měl zbystřit. Pokud je dítě skutečně obézní, je správný čas nastavit takovou dietu, aby se dítě zbavilo přebytkového tuku (pozor, ne kilogramů). Konzultace s dětským lékařem je na místě. Nespoléhejte se na to, že se dítě svých „špiček“ zbaví časem, až začne dospívat!⁴⁴

Alexandra Moravcová, lékařka z kliniky dětí a dorostu Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, tvrdí, že z deseti obézních dětí si osm svá kila přenáší i do dospělosti! Není ale výjimečné, že ze štíhlých dětí vyrostou obézní dospělí. Celý proces udržení si štíhlé linie závisí na tom, jak se dokážeme vypořádat s výdejem a příjmem naší energie. Když proto nenavýkneme dítě provozovat sport, hýbat se, může se stát, že s přibývajícím věkem a zpomalujícím se metabolismem se dítě stane obézním. Nikdy bychom neměli zapomenout na to, že dítě disponuje jiným metabolismem než dospělý, při příliš rychlém hubnutí by se mohl ohrozit jeho další vývoj a zde máme první velmi vážný následek mentální anorexie u dětí⁴⁵.

Dospělí by dětem neměli do patnácti let dávat žádné medikamenty povzbuzující metabolismus a umožňující rychlejší hubnutí. V každém případě by

⁴⁴ http://zdravi.idnes.cz/detihubnoujinaknezdospelidjy/deti.asp?c=A070212_105521_hubnuti_ve_s

⁴⁵ KOCOURKOVÁ, J. *Mentální anorexie a bulimie v dětství a dospívání*. Praha: Galén, 1997, str. 73. ISBN 80-85824-51-5.

o všech lécích, které děti berou, měl vědět jejich ošetřující lékař, který by také měl dané léky schválit a rodiče poučit o jejich užívání a možných následcích.

Již ve věku kolem jedenácti let můžeme u malých děvčat pozorovat přibývajícím strach z tloušťky, který může během pár let narůst do obrovského problému zvaný mentální anorexie. Podle našeho názoru je hlavním stimulem rodinné a zájmové prostředí. Pokud dítě tráví čas s dívkami svého věku a přiměřené váhy, riziko se snižuje. Pokud ovšem je ovlivněno dívkami, které upřednostňují jakýsi kult společnosti v „dokonalé“ kráse, nebezpečí se zvyšuje. Nutno dodat, že i rodina je hlavním činitelem zdravého sebevědomí malého děvčátka. Vždyť rodina předává své vzorce chování, názory a pohledy na svět z různých perspektiv.

Odmítání jídla nemusí v první řadě být ukazatelem vznikajícího problému. Za odmítáním potravy se často ukrývají problémy s výchovou dětí. Mnoho dětí nemá na jídlo čas, raději si hrají, jídla pro dospělé jim nechutnají. Problémem je také chování u stolu, které je dětem často cizí, vadí jim sedět rovně a poslouchat rodiče. Ti své děti prosí, slibují, dítě se domnívá, že je teď správné sníst, co mu rodiče předkládají, že jídlo je zásluha za jeho prvotní nechuť. Tato situace se může stávat opakovaně, z dítěte se může stát malý tyran. V tom momentě rodiče neví, kde udělali chybu, může docházet ke střetu zájmů v rodině, s babičkou, s dalšími příbuznými.

Jídlo bychom dítěti nikdy vnucovat neměli. Ale zase na druhou stranu musíme sledovat, zda se jevy nechutenství neopakují příliš často. Pokud ano, nebojme se je zachytit co nejdříve a hned je začít řešit.

6.2 Rozpoznání mentální anorexie⁴⁶

- dítě z neznámých příčin odmítá jídla, která mu dříve chutnala,
- rodiče si mohou všimnout lepší nálady, která vystřídala depresivní náladu minulých dnů,
- mění se jídelníček dítěte, mizí tučná a sladká jídla, vynucuje si tzv. light jídla,
- při výtkách ze strany rodičů je agresivní nebo vzpurné,
- odmítá jezdit např. za babičkou (kvůli mastnému jídlu),
- po jídle se uzavírá na záchod či jde ihned ven za kamarádkou,
- vymýšlí si imaginární přátele a připisuje jim vlastnosti, které by mělo mít samo,
- najde si určitý vzor a neustále opakuje, že chce být jako on/ona,
- rodiče mohou zaregistrovat změny v chování, dříve tiché dítě může být najednou společenské,
- dítě se začíná zajímat o různá projímadla, která vidělo v televizních reklamách,
- mění se jeho pohybová aktivita (je čilé, pohotové, rádo chodí ven),
- může změnit přátele, vybírá si nové,
- rodičům jejich dítě může připadat najednou dospělejší, má osobité nápady a názory.

⁴⁶ http://zdravi.idnes.cz/kdyzdetemhrozianorexie09a/deti.asp?c=A070212_125553_zdravi_deti_ves

Signály mentální anorexie u dětí jsou v mnoha případech shodné s MA u dospívajících, děti vykazují podobné příznaky jako je zvýšená aktivita, změna nálad a chování, jídelníčku a stravovacích návyků atd. Příznaky bychom měli konzultovat s dětským lékařem, který situaci vyhodnotí a určí další postup. Vhodné je také využití psychologa, kam bychom měli zajít i s potomkem.

Jestli se první příznaky mentální anorexie projeví u dítěte před začátkem puberty, jsou následné projevy dospívání opožděné nebo se může stát, že se úplně zastaví. Po dokončení řádné léčby dochází často k napravení organismu (u děvčat však dochází ke zpoždění menstruace).

Otázkou ovšem zůstává, jak vůbec dítě může vyjádřit nespokojenost se svým tělem? Ví, co mu hrozí v případě začínajícího onemocnění mentální anorexií? Je mu znám tento pojem a můžeme vůbec aplikovat diagnostická kritéria na tak malého pacienta?

Jako výsledek neustálých dohadů vznikla **samostatná diagnostická kritéria**, která popisují základní faktory vzniku nemoci⁴⁷:

- úmyslný úbytek tělesné hmotnosti (vyhýbání se jídlu, vyvolávané zvracení, nadměrné cvičení, zneužívání projímadel),
- nepřiměřené vnímání a přesvědčení týkající se hmotnosti nebo postavy,
- chorobné zabývání se hmotností nebo postavou.

⁴⁷ KRCH, F. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada Publishing, 2005, str. 116. ISBN 802470840X.

Tato kritéria respektují skutečnost, že tak malý pacient nemusí plně rozumět klasickým příznakům mentální anorexie. Navíc tato alternativní kritéria mohou využít i rodiče v případě, že mají podezření na mentální anorexii u svých potomků.

Velmi těžké je pro lékaře stanovit mezník, kdy je pacient ještě dítě a kdy je už dospělý. Tento fakt je značně důležitý pro stanovení dalších kroků v léčbě klienta. Někteří odborníci se domnívají, že dítětem je osoba, u které ještě nejsou patrné intersexuální rozdíly, jiní tvrdí, že dítě je osoba bez menstruace (v případě dívek), u chlapců bez první poluce. Dalším kritériem může být věk – Lask a Bryant - Waugh mají za to, že dítětem je osoba v rozmezí 8-14 let.

O dítěti můžeme hovořit v případě, kdy známe jeho rozumovou a tělesnou vyspělost. Brát na zřetel pouze kalendářní věk je nesprávný přístup, je třeba zhodnotit i věk biologický, který nemusí s kalendářním souhlasit. Každý pacient v tak mladém věku je odlišný. Je třeba nejdříve porovnat jeho fyzickou a psychologickou vyspělost.

V odborné literatuře se můžeme setkat s dalším termínem, který je často spojován s mentální anorexií, a to je emoční porucha spojená s vyhýbáním se jídlu⁴⁸. Tato porucha v sobě obsahuje emoční prvek a také záměrné vynechávání potravy. Za odmítáním stravy se skrývá mnoho důvodů, může jím být strach, že mu bude nevolno, strach z udušení, polykání, nákazy. Dítě často poukazuje na to, že nemá hlad, že ho bolí břicho, není mu dobře (zvláště po jídle).

⁴⁸ KRCH, F. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada Publishing, 2005, str. 117. ISBN 802470840X.

„Tento syndrom představuje pomezí mentální anorexie a emoční poruchy v dětství. Děti obvykle popírají touhu zhubnout, ale přestávají přijímat potravu a mohou být z hlediska somatických následků ohroženy stejně jako děti s typickou mentální anorexií.“⁴⁹

Stejně jako mentální anorexie, i tato porucha má svá specifická kritéria⁵⁰:

- vyhýbání se jídlu, které není důsledkem primární efektivní poruchy,
- úbytek tělesné hmotnosti,
- poruchy nálady, která nesplňuje kritéria pro primární afektivní poruchu,
- nepřítomnost nepřiměřeného vnímání a přesvědčení týkající se hmotnosti nebo postavy,
- nepřítomnost chorobného zabývání se hmotností nebo postavou,
- nepřítomnost organického onemocnění mozku nebo psychózy.

V krajních případech se ale může stát, že se mentální anorexie u dítěte vyhročí do syndromu odmítání stravy nebo odporu k jídlu. Lask et al jej nazvali „syndromem pervasivního odmítání“. Tento syndrom je charakterizován hlubokým a silným podnětem k odmítání jídla, pití, mluvení, chození, absence sebeobsluhy. Určitým kompromisem pro synonymum syndromu pervasivního odmítání je extrémní podoba vyhýbavého chování, které se vyskytuje u posttraumatické stresové poruchy. Toto stanovisko není ovšem všemi odborníky přijato s nadšením (Nunn a Thompson, 1996).

⁴⁹ <http://www.anamneza.cz/moduly/clanek.php3?id=863&sekce=18>

⁵⁰ KRCH, F. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada Publishing, 2005, str. 118 ISBN 802470840X.

6.3 Léčba dětské mentální anorexie

Pro začátek několik informací o specifičnosti léčby dětí⁵¹:

- dítě má menší tukové rezervy, tzn. rychlejší nástup zdravotních problémů, dítě je také více náchylné k dehydrataci organismu,
- vyhublost je dříve zaznamenatelná než u ostatních členů populace,
- vážným zdravotním následkem je zastavení tělesného růstu, puberty a zpomalení biologické zralosti,
- děti mají často sklon k hysterickým scénám při léčbě,
- zvracení, užívání projímadel a přejídání je u dětí velmi vzácné,
- děti, které hubnou nejčastěji, jsou zastoupeny v mužské populaci,
- dítě často nechápe důvod léčby, myslí si, že to je trest,
- MA u dítěte může poznamenat i partnerský vztah, to může vést ke vzájemnému obviňování mezi rodiči,
- u dětí s MA je vysoké riziko narušení psychosociálního zrání dítěte.

Léčba by měla být celková – tedy psychická i somatická. Měla by vyléčit tělo i duši. Ukázat správný přístup k jídlu a ke svému tělu, navodit správné myšlení o jídle. U dětí se upřednostňuje hospitalizace v nemocnici s následnou domácí léčbou v kombinaci s léčbou psychologickou. Právě u dětí bychom neměli dlouho hospitalizaci odkládat s tím, že dítěti pomůžeme sami⁵².

⁵¹ KRCH, F. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002, str. 30-31. ISBN 8071785989.

⁵² KOCOURKOVÁ, J. *Mentální anorexie a bulimie v dětství a dospívání*. Praha: Galén, 1997, str. 89. ISBN 80-85824-51-5.

Zvlášť nutná je hospitalizace v případech⁵³:

- zhubnutí více než 25 % původní váhy,
- dehydratace,
- známky oběhového selhání (pomalý tep, nízký krevní tlak),
- přetrvávající zvracení nebo zvracení krve,
- těžká deprese nebo suicidální jednání.

U dětí je nejdůležitější MA objevit co nejrychleji, aby se zamezilo případným následkům co nejvíce. V zásadě platí, že čím dříve se začne s léčbou, tím je pravděpodobnost vyléčení vyšší.

Na začátku nemoci je běžná hospitalizace na dětském nebo interním oddělení. Kontakt s rodiči byl dříve omezován, ale v nynější době je už povolen. Objevují se dokonce i případy, kdy rodiče jsou přímo s dítětem v nemocnici, aktivně mu pomáhají a jsou součástí jakéhosi terapeutického programu. Další obdobou léčby je pobyt na psychiatrickém či pediatrickém oddělení. Je nutno podotknout, že ošetřující personál musí mít určité znalosti o zdravém jídelním režimu dětí.

Zpočátku se může objevit nadšení dítěte pro léčbu, spolupracuje, ale rodiče by neměli polevit v jídelní kázni. Toto nadšení může být totiž jen dočasné, zejména při domácí léčbě kdy je dítě rádo, že nemusí pobývat v nemocnici.

Somatické vyšetření je částečně odlišné od pacientů starších, nálezy u dětí jsou také odlišné. Následky u dětské anorexie jsou daleko horší a fatálnější, protože děti se teprve vyvíjejí, vliv mentální anorexie na jejich vývoj je značný. Mladší

⁵³ KRCH, F. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002, str. 32. ISBN 807178598.

děti si nemusí plně uvědomovat riziko příliš nízké váhy, dokonce jim může připadat úžasné vážit neuvěřitelně málo. Váhové a výškové údaje jsou prvním ukazatelem tělesného vyšetření. Výška a váha by měla být porovnávána se stejnou věkovou skupinou a měla by být zanesena do růstového diagramu pro srovnání s populačními normami s výškou rodičů⁵⁴.

První krok rodičů vede obvykle k odborníkům, často se ovšem stává, že rodiče výrok odborníků neberou vážně a celou situaci zlehčují pouhou dětskou hrou. Neuvědomují si přímou hrozbu nemoci a jeho vlivu na jejich dítě. Pokud si rodiče vypracují léčebné spojenectví, je to první krok k vyléčení jejich potomka. Terapeut by ovšem neměl přijímat zodpovědnost rodičů, měl by s nimi konzultovat další kroky, respektovat jejich nesouhlas, věnovat pozornost překážkám a možným problémům spojeným právě s léčbou nebo přístupem rodičů.

Rodiče také často hledají pomoc v odborné literatuře, která jim může mnoho o potížích jejich dítěte napovědět. Informace splňují roli druhé zodpovědnosti rodičů, když prvotní selhala. Informace také mohou plnit roli vysvětlovací – rodiče hledají odpovědi na situaci, do které se dostaly jejich děti. Často také zjištěná data probírají s odborníky a radí se s nimi o následných léčebných postupech. Rozhodnutí o hospitalizaci dítěte může mít daleko rychlejší průběh než vypracování si vztahu terapeut – rodič. Rodiče raději přehlížejí zjevné problémy svých dětí, než by razantně zakročili a své dítě hospitalizovali.

⁵⁴ viz Příloha č. 4 – Tělesná hmotnost u dětí

Možnost hospitalizace bychom měli zvažovat v každé fázi léčby, stav pacienta by měl být trvale kontrolován. Léčba dítěte by měla být spojena s poradenstvím pro rodiče, protože bylo prokázáno, že poskytování rad oběma rodičům má stejný účinek jako rodinná terapie (Le Grange, Eisler, Dare a Russell, 1992). Rodiče se učí, jak zvládat jídlo v domácím prostředí, posilují vztah rodič - dítě. Neúspěšnější je rodina, kde partneři dokáží pracovat společně, jeden na druhého nesvaluje vinu. Každé poradenství je individuální v závislosti na stavu rodinného zázemí pacienta.

Tradiční součástí většiny léčebných programů jsou skupinové terapie. Ty se zaměřují na zvýšení sebeúcty. Pro děti nejsou tak obvyklé, ale bývají velmi přínosné. Děti se učí svěřovat svým vrstevníkům se svými problémy, budují si s nimi vztahy, rozvíjejí svobodu vyjadřování. Skupinovou terapii může doplnit i rodičovská, dokonce spolu mohou i částečně spolupracovat. Rodiče mezi sebou porovnávají své zkušenosti, poučují se z chyb, rozvíjejí své názory.

Co se týče medikace, měla by být co nejopatrnější a odborník by měl dbát na to, že dítě se teprve vyvíjí a následky medikamentů by mohly být škodlivější než sama mentální anorexie. O medikaci by se mělo uvažovat jako o doplňkové léčbě, zejména když může zvýšit procento úspěšnosti jiných terapeutických metod⁵⁵.

Léčba by se měla zaměřit i na školní prostředí, protože z něj mohly vzejít původní podněty k omezení stravy. Vhodná je spolupráce se školním psychologem.

⁵⁵ KRCH, F. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada Publishing, 2005, str. 119. ISBN 802470840X

6.4 Příklad zdravého jídelníčku⁵⁶

Ve smyslu zdravé výživy bychom neměli zapomínat na potraviny obsahující bílkoviny a nízký glykemický⁵⁷ index (tedy minimální množství cukru), díky nimž má dítě dlouho pocit nasycenosti (např. tmavší pečivo pro děti starší osm let).

Dítě by mělo mít k dispozici ovoce a zeleninu dle své chuti, nejlépe denně čerstvou, nakrájenou, aby ji hned mohlo zkonsumovat dle své chuti.

Denní porce jídla by měly být malé a časté, díky tomu udržíme metabolismus stále ve vysokém tempu.

Nezapomínejme ani na důležitost snídaně. Dítě na ně často nemá chuť, čas, po ránu spěchá ihned do školy, ale snídaně je nejdůležitější denní jídlo. Organismus celou noc spaloval, a tak potřebuje ráno dodat energii. Důležité jsou i svačinky mezi hlavními jídly dne.

Dítě by se odmala mělo učit i zdravému pitnému režimu. Doporučené množství je dva litry tekutin – nejlépe minerální vody (pozor na velkou dávku minerálních látek, minerální vody by měly být omezeny), vyvarovat bychom se měli tzv. barevným limonádám, džusům (100% džusy můžeme ředit). Voda má mimo jiné pročišťující účinky a udržuje ledviny v optimální kondici.

Rodič by také neměl zapomínat na to, že když něco on sám nemá rád, nevědomky to přenáší na své dítě. Potomek vidí, že jeho rodič nemá rád např. mrkev, proto si sám v sobě vyhodnotí, že vlastně ani on sám nemá toto jídlo rád. Přitom toto jídlo nikdy neochutnal! Rodič je pro dítě příklad, tak by na to neměl

⁵⁶ http://zdravi.idnes.cz/detihubnoujinaknezdospelidjy/deti.asp?c=A070212_105521_hubnuti_ve

⁵⁷ glykemie = procentuální množství, hladina cukru v krvi

nikdy zapomínat, ani co se týče stravovacích návyků. Rodič, který vaří pro dítě, by se měl vyvarovat přípravě tučných jídel, spíše je vhodné preferovat jídlo, které na dlouho zasytí, např. těstoviny, které neobsahují tzv. rafinovaný cukr, ale taktéž by měl dítěti dávat maso, neměl by se orientovat na jeden styl stravování.

V dnešní době se rozmáhá styl rodičů, kdy dítěti nachystají plnou ledničku jídla (zdravých i nezdravých), jen aby dítě bylo spokojeno. Tímto způsobem si často kompenzují lásku dítěte a to je samozřejmě špatně. Rodič by si neměl lásku kupovat, měl by si ji zasloužit. Bohužel je smutným faktem, že stále méně rodičů vlastně ví, co jejich dítě konzumuje, i když je paradoxně pod dohledem svých rodičů. A jaká je typicky česká správná svačinka do školy? Namazaný chléb s plátkem sýru a listem salátu nebo chléb namazaný rostlinným máslem s plátkem drůbeží šunky a kolečkem zeleniny. Oblíbený je eidam a okurka.

Vyhýbat by se rodič měl tzv. rychlé svačince. Sušenky, oplatky a čokolády nepřinášejí hodnotové živiny, rychle dodají energii, ale brzy vyvolávají opět pocit hladu (obsahují totiž tzv. rafinované cukry, které rychle zvýší hladinu cukru v krvi, ale dlouho ji neudrží).

O dětské stravě stále panuje mnoho mýtů, které nejsou pravdivé:⁵⁸

- teplé jídlo dvakrát denně je nutnost,
- polévka je nezbytnou součástí oběda,
- dítě z oplácenosti vyroste,
- dítě musí jíst za každou cenu,
- dítě musí mít denně maso.

⁵⁸ http://zdravi.idnes.cz/detihubnoujinaknezdospelidjy/deti.asp?c=A070212_105521_hubnuti_ve_s

6.5 Shrnutí

Na začátku kapitoly jsme se dočetli, že děti s mentální anorexií jsou úplně odlišní pacienti, než jaké známe a o kterých se dovídáme např. z médií vlivem kultu štíhlosti. Je nespornou pravdou, že na děti není stále nahlíženo jako na rovnocenné pacienty s mentální anorexií, protože se vychází z domněnky, že sami za průběh nemoci nemohou a že vlastně ani v tak útlém věku nejsou schopni své jednání pochopit. Na druhou stranu zde existují rodiče, kteří mají plnou zodpovědnost za své dítě.

Prvním zdokumentovaným případem anorektického děvčátka je případ z roku 1864, holčičce bylo pouhých sedm a půl roku.

Průběh mentální anorexie v jakékoli podobě u dítěte je o to nebezpečnější, jelikož ohrožuje budoucí zdravý vývoj dítěte.

Rozpoznání mentální anorexie lze zaměnit s běžným nechutenstvím u dětí, proto bychom si příznaků měli všimnout o to víc, čím se objevují častěji. Je zcela běžné, že každý den nemáme stejný hlad, ovšem záměrné vynechávání jídla a vymlouvání se hraničí už s poruchou příjmu potravy.

Mezi obvyklé příznaky patří: opakované odmítání jídla, rychlé střídání nálad, vymyšlení si imaginárních přátel, identifikace se vzorem, odmítání návštěv příbuzných, dítě se začne zajímat o různá projímadla, přebírá názory dospělých.

Pokud se rodičům zdá, že jejich dítě vykazuje znaky výše uvedené, měl by další postup konzultovat s pediatrem a poté s odborníky. Velmi vhodná je pomoc psychologa.

V souvislosti s MA se často objevuje i další porucha, a to emoční porucha spojená s vyhýbáním se jídlu. Nemoc je podobná mentální anorexii, skoro je za ni zaměnitelná, má ovšem jiný základ, průběh může být ovšem podobný. Porucha je postavena na přímém strachu z jídla a z okamžiku po jídle.

Léčba mentální anorexie u dětí by měla být celková. Odborníci využívají různých hraček, jako je plastelína, pastelky apod. Pomocí plastelíny děti tvarují sebe a druhá hrouda se má podobat tomu, jak je vnímají ostatní. U malých anorektiček jsou oba kousky plastelíny velikostně odlišné.

Hospitalizace dítěte záleží na jeho stavu – nutná je v případech, kdy dítě má poruchu oběhového systému, zhubne více než 25 % své původní váhy nebo je dehydrované. V léčbě je nejdůležitější spolupráce rodičů s odborníky, není výjimkou skepse na straně rodičů, pak je spolupráce ohrožena, protože malí pacienti se identifikují do role rodičů a nechtějí spolupracovat.

Malé anorektičky léčíme pomocí hospitalizace, která může být i nařízena, skupinové terapie, které nejsou v dětské anorexii zcela obvyklé, rodinné terapie, medikace, terapie školní. Celou terapií by mělo prostupovat poradenství pro rodiče.

Nejen po řádné a úspěšné léčbě by měl přijít na řadu zdravý jídelníček. Ten by měl dítě provázet po celou dobu jeho růstu a dospívání. Rodiče by měli znát hlavní zásady zdravé výživy: denně alespoň malá porce čerstvé zeleniny, omezovat sladkosti, denní porce by měly být malé a časté, nezapomínat na veledůležité snídaně, zdravý pitný režim, nekompensovat si lásku dítěte množstvím potravin.

7. MENTÁLNÍ ANOREXIE MUŽŮ

Může se Vám jistě zdát, že tato kapitola je zcela zbytečná. Není tomu ovšem tak. Mentální anorexie u mužů je sice ojedinělé onemocnění, ale existuje, i když zmínka o něm není dostatečné množství. Na muže se pohlíží jako na emocionálně méně vypjaté, silné a stabilní jedince. Ovšem i porucha příjmu potravy – mentální anorexie, může postihnout tuto populaci nejen v České republice. I když se poruchy příjmu potravy vyskytují převážně u žen, bližší výzkumy tvrdí, že 10 % pacientů s MA jsou muži⁵⁹.

Na rozdíl od žen muži netouží po vyhublém těle, ale nemocnými se stávají často kvůli svému povolání, zájmům a nezdravému životnímu stylu plném stresu.

Prvním historicky doloženým případem anorektika byl filosof Friedrich Nietzsche. Jeho nemoc měla převážně hysterický základ a celý život se živil jednotvárnou stravou – vařenou zeleninou. V okamžicích konečné fáze mentální anorexie snídal a obědval jen teplou vodu⁶⁰.

7.1 Vliv povolání a pohled na mužské tělo

Některé typy povolání přímo vybízejí k myšlence, že muži v této sféře musí být anorektici – např. tanečníci, modelové, sportovci⁶¹. Touha po získání vysněné role může mít na mužskou psychiku nebyvalý vliv – začne se chovat tak, jak by běžně nejednal. Užíváním podpůrných tablet, přípravků na hubnutí a tzv. energy

⁵⁹ viz Příloha č. 5 – Počet pacientů s MA nebo MB hospitalizovaných v ČR

⁶⁰ http://cs.wikipedia.org/wiki/Friedrich_Nietzsche

⁶¹ KRCH, F. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada Publishing, 2005, str. 44. ISBN 802470840X.

drinků se muž dostává do rizikového faktoru, který může vést k mentální anorexii.

Dávno jsou pryč doby, kdy ideálním mužem byl jedinec vousatý, nevonící a hrubé povahy. Dnešní muži jsou odlišní. Více o sebe dbají, chodí na kosmetiku (i když někteří o tom z ostychu lžou), používají pleťové krémy, jejich péče je nepopsatelně větší než před 20 lety. Tento zvrat v sobě nese pozitiva, bohužel se musí také potýkat s negativními důsledky vzrůstajícího kultu mužského těla. Mužský pohled na jejich tělo se začal měnit od 80. let 20. století. V módním a kosmetickém průmyslu se začali objevovat heterosexuální muži (dříve byl tento prostor vymezen jen ženám a muži byli považováni za homosexuály), průmyslová výroba se na ně začala zaměřovat jako na konzumenty svých výrobků, do popředí se dostává nový vzhled muže – upravený, vonící, hladký.

Bohužel zaujatost vlastním tělem se začala projevat jako dvojsečná zbraň – v posledních letech se případy bulimie a anorexie u mužů zvýšily až o 20 %! Objevují se stále nové mužské psychické poruchy, např. posedlost být přehnaně svalnatý, syndrom běžce z donucení – potřeba běhat dlouhé hodiny po vydatném jídle⁶².

Objevuje se také nový mužský životní styl – metrosexuál. Je to muž, který o sebe pečuje jako žena (holí se po celém těle, pravidelně navštěvuje kadeřnický a kosmetický salon, jeho mužské ego je potlačováno). V očích ostatních mužů se ovšem zdá tento typ spíše zženštilý, někteří tento směr vítají s radostí. Podle specialistů na módní styly se pomalu přechází na supersexuály.

⁶² VIGUE, J. *Zdraví muže*. Barcelona: Grupo, 2006, str. 103. ISBN 80-7234-526-5.

7.2 Chyby ve výživě a příčiny nemoci⁶³

Muži se mohou často potýkat s nedostatkem času, stresem a následnou ztrátou chuti k jídlu, nedostatečnými zkušenostmi v gastronomii, nevyváženou stravou. Tyto aspekty se promítají do vzhledu muže, a i když metabolismus mužské populace je velmi rychlý, zanechají časem všechny hříchy minulosti stopy.

Mezi 20-25 let věku začínají být muži pracovně vytiženější a strava se stává nepravidelnou než v době školní výživy, a tak se mohou začít projevovat symptomy vzrůstající váhy – vypouklé břicho, nevýrazný pas, ubývání svalstva. Obezita nenechá na sebe dlouho čekat a muž začne přemýšlet, jak by situaci obrátil ve svůj prospěch. Nesprávná strava s sebou nese i další negativní důsledky, než je pouze změna vizáže, např. střevní problémy, vysoký cholesterol v krvi, nepřiměřený krevní tlak a riziko kardiovaskulárních chorob. Důležité je ovlivnit stresové situace, protože stejně jako u žen i u mužů vede často k přejídání se, v opačném případě k hubnutí.

Světová zdravotnická organizace stanovila následující poměr příjmu látek:

- uhlohydráty musí dodávat alespoň 55-60 % celkového kalorického příjmu,
- tuky nesmí převyšovat 30 % všech přijatých kalorií,
- proteiny musí představovat 15 % zbytku potravy,
- denní spotřeba alkoholu znamená mimořádný přísun kalorií do organismu.

⁶³ VIGUE, J. *Zdraví muže*. Barcelona: Grupo, 2006, str. 117. ISBN 80-7234-526-5.

Pohnutky, které vedou muže k tomu, že si dobrovolně ničí tělo, jsou odlišné od těch, kterým propadají ženy. U mužů spočívá hlavní problém v příliš nízkém sebevědomí, dříve se spekulovalo i o skryté (latentní) homosexualitě. Nic takového ovšem nebylo prokázáno. Hlavní pohnutkou bude pravděpodobně přání podobat se mužům, kteří jsou médií oslavováni jako ideální muži. A zase se dostáváme k pojmu ideál.

Známa americká publicistka Marian Salzmanová předpovídá nástup nové generace mužů, kteří jsou podle ní výsledek evolučních změn. Svou teorii staví na tom, že muži se mění vlivem měnících se žen⁶⁴.

Roku 1996 provedli odborníci z celé Evropy výzkum, ve kterém zjišťovali procentuální poměr mužů, kteří drží diety, a těch, kteří cvičí za účelem zhubnutí. **Výsledek byl následující:** 25 % mužů drží diety a 65 % mužů cvičí jen za účelem snížení hmotnosti.

Muži jsou chtě nechtě porovnáváni s ostatními, pozorování ale často provádějí sami, proto mnoho mužů chodí do posiloven, místo aby cvičili v klidu doma.

„Jít do posilovny pro mě představuje téměř společenskou událost. Vidíte, jak jsou na tom ostatní, můžete si hned na místě porovnat, jestli se vaše postava zlepšila, či zhoršila. Samozřejmě že tam chodím hlavně kvůli cvičení. Když ale zjistím, že mám figuru vypracovanější než ostatní, docela se mi zlepší nálada,“ tvrdí třicetiletý informatik Tomáš⁶⁵.

⁶⁴ MĚKYŇOVÁ, Julie. Dokonalý muž. *Zdraví*. 17. prosinec 2007, 56, č. 01, s. 68-69. ISSN 0139-5629.

⁶⁵ www.o-zdravi.cz/clanky/mentalni-anorexie-u-muzu.html

7.3 Příznaky mentální anorexie a její následky⁶⁶

Příznaky mentální anorexie nebo jiné poruchy příjmu potravy nejsou u obou pohlaví odlišné. Obě pohlaví se snaží nemluvit o své nemoci, stranit se kolektivu, nejíst na veřejnosti.

Anorektici na rozdíl od žen neztrácejí časem chuť k jídlu, ba právě naopak, s dokonce větší, než běžný zdravý muž. Veškeré jejich myšlení se točí jen kolem jednoho tématu – jídla. Dokonce se jim o něm může i zdát. Ale stejně jako anorektičky si rádi vychutnávají pocit při jídle – proces oběda protahují co nejvíce, vychutnávají si každé sousto. Chuťové buňky se jim předráždí a oni získají pocit nasycenosti. A zase si musí jít zacvičit.

Avšak muži více touží po fyzickém cvičení (ženy spíše po zeštíhlení), na své tělo nahlížíjí více z reálného úhlu a pocítují větší ostych a stud ve chvílích, kdy mají přiznat svůj stravovací problém.

Muži stále více omezují svůj jídelníček, přijímají malé množství vitamínů a minerálních látek. Díky nedostatku zinku, který právě omezuje naše chuťové vjemy, a tomu, že ho anorektici nepožívají v dostatečném množství, se u nich rozjíždí tzv. spirála hladovění.

V dnešní době připadá jeden muž na 10 žen s poruchou příjmu potravy. Ve starších knihách se ještě můžete dočíst, že mužských anorektiků jsou pouhá 2 % a že převážná část z nich jsou homosexuálové. Toto tvrzení dnes už samozřejmě neplatí. Výsledek rostoucí tendence je zapříčiněn tím, že se muži více o sebe starají, což nese i rizika např. v podobě MA.

⁶⁶ VIGUE, J. *Zdraví muže*. Barcelona: Grupo, 2006, str. 128. ISBN 80-7234-526-5, www.celostnimediceina.cz/mentalni-anorexie-u-muzu.htm

Anorektici jsou v některých faktorech velmi odlišní od žen-anorektiček. Zatímco ženy ze svého jídelníčku vyloučí sladkosti a cukroví, muži anorektici je naopak rádi mlsají. Příjem navíc si kompenzují zvýšenou fyzickou aktivitou.

Dalším rozdílem je fakt, že 65 % mužů s PPP mělo problémy s nadváhou ještě před vypuknutím choroby, ženy byly obézní v pouhých 20 %.

Stejně jako u žen, dospívajících a dětí má dlouhodobě neléčená mentální anorexie fatální následek. Včasné rozpoznání nemoci může pacientovi zachránit život.

Všechny **zdravotní důsledky** samozřejmě pramení z podvýživy kombinované s obrovskou fyzickou aktivitou:

- změny v zažívacím traktu,
- srdeční problémy,
- biochemické změny (pokles hladiny některých minerálů v krvi),
- endokrinní a hormonální změny,
- psychické problémy (stres, deprese),
- padání vlasů, lámání nehtů,
- mohou přijít i o zuby,
- neustále trpí zimou (z nedostatku tukových zásob),
- bolesti hlavy, poruchy zraku, nepřetržitá vyčerpanost.

7.4 Léčba anorektiků⁶⁷

Léčba nemocných mužů je problematická hlavně z hlediska sociálního postavení mužů. Muži si daleko méně připouštějí možnost onemocnět mentální anorexií, tuto chorobu přičítají hlavně ženské populaci, chyby nevidí v sobě, ale v ostatních a v jejich narušeném pohledu na jejich tělo⁶⁸. Proto je nejdůležitější, jako ostatně i u ostatních skupin pacientů, prvotně si uvědomit možnost nemoci, připustit si, že nemocný jsem já, ne ostatní, ti mi jen radí, pomáhají, jak se správně chovat a řešit svůj problém.

Po první fázi uvolnění se a nalezení východiska z mentální anorexie by měla následovat návštěva u odborníka – ať už je jím lékař, psycholog, psychiatr. Většina mužů nejvíce času stráví přemýšlením, plánují další kroky, jakmile si uvědomí svůj problém. Stejně jako anorektičky se neradi svému okolí svěřují se svým problémem.

Léčba je velmi individuální, v různých literaturách se můžeme dočíst o léčbě převážně psychologické (hlavně z toho důvodu, že muži hubnou jinak, nehladoví tolik jako ženy nebo děti), jinde se zase můžeme dočíst o způsobu ambulantní péče s občasnými návštěvami lékaře. Bohužel do dnešních dnů nebyla léčba mužů dostatečně publikována (v porovnání se ženami, dospívajícími a dětmi). Můžeme pouze spekulovat, na kolik jsou muži otevření k řešení svých problémů.

⁶⁷ www.celostnimediceina.cz/mentalni-anorexie-u-muzu.htm,
VIGUE, J. *Zdraví muže*. Barcelona: Grupo, 2006, str. 156. ISBN 80-7234-526-5.

⁶⁸ viz Příloha č. 6 – Příběh muže s mentální anorexií

7.5 Shrnutí

Mentální anorexie mužů začíná být velmi zásadním problémem. V České republice je přibližně 10 % mužských pacientů s mentální anorexií, ve světě se jeden anorektik objevuje na dvanáct žen s touto nemocí. Tato čísla jsou pouze orientační.

Muž ve 21. století má nelehkou roli. Stejně jako u žen se mění jeho pozice ve společnosti, sice zastává stále roli tzv. „živitele rodiny“, přestává být ovšem ryzím mužem a stává se často obětí marketingu. Dnes už muži nenosí plnovous, pokud k tomu nemají osobní důvody, běžná je depilace, záleží jim na vzhledu, navštěvují posilovny, kosmetická centra.

Negativním jevem se stává závislost na vzhledu, posedlost být přehnaně svalnatý, syndrom běžce z donucení. Nový pojem atletika nervosa označuje mentální anorexii muže, kdy se jedinec snaží o zhubnutí tuku na svém těle, vydatně cvičí, ale přitom se vůbec neomezuje v jídle.

Prvotním krokem k mentální anorexii je chyba ve výživě. Muži trpí nedostatkem času, stresem a následnou ztrátou chuti k jídlu. Muži mají také často menší gastronomické zkušenosti, a tak se potýkají s nevyváženou stravou. Mezi 20 – 25 let muži začínají být pracovně vytíženější a tento fakt se jim promítá do osobního života obrovskou měrou.

O pohnutkách, které vedou muže k mentální anorexii, můžeme jen spekulovat. Přesto hlavním stimulem může být příliš nízké sebevědomí, snaha zalíbit se okolí, podobat se vysněnému ideálu.

Zdravotní důsledky mužů s mentální anorexií jsou daleko rozsáhlejší než u žen a dětí, jelikož tyto následky pramení z podvýživy kombinované s obrovskou fyzickou námahou. U anorektiků můžeme pozorovat úbytek vlasového porostu, stres, deprese, zimomřivost, endokrinní a hormonální změny, pokles hladiny minerálů v krvi, srdeční problémy.

Léčba anorektiků je problematická kvůli nedostatku informací o této problematice a také z důvodu sociálního postavení mužů. Málokterý anorektik se plně přiznává k tomu, že pravděpodobně trpí mentální anorexií. Muži hledají chyby spíše u ostatních než sami v sobě, své tělo nevidí jako nemocné.

V první fázi léčení je nejdůležitější přiznat si sám sobě, že mentální anorexie je nemoc, za kterou se muž nemusí stydět, pomoc je třeba hledat u odborníka (lékař, psycholog, psychiatr a další). V literatuře se dočteme o důležitosti léčby individuální, jinde zase se zase dovíme, že nejpříjemnější je léčba ambulantní. Bohužel do dnešních dnů nebyla léčba anorektiků řádně prodiskutována s jednoznačnými výsledky.

V této kapitole jsme se mohli také dočíst o **odlišnostech** mezi anorektiky a anorektičkami:

- muži si nepřejí zhubnout za každou cenu,
- jejich příjem kalorií je v normě dle věku, povolání a tělesné konstrukce,
- výdej si kompenzují vydatným cvičením ve snaze zhubnout tuk, ale svalovou hmotu si udržet.

8. SHRNU TÍ

V průběhu dějin se objevily významné ženy, které trpěly jakousi prvotní formou mentální anorexie. V té době nikdo ani netušil, že mohou existovat lidé, kteří odmítají přijímat tak banální věc, jakou je jídlo, záměrně hladoví, a tak jejich tělo získává vyhublé vzezření. Přesto můžeme narazit na různé inzeráty vybízející ke koupi prostředků na zvýšení hmotnosti, které byli v 19. století zcela běžné, v dnešní době však budí pouze pousmání. Přitom i v této době byly zaznamenány případy chorobného odmítání potravy. Na diagnózu mentální anorexie si ovšem musela veřejnost počkat až do roku 1874.

Do nešťastných dějin mentální anorexie se zapsala postava císařovny Sissy, známá anorektička snažící se udržet si postavu štíhlou v každém věku, a modelky Twiggy, která je považována za novodobou anorektickou modlu módního průmyslu.

Lékařská věda se začala zabývat problémem vyhublosti až mnohem později. Světová zdravotnická organizace (WHO) proto stanovila diagnostická kritéria, která pomáhají stanovit diagnózu mentální anorexie. Léčba je všeobecně velmi problematická u všech skupin pacientů, nemoc nabourává psychickou stránku osobnosti člověka nehledě na stránku fyzickou, dokonce jsou známy případy úmrtí v důsledku selhání životně důležitých funkcí (světem otřásl případ náhlé smrti modelky přímo na mole v roce 2007). Jako u každého onemocnění je důležité rozpoznat prvotní ukazatele možného onemocnění, léčbu začít po psychické stránce, nečekat.

Děti. Málokdo by si jistě pomyslel, že malá holčička ve věku osmi let může mít problémy s mentální anorexií. Právě děti s muži se stávají stále rizikovější skupinou. Vědecká skupina se ve svých výzkumech zabývá možná až příliš dospívajícími, možná by se měla zaměřit i na jiné skupiny populace, např. fenomén „Zoufalých manželek“ – anorektičky středního věku ovlivněné seriály a telenovelami, které hubnou vlivem začátku involučních změn, jako je právě přibrání na váze, hormonální změny, krize středního věku. Děti na rozdíl od žen a mužů často vůbec netuší, co mentální anorexie znamená, jak se projevuje a jaké fatální následky může na jejich organismu zanechat.

Rozpoznání mentální anorexie u dětí je podobné jako u jiných skupin pacientů – začíná vynecháváním sladkých jídel, nahrazují je tzv. light, mají nutkavou potřebu zvýšit tělesné cvičení, navíc se projevují příznaky jako je odmítavý postoj k návštěvě příbuzných (např. babiček, které nutí děti dojídat jídla, často vaří tučnější jídla než rodiče dětí, babičky si všímají tělesných změn daleko častěji než rodiče), vymýšlí si imaginární přátele – mluví s nimi, svěřují se jim, rodiče by měli tohoto faktu využít, v případě podezření na mentální anorexii promlouvat skrz tohoto přítele.

Léčba by měla v první řadě vést k dětskému lékaři, kterému dítě důvěřuje. Rodič by si měl rozmyslet, jak situaci popíše, čeho chce dosáhnout, jak toho docílit. Dítě by mělo dále navštívit dětského psychologa, dobré je využití různých pomůcek jako jsou loutky, hračky, pastelky. Další postup záleží na rozhodnutí lékařů a psychologů.

Zdravý jídelní režim dítěte je důležitý nejen v období léčby MA. Děti by pod dohledem rodičů neměly zapomínat na vydatné snídaně, časté svačinky a měly by se vyvarovat předsudků a chyb.

Mentální anorexie přestává být pouze ženské onemocnění. Stále se zvyšuje podíl mužů anorektiků vzhledem k anorektičkám. Tento stav můžeme přisuzovat novým módním vlnám (metrosexualita, EMO), hodnotám, postojům, v neposlední řadě také vzrůstajícím nárokům na muže. Ti jsou na rozdíl od žen méně razantní v dodržování hladovění, spíše své tělo mučí neustálým a vytrvalým cvičením. O to jsou ovšem následky horší.

Mužům paradoxně ubývá právě svalová hmota, i když se to na první pohled nemusí zdát.

Následky jsou patrné stejně jako u ostatních skupin pacientů: mužům ubývá vlasový porost, slábnou nehty, potýkají se s endokrinními změnami včetně hormonálních, výjimkou nejsou ani žaludeční vředy způsobené nepravidelnou stravou. Následky jsou ještě znásobeny přemírou cvičení, které vede k daleko rozsáhlejšímu poškození jejich těla.

Léčba je daleko problematičtější v porovnání se ženami. Stále nenacházíme dostatečné množství informací o léčbě mužů. Důležitým faktorem pro úspěšnou léčbu je uvědomění si vlastního problému a hledání pomoci. Celý terapeutický proces tedy začíná psychickým rozhodnutím a následnou léčbou.

Dříve se na anorektiky nahlíželo jako na homosexuální problém, který byl právě s touto orientací spojován. Nepředpokládalo se, že anorektik může být heterosexuálně zaměřen. Dnes se už od tohoto předsudku zcela upustilo.

ZÁVĚR

V práci jsem se zabývala problémy, o kterých se často nemluví a o kterých lze nalézt velmi málo důvěryhodných informací a zdrojů. Velmi užitečné by bylo provést novější výzkumy, doplnit stávající informace a poznatky. Mentální anorexie mužů a dětí je stále společenské tabu, které vyžaduje více pozornosti nejen odborníků, ale i veřejnosti. Snad jsem alespoň částečně nastínila skutečnost, že porucha příjmu potravy se nevztahuje pouze na dospívající populaci a na ženy obecně, ale že se může vyskytovat i u jiných skupin lidí. Rozhodně bych doporučila další výzkum, který by mohl potvrdit, vyvrátit nebo doplnit stávající informace, které jsou mnohdy zavádějící a nepřesné.

Při vyhledávání informací jsem se potýkala s množstvím předsudků v odborné literatuře staršího data včetně nedostatků informací (hlavně o mentální anorexii mužů). Vycházela jsem z množství internetových zdrojů, které se mnohdy opakovaly, ale jejich informace byly nejnovější. Tyto informace jsem srovnávala s daty v knihách a publikacích. Často sporné byly informace o výši procent, proto je v této práci uvádím jen jako orientační čísla.

Téma práce jsem si vybrala z důvodu zájmu o daný problém, zkušenosti z dřívějších projektů a kvůli prohloubení psychologických dovedností. Pokud bych měla možnost dále zpracovávat uvedené téma, ráda bych se věnovala výzkumu dané problematiky, možná bych zvolila formu dotazníků s následným rozbořením výsledků a vyvozením prognózy.

POUŽITÁ LITERATURA

KNIŽNÍ LITERATURA

- BARFUSOVÁ, R. *Síla chůze*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2002. ISBN 80-7181-666-3.
- BRIFFA, J. *Zdravě jíst*. Praha: Ikar, 2000. ISBN 80-7202-598-8.
- BRTNÍKOVÁ, M. *Muž a jeho svět*. Praha: Horizont, 1982. (bez ISBN)
- BRUMBERG, J. *Fasting girls: The history of anorexia nervosa*. Mass: Harvard university press, 1988. ISBN 0-452-26327-1.
- CLAUDE-PIERRE, P. *Tajná řeč těla a problémy poruch příjmu potravy*. Praha: Pragma, 2001. ISBN 80-7205-818-5.
- COHEN, R. *Nejčastější psychiatrické poruchy v klinické praxi*. Praha: Portál, 2002. ISBN 8071784974.
- KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. Praha: Pedagogické nakladatelství, 2002. ISBN 80-7235-023-4.
- KOCOURKOVÁ, J. *Mentální anorexie a bulimie v dětství a dospívání*. Praha: Galén, 1997. ISBN 80-85824-51-5.
- KRCH, F. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 8071785989.
- KRCH, F. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada, 1999. (bez ISBN)
- KRCH, F. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 802470840X.
- LEIBOLD, G. *Mentální anorexie: příčiny, průběh a nové léčebné metody*. Praha: Svoboda, 1995. ISBN 80-205-0499-0.
- MALONEY; KRANZOVÁ. *O poruchách příjmu potravy*. Praha: Lidové noviny, 1997. ISBN 80-7106-248-0.
- PAPEŽOVÁ, H. *Anorexia nervosa*. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 85121-32-8.
- PONĚŠICKÝ, J. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Praha: Triton, 1999, str. 93. ISBN 80-7254-050-5.
- SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf, 1996. ISBN 80-85800-33-0.
- VIGUE, J. *Zdraví muže*. Barcelona: Grupo, 2006. ISBN 80-7234-526-5.
- VONDRÁČEK, V. *Úvahy psychologicko-psychiatrické*. Praha: Avicem, 1981. ISBN 08-069-82.
- VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1991. (bez ISBN)

ČASOPISY

- Cvičte jinak než muži: Vsaďte na intervalový trénink. *Fitstyl*. Září-říjen 2008, č. 9/10, s. 9.
- Hýbejte se, ocení to vaše děti: Aktivní rodiče mají aktivní potomky. *Fitstyl*. červen 2009, č. 06, s. 9.
- MĚKYŇOVÁ, Julie. Dokonalý muž. *Zdraví*. 17. prosinec 2007, 56, č. 01, s. 68-69. ISSN 0139-5629.
- POSLUCHOVÁ, Katarína. Jak hubnou chlapi. *Zdraví*. 13. březen 2006, roč. 54, č. 4, s. 40-41. ISSN 0139-5629.
- VRÁNOVÁ, Jana. Sportovci hubnou jinak: Při ubírání na váze nechtějí ztratit výkon. *Moje zdraví*. 2008, č. 10, s. 72-73.

JINÉ ZDROJE

www.anorekticka.cz

www.anabell.cz

www.o-zdravi.cz/clanky/mentalni-anorexie-u-muzu.html

www.celostnimedicina.cz/mentalni-anorexie-u-muzu.htm

www.stream.cz/video/155/302772-fenomen-zivouci-mrtvoly-anorekticky

www.zdravi.idnes.cz

www.wikipedie.cz

<http://andilek.hostuju.cz/index.php?rubrika=celebrity>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Výskyt rizikových symptomů mezi českými středoškoláky

Příloha č. 2 Orientační rozmezí ideální tělesné hmotnosti pro ženy starší 20 let

Příloha č. 3 Energetická bilance

Příloha č. 4 Tělesná hmotnost u dětí

Příloha č. 5 Počet pacientů s diagnózou MA nebo MB hospitalizovaných v ČR

Příloha č. 6 Příběh muže s mentální anorexií

PŘÍLOHA Č. 1

Kapitola: RIZIKOVÉ SKUPINY A PROFESE (strana 27)

VÝSKYT RIZIKOVÝCH SYMPTOMŮ MEZI ČESKÝMI STŘEDOŠKOLÁKY

	Muži (%)	Ženy (%)
Nespokojenost se svým tělem	34,3	57,4
Přání zhubnout	8,4	48,7
Snaha zhubnout	16,6	56,2
Vynechání hlavního jídla	16,0	34,4
Preferenze vegetariánské, makrobiotické kuchyně	2,7	8,4
Nikdy nejí maso	0,5	3,5
Omezování se v jídle ze strachu z tloušťky častěji než jednou týdně	4,1	18,0
.... častěji než jednou měsíčně	8,5	39,4
počet	614	639

PŘÍLOHA Č. 2

Kapitola: POJEM IDEÁLNÍ VÁHA A BMI

Podkapitola: Ideální váha (strana 30)

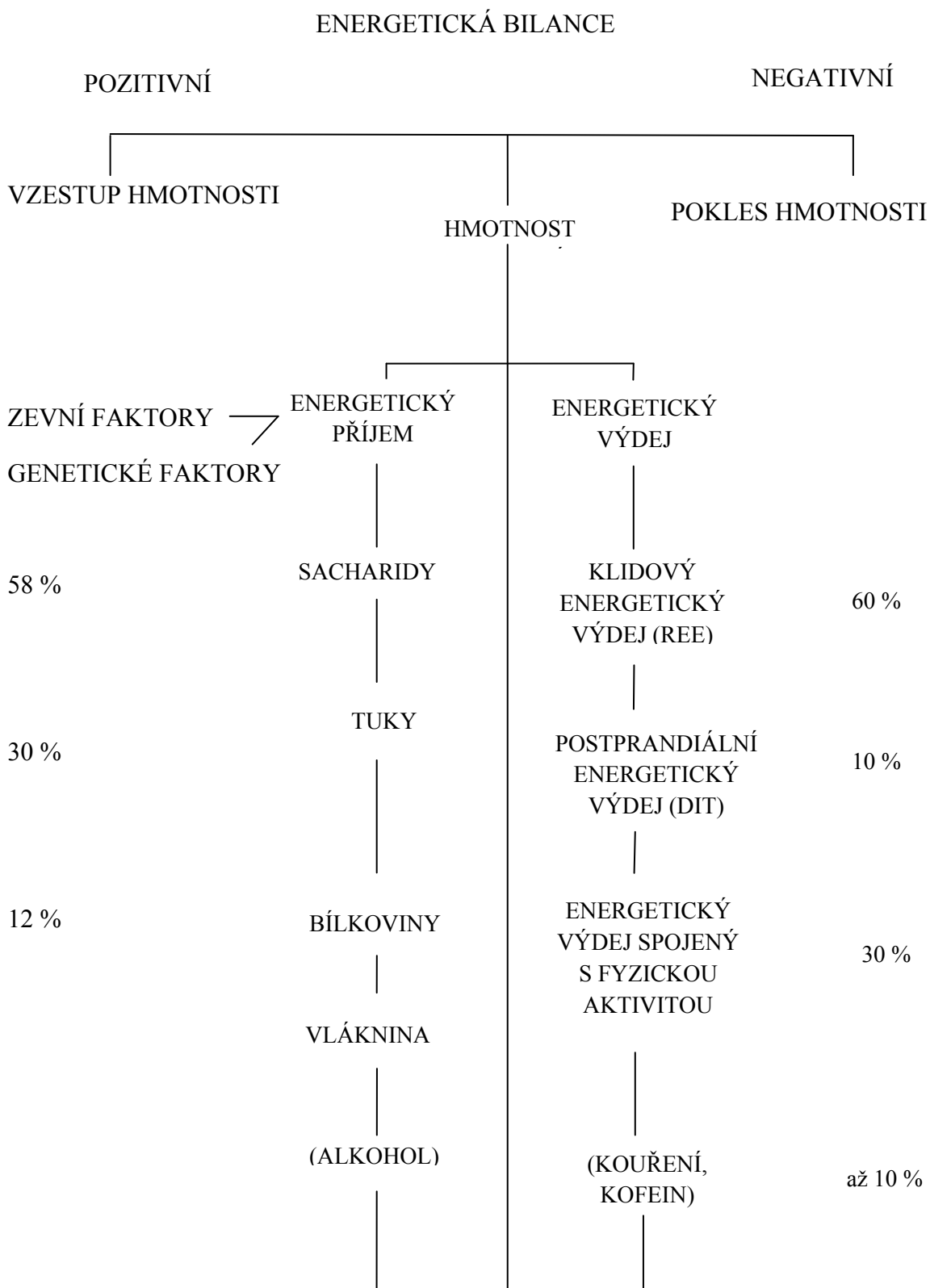
ORIENTAČNÍ ROZMEZÍ IDEÁLNÍ TĚLESNÉ HMOTNOSTI PRO ŽENY STARŠÍ 20 LET

Tělesná výška (v cm)	Tělesná váha (v kg)
159	49 – 55
160	49,5 – 55,5
161	50 – 56
162	50,5 – 57
163	51 – 57,5
164	51,5 – 58
165	52 – 58,5
166	53 – 59,5
167	53,5 – 60,5
168	54,5 – 61,5
169	55 – 62
170	55,5 – 62,5
171	56 – 63,5
172	57 – 64
173	58 – 65
174	58,5 – 66
175	59 – 66,5
176	60 – 67
177	60,5 – 67,5
178	61 – 68,5

PŘÍLOHA Č. 3

Kapitola: POJEM IDEÁLNÍ VÁHA A BMI

Podkapitola: Ideální váha (strana 33)



PŘÍLOHA Č. 4

Kapitola: MENTÁLNÍ ANOREXIE DĚTÍ

Podkapitola: Léčba dětské mentální anorexie (strana 48)

TĚLESNÁ HMOTNOST U DĚTÍ

9 let	BMI 14,8 – 17,5
10 let	BMI 15,2 – 17,8
11 let	BMI 15,7 – 18,7
12 let	BMI 16,2 – 19,3
13 let	BMI 17,0 – 19,9
14 let	BMI 17,8 – 20,8
15 let	BMI 18,7 – 21,7
16 let	BMI 19,3 – 22,3

PŘÍLOHA Č. 5

Kapitola: MENTÁLNÍ ANOREXIE MUŽŮ

Podkapitola: Vliv povolání na mužské tělo (strana 54)

POČET PACIENTŮ S DIAGNÓZOU MA NEBO MB HOSPITALIZOVANÝCH
V ČR

Rok	Mentální anorexie			Mentální bulimie		
	ženy	muži	celkem	ženy	muži	celkem
1985	91	4	95	10	0	10
1989	122	13	135	15	3	18
1991	146	11	157	19	2	21
1994	164	10	174	88	4	92
1996	246	10	256	143	3	146

Informace ze Statistického úřadu MZ ČR

PŘÍLOHA Č. 6

Kapitola: MENTÁLNÍ ANOREXIE U MUŽŮ

Podkapitola: Léčba anorektiků (strana 60)

PŘÍBĚH MUŽE S MENTÁLNÍ ANOREXIÍ

„Otec trpí mentální anorexií už dlouhou dobu. Pracuje jako gynekolog, má svou soukromou ordinaci a myslím, že je to pohledný muž. Co si pamatuji, vždycky věnoval svému vzhledu velkou pozornost a vždycky byl taky hodně nervózní a náladový. O jeho narušeném příjmu potravy jsem se dozvěděla od mámy, když mi bylo dvacet let. Už předtím jsem ale samozřejmě tušila, že s ním není něco v pořádku. Když pominu fakt, že se u nás za žádných okolností nesměla vařit nebo péct sladká jídla, slyšela jsem ho mnohokrát zvracet, ale nikdy jsem si jeho nevolnosti přímo nespojovala s anorexií nebo bulimií. Dlouho jsem si totiž myslela, že těmito poruchami můžou trpět jenom ženy. Tipovala jsem spíš na žaludeční vředy nebo něco podobného.“

„Nevím, kdy a proč se nemoc u otce objevila poprvé, ale máma tvrdí, že nastala zhruba v té době, kdy jsem se narodila. Snad si po mém narození najednou připadal starý a chtěl si za každou cenu udržet skvělou postavu a mladistvý vzhled,“

„Máma se na tátu často zlobila a přemlouvala ho, aby alespoň něco snědl. To byla také jediná situace, kdy jsem tátu slyšela křičet. Postupem času jsme s mámou na jeho postoj rezignovaly a teď ho zkrátka pozveme ke stolu jednou a dost. Většinou nepřijde, a když se náhodou dostaví, vytáčí mě k nepřičetnosti, jak se dokáže třeba půl hodiny nimrat ve dvou kouscích vařeného květáku. Navíc si vedle něj potom připadám jak popelnice, do níž padá neuvěřitelné množství jídla,“

„Nikdy se nám tátu nepodařilo dostat k doktorovi, teprve když jednou v ordinaci omdlel, převezla ho sanitka do nemocnice. Tam nám sdělili, že jeho nevolnost způsobily žaludeční potíže, nejspíš vředy. Za týden sebou táta seknul znova, vyšetřoval ho náš rodinný kamarád, který mámě přes tátův výslovný zákaz potají prozradil, co už dávno věděla. Vždycky jsem si myslela, že u lidí s mentální anorexií jde váha pořád dolů a zastaví se v okamžiku, kdy se fyzicky zhroutí. Můj otec s ní ale fungoval několik desítek let, aniž jeho okolí pojalo jakékoli podezření.“

(zdroj: www.idnes.cz)

SEZNAM ZKRATEK

MAmentální anorexie

MBmentální bulimie

BMI.....body mass index

PPP.....porucha příjmu potravy