

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

DIPLOMOVÁ PRÁCA

2014

Beáta Staroňová

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

magisterské kombinované štúdium

2012 – 2014

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Beáta Staroňová

Poruchy príjmu potravy – mentálna anorexia a mentálna bulímia

Praha 2014

Vedúci bakalárskej práce:

PaedDr. Viola Rašínová

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor, Combined (Part – time) Studies

20012 – 2014

DIPLOMA THESIS

Beáta Staroňová

The eating disorders – anorexia nervosa and bulimia nervosa

Prague 2014

The bachelor work supervisor:

PaedDr. Viola Rašínová

Prehlásenie

Prehlasujem, že predložená diplomová práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Všetku literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpala, v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe dňa 28.2.2014

Beáta Staroňová

Pod'akovanie

Touto cestou by som sa chcela poďakovať všetkým, ktorí mi akýmkoľvek spôsobom pomohli pri spracovaní tejto diplomovej práce. Ďakujem najmä PaedDr. Viole Rašinovej, vedúcej diplomovej práce, za cenné rady a podnetné pripomienky. V neposlednom rade by som rada vyslovila poďakovanie všetkým respondentom za to, že mi venovali svoj čas a ochotne zodpovedali na všetky moje otázky v dotazníku.

ANOTÁCIA

Prijímanie potravy a s ním spojená výživa organizmu je jednou zo základných, fyziologických potrieb každého človeka. Dvojnásobne toto tvrdenie platí v situácii, kedy je človek oslabený chorobou. Výživa má veľký vplyv na kvalitu života a na prevenciu viacerých ochorení. Poruchy príjmu potravy sú ochorenia spojené práve s konzumáciou jedla. Poruchy príjmu potravy sa v poslednej dobe stali centrom záujmu väčšiny populácie, či už odbornej alebo laickej verejnosti.

Cieľom predloženej diplomovej práce je spracovať problematiku porúch príjmu potravy, konkrétne mentálnej anorexie a mentálnej bulímie. Prácu tvoria dve časti – teoretická a praktická.

Teoretická časť vznikla na základe štúdia odbornej literatúry a je zameraná na vymedzenie a charakteristiku základných pojmov, ich bližšiu špecifikáciu a na prevenciu a liečbu porúch príjmu potravy. Praktická časť sa zaoberá prieskumom, v ktorom sme sa zamerali na zistenie informovanosti spoločnosti o vybraných poruchách príjmu potravy. Súčasťou diplomovej práce je vyhodnotenie realizovaného prieskumu slovnou i grafickou formou.

KEÚČOVÉ SLOVÁ

anorexia, bulímia, diéta, liečba, poruchy príjmu potravy, prejedanie sa, prevencia, psychické ochorenie, zvracanie

ANNOTATION

Receiving food and food organism is one of the basic physiological need of every human being. This argument applies twice when a human being is weakened by a disease. Rich nutrition food has a big impact on quality of human life and prevention of several diseases. Eating disorder has become center of interest of the most of general and professional population.

The main aim of this thesis is to present the issues of eating disorder, namely anorexia and bulimia.

The thesis consists of two parts - theoretical and practical one. Theoretical one is based on studies of scientific literature. It is focused on definition of the basic terms and its specific explanations, and on prevention and treatment of such diseases. The practical part deals with the research of society's knowledge regarding chosen food disorders. Word and graphic form of the evaluation of conducted research is part of the final chapter of presented thesis.

KEY WORDS:

anorexia, bulimia, diet, treatment, eating disorders, overeating, prevention, mental disease, vomiting

OBSAH

ÚVOD	9
I. TEORETICKÁ ČASŤ	
1. PORUCHY PRÍJMU POTRAVY.....	11
1.1 História porúch príjmu potravy	16
2. MENTÁLNA ANOREXIA A MENTÁLNA BULÍMIA	19
2.1 Mentálna anorexia	20
2.1.1 Mentálna anorexia a jej príznaky	23
2.2 Mentálna bulímia	27
2.2.1 Príčiny a príznaky mentálnej bulímie	29
2.2.2 Prejedanie sa	33
2.3 Zvracanie a preháňadlá	35
2.4 Riziko diét	38
2.5 Rozdielnosť pohlaví	41
3. PREVENCIA A LIEČBA PORÚCH PRÍJMU POTRAVY.....	47
3.1 Možná prevencia porúch príjmu potravy	47
3.2 Liečba porúch príjmu potravy	51
II. PRIESKUMNÁ ČASŤ	
4. PROBLÉM, CIEĽ A HYPOTÉZY PRIESKUMU	55
5. METODOLÓGIA PRIESKUMU	57
6. VYHODNOTENIE PRIESKUMU	58
ZÁVER	67
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	70
ZOZNAM PRÍLOH	73

ÚVOD

Príjem potravy je neodlučiteľnou súčasťou života. Všetci musíme prijímať potravu, aby sa nášmu telu doplnili potrebné živiny. Očakávali by sme, že ide o niečo inštinktívne a bezproblémové, ale mýlime sa. Výskyt porúch príjmov potravy stále rastie. Každý prípad poruchy príjmu potravy predstavuje človeka, pre ktorého sa oblasť jedla stáva bojovým poľom, ktoré je prepletené s jeho emóciami a životom v takej miere, že začína mať problémy jasne myslieť. Mnoho chorých sa snaží získať kontrolu nad svojim správaním, ale dostávajú sa do situácie, v ktorej si musia naopak priznať, že žiadnu kontrolu nemajú. Porucha príjmu potravy je boj, do ktorého sú zapojení všetci z okolia chorého, sú tu ešte ich rodiny, priatelia a ďalší ľudia, ktorí sa o nich starajú. Poruchy príjmu potravy sú ale ťažkým a jednoznačným problémom súvisiacim s mnohými aspektmi života nemocných.

Predkladaná diplomová práca s názvom *Poruchy príjmu potravy – mentálna anorexia a mentálna bulímia* sa zameriava na analýzu problematiky porúch príjmu potravy, ktoré sa v poslednom období vyskytujú v spoločnosti čoraz častejšie.

Diplomovú prácu tvoria dve časti – teoretická časť obsahujúca tri kapitoly so zameraním na charakteristiku základných pojmov a skutočností, s ktorými sme pracovali v predkladanej práci, a prieskumná časť, kde sme zamerali svoju pozornosť na informovanosť spoločnosti o jednotlivých poruchách príjmu potravy na základe dotazníka. Dotazník tvorí trinásť otázok, ktoré sú zamerané na danú tematiku porúch príjmu potravy. Na začiatku sme si stanovili päť hypotéz. Prvá znie nasledovne: predpokladáme, že z opýtaných respondentov majú dievčatá a ženy viac informácií o poruchách príjmu potravy ako chlapci a muži. V ďalšej hypotéze predpokladáme, že viac ako polovička zo 69 opýtaných respondentov vie, čo sú poruchy príjmu potravy - mentálna anorexia a mentálna bulímia. Tretia hypotéza hovorí o našom predpoklade, že viac ako jedna tretina z opýtaných respondentov sa už stretla s týmito chorobami vo svojom okolí alebo o nich aspoň počula. V štvrtej hypotéze predpokladáme, že viac ako polovica opýtaných sa dozvedela o poruchách príjmu potravy prostredníctvom médií, či už tlače alebo televízie. Znenie piatej hypotézy je - predpokladáme, že väčšina respondentov je zástancom názoru, že spoločnosť preferuje štihlosť.

Pri spracovaní diplomovej práce sme vychádzali z literatúry zameranej na poruchy príjmu potravy, mentálnu anorexiu a mentálnu bulímiu.

Poruchy príjmu potravy sú veľmi závažným problémom, preto je spracovanie uvedenej témy dôležité a je nutné jej venovať primeranú pozornosť. Diplomová práca by mala poskytnúť základné informácie o poruchách príjmu potravy a priblížiť problematiku, ktorá sa týka nielen príčiny ich vzniku, ale aj prevencie a liečby.

I. TEORETICKÁ ČASŤ

1. PORUCHY PRÍJMU POTRAVY

Zdravie človeka by sa mohlo charakterizovať ako harmonická rovnováha v živom organizme. Pri narušení tejto rovnováhy sa začnú objavovať rôzne poruchy, ktoré nepriaznivo pôsobia na vývoj a celkovo na život človeka. Porucha vo všeobecnosti znamená nepriaznivú, škodlivú zmenu normálneho stavu. Poruchy môžu byť fyzického, ale taktiež aj psychického rázu, a tie na seba nadväzujú. Poruchy príjmu potravy patria medzi psychické ochorenia, ktoré majú veľký vplyv aj na fyzický stav. Úbytok váhy sa prejaví na celkovom vzhľade človeka, jeho sile, výkonnosti či celkovej fyzickej aktivite. Príčiny vzniku spomínaného psychického ochorenia sú rôzne. Vznikajú hlavne vplyvom vonkajších faktorov, ale ani vplyv vnútorných, psychických, faktorov nie je zanedbateľný. Reklamy na prípravky na chudnutie, na preháňadlá, príliš štíhle modelky na predvážiacich módlach, pocit nadváhy, nie ideálny tvar postavy, psychické vypätie a stres dokážu prijímanie potravy ovplyvniť. Ďalšie psychické a zdravotné problémy väčšinou súvisia s mierou podvýživy a s intenzitou používaných metód na schudnutie. Každý človek má svoju ideálnu hmotnosť, ktorá je daná pohlavím, vekom, výškou a tvarom tela. Lenže u niektorých ľudí sa prejavujú poruchy v stravovacích návykoch, čo ohrozuje telesnú rovnováhu a dokonca môže narušiť i citovú stránku človeka. Niektorí ľudia si ani neuvedomujú, že sa s nimi niečo deje, alebo sa z rôznych dôvodov nechcú obrátiť na odborného lekára. U niekoho sa problémy s jedlom prejavili len nedávno alebo sa mu väčšinou darí tieto problémy ovládať.

Poruchy príjmu potravy, ktoré sú nazývané aj ako diagnóza F50, patria medzi závažné psychické ochorenia. To znamená, že správanie spojené s anorexiou či bulimiou nie je od určitého štádia chorý človek schopný ovládať a teda sa i sám bez pomoci druhých choroby zbaviť. Tieto choroby sú liečiteľné, čím skôr človek liečbu vyhľadá, tým väčšie šance má na uzdravenie. Najčastejšie sa objavujú v priebehu dospievania a rannej dospelosti, ale môžu sa rozvinúť i v neskoršom veku alebo naopak vyskytujú sa už i v detskom veku.

Poruchy príjmu potravy sú v dnešnej dobe veľmi rozšírené hlavne medzi mladými dievčatami a nezriedka už aj medzi chlapcami. Tento trend sa rozšíril medzi mladými v čase, kedy symbol krásy ženy - Afroditu vystriedala vysoká modelka, ktorá je vychudnutá na kosť. Médiá nám do hláv vtlačili túto predstavu dokonalej krásy natoľko, že každé dievča a každá žena sa chce čo najviac podobat' modelkám. Poruchy príjmu potravy, ktoré označujeme aj skratkou PPP, nevznikajú cez noc. Netýkajú sa len ľudí, ktorí držia diéty z márnivých dôvodov či kvôli móde. Z počiatku sa javia ako riešenie rôznych problémov, ale v skutočnosti spôsobujú omnoho viac problémov, než ich riešia. Poruchy príjmu potravy sú veľmi zradné a udržujú chorých v krátkodobom myslení. Dlhodobý vplyv, ktorý môžu mať na telo a život chorého, sa často blíži postupne. Pri poruchách príjmu potravy sú typické obavy z nadváhy, manipulácia s jedlom, ktorá slúži ku zníženiu hmotnosti a skreslené vnímanie svojho tela. Jedná sa o okruh chorôb, medzi ktoré okrem mentálnej anorexie a mentálnej bulímie patrí taktiež prejedanie spojené s inými psychickými poruchami, napríklad so stresom.

Na poruchy príjmu potravy existuje dvojaký pohľad. Na jednej strane môže ísť o zaujatie diétami, štíhlosťou, fyzickou dokonalosťou a na strane druhej ide o patologický strach z priberania a poruchy vnímania vlastného tela.

Poruchy príjmu potravy sa často rozvíjajú pomaly a nenápadne. Mentálna anorexia začína najčastejšie vo veku trinástich až osemnásť rokov, mentálna bulímia zvyčajne medzi pätnástym až dvadsiatym piatym rokom. PPP patria medzi najčastejšie problémy dospievajúcich dievčat a mladých žien. K rozvoju mentálnej anorexie alebo bulímie dochádza v prípade, že jedinec je vystavený vplyvu faktorov, ktoré môžu viesť k držaniu diét a súčasne niektorým ďalším vplyvom, ktoré sú nebezpečné z hľadiska rozvoja iných duševných porúch. Disponovanosť pre diéty je spojená predovšetkým so ženským pohlavím, predčasnou alebo oneskorenou fyzickou zrelosťou, diétnym správaním okolitého prostredia, reálnosťou nebezpečenstva nadváhy a niektorými záujmovými, športovými alebo profesijnými aktivitami. Intenzita, s akou sú diétné tendencie presadzované, súvisí s individuálnymi možnosťami chorého, ktoré definuje predovšetkým jeho vek, osobnosť a rodinné prostredie a s jeho potrebou, ktorú posilňujú jeho záujmy, sociálne a osobné pozície a skúsenosť. Ďalšie rizikové faktory posúvajú hranice, až kam je chorý ochotný ísť nielen v sebakontrolu a nevhodných jedálenských návykoch, ale aj v emočných reakciách, postojoch a správaní vrátane

sebapoškodzovania. Na tejto rovine sa začínajú uplatňovať všeobecne rizikové faktory, ako je napríklad alkoholizmus alebo duševná choroba v rodine. Ďalšie vplyvy sa dostávajú do hry až v priebehu rozvoja poruchy ako jej vedľajší produkt.

„Tieto duševné poruchy sú často spojené s úzkosťou, depresiou, sebapoškodzovaním a sociálnou izoláciou. Znižujú kvalitu života postihnutých, ich rodín i okolia a vedú k obrovským výdajom za zdravotnú starostlivosť. U žien vo veku 15 - 25 rokov, patrí toto onemocnění medzi štyri najčastejšie príčiny chorobnosti, trvalého postihnutia a dokonca smrti. Nedostatok informácií, hanblivosť a strach zo stigmatizácie bráni vyhľadať pomoc a výrazne znižuje šance na uzdravenie, zvyšuje riziko chronického priebehu s opakovanou potrebou akútnych ošetrovaní. Vzdelanie, prevencia, včasná detekcia a včasná intervencia sú pre minimalizáciu škôd, ktoré sú spôsobené poruchami príjmu potravy zásadné.“¹

Medzi poruchy príjmu potravy môžeme zaradiť aj iné ochorenia ako je anorexia a bulímia. Medzinárodná klasifikácia chorôb (MKCH-10) zahŕňa tiež možnosti diagnostikovania:

- „Atypickej mentálnej anorexie, ktorá má označenie F 50.1. Ide o poruchy, ktoré spĺňajú časť kritérií pre mentálnu anorexiu, ale celkový klinický obraz neoprávňuje na túto diagnózu. Napríklad jeden z kľúčových príznakov, ako je hrôza z tučnosti, môže chýbať.“
- Atypickej mentálnej bulímie, ktorá má označenie F 50.3. Ide o poruchy, ktoré spĺňajú väčšinu z kritérií pre mentálnu bulímiu, ale celkový klinický obraz neoprávňuje na túto diagnózu. Napríklad sa pozorujú opakované periódy prejedania a nadužívania preháňadiel bez výraznejších zmien hmotnosti, alebo môže chýbať typický nadmerný záujem o tvar tela a hmotnosť.
- Prejedania spojeného s inými psychickými poruchami, ktoré má označenie F50.4. Ide o prejedanie sa zavinené zaťažujúcimi udalosťami, ako sú umretie blízkeho, úraz, pôrod a podobne.

¹ Spracované podľa : <http://www.prevence-praha.cz/poruchy-prijmu-potravy>

- Dávenia spojeného s inými psychickými poruchami, ktoré má označenie F 50.5. Ide o opakujúce sa dávenie, ktoré sa vyskytuje pri disociatívnych poruchách a hypochondrických poruchách.
- Iných porúch jedla, ktoré majú označenie F 50.8. Medzi tieto poruchy patrí napríklad Psychogénna strata chuti do jedla.
- Nešpecifikovaných porúch príjmu potravy²

Veľa ľudí si myslí, že ľudia trpiaci poruchami príjmu potravy musia byť vychudnutí. Nie je to však pravda. Mnohí ľudia, vrátane samotných chorých veria, že aby mohli byť braní vážne a aby mohli byť diagnostikovaní, či aby sa im dostalo pomoci, musia byť vychudnutí. Poruchou príjmu potravy môže trpieť ktokoľvek s akoukoľvek váhou, a dokonca ani strata váhy nemusí hneď znamenať, že človek trpí poruchou príjmu potravy. „Poruchy príjmu potravy môžu byť cestou sebatrýznenia, no aj pokusom o spoveď v prípade, že sa postihnutá osoba inak vyjadriť nevie. Môžu sa zrodiť už v detstve, ak sú deti málo milované alebo sa domnievajú, že sa im nedostáva dostatočnej pozornosti. To však neznamená, že všetky prípady majú takúto genézu.“³ Niektoré osoby chcú neprijímaním potravy upútať na seba pozornosť a vyjadriť to, čo slovami nedokážu. Ich konanie môže byť prejavom nízkeho vlastného sebavedomia, nedôverou k blízkej osobe, taktiež táto porucha môže vzniknúť ako prejav nepríjemnej skúsenosti z doterajšieho života. Okrem toho, že poruchy príjmu potravy chorým odoberajú nielen váhu, taktiež im niečo prinášajú, a to v negatívnom alebo aj pozitívnom význame:

- „prinášajú povzbudenie alebo upokojenie;
- tíšia emocionálnu bolesť;
- vzbudzujú pozornosť;
- predstavujú únikovú cestu pre určité emócie, ako sú napríklad zlosť alebo frustrácia;
- stávajú sa predpovedateľným, istým, dôverne známym správaním;
- sú prostriedkom sebatrestania;

² Spracované podľa: <http://www.nczisk.sk/Standardy-v-zdravotnictve/Pages/MKCH-10-Revizia.aspx>

³ LADISHOVÁ, L. C. Strach z jedla. Bratislava: Vydavateľstvo EPOS, s.r.o., 2006. ISBN 80-89191-44-4

- nevedomky taktiež prostriedkom trestania iných ľudí;
- pomáhajú predchádzať vytvoreniu emocionálneho puta k iným ľuďom;
- sú snahou cítiť sa čistejšie a lepšie ako tí druhí.“⁴

Pochopiť príčiny vzniku poruchy príjmu potravy je komplikovaný proces. Každý človek je jedinečný, takže aj príčiny vzniku týchto porúch môžu byť odlišné. Od toho sa odvíja aj spôsob ich liečby. Rozlišujeme tri skupiny faktorov, ktoré môžu ovplyvniť vznik porúch pri stravovaní. „Bio – faktory zahŕňujú doposiaľ neznámu genetickú vlohu pre hormonálnu nerovnováhu. Medzi biologické faktory môžeme zahrnúť pohlavie, hmotnosť, menštruačný cyklus, pubertu. Psycho - faktory popisujú nedostatočnú identifikáciu so ženskou rolou, s dospelosťou a zároveň odpor voči autorite rodičov a mnoho ďalších prežitých psychických tráum a vnútorných bolestí, s ktorými sa chorý človek nedokáže vyrovnáť. Psychologickými faktormi vzniku porúch príjmu potravy sú životné udalosti, rodinné a emocionálne faktory, osobnosť človeka. Socio – faktory sa týkajú najmä zlého hodnotenia obezity v spoločnosti na jednej strane a umelého vytvárania ideálu krásy reklamným a modelingovým svetom na strane druhej. Medzi sociálne faktory patrí vplyv médií, komerčná reklama, módný ideál, diéty či umelé vytvorenie ideálu krásy.“⁵

Podľa MKCH-10⁶ zhodne s DSM-IV⁷ najzreteľnejšie vymedzenými syndrómami spadajúcimi pod poruchy príjmu potravy sú mentálna anorexia a mentálna bulímia. Ich vzájomné prepojenie je pomerne dosť zložité, pretože napriek zdanlivej odlišnosti vychudnutých anorektických pacientok sú si tieto dva syndrómy veľmi podobné. Poruchy príjmu potravy sú závažným ochorením, ktorého dôsledky sa prejavujú nielen na psychickej stránke postihnutej osoby, ale aj na jej fyzickej stránke. Zníženie fyzickej aktivity, úbytok na hmotnosti, prejedania sa či psychické problémy sú len veľmi všeobecným pomenovaním možností, ako sa poruchy príjmu potravy môžu

⁴ Spracované podľa: LADISHOVÁ, L. C. Strach z jedla. Bratislava: Vydavateľstvo EPOS, s.r.o., 2006. ISBN 80-89191-44-4

⁵ <http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/10-obecn-o-poruchach-pijmu-potravy/91-ti-pe-aneb-poruchy-pijmu-potravy-od-a-do-zet>

⁶ MKCH-10 – Medzinárodná klasifikácia chorôb 10 - je systém klasifikácie ochorení, príznakov, príčin ochorení a ďalších termínov z oblasti medicíny.

⁷ DSM-IV – Diagnostic Statistic Manual – Diagnostický štatistický manuál je medzinárodne používaná príručka Americkej psychiatrickej spoločnosti (APA) pre klasifikáciu a štatistiku mentálnych porúch.

prejaviť. Poruchy súvisiace s prijímaním potravy majú svoju históriu a odborníci v tejto oblasti hovoria aj o ich prevencii a liečbe.

1.1 História porúch príjmu potravy

Odmietanie potravy alebo naopak prejedanie sa a túžba po jedle majú svoju históriu. História porúch príjmu potravy siaha až do ďalekej minulosti, ľudia ich poznali už od staroveku. Hladovanie alebo prijímanie zníženého množstva stravy bolo súčasťou mnohých náboženských obradov a rituálov, protestných činov alebo reakcií na zlé životné podmienky. Aj v dnešnej dobe môžeme v určitom zmysle povedať, že ide o reakciu na podmienky, v akých človek žije, čím je ovplyvnený, čo na neho pôsobí.

„Už po dlhé storočia sú popisované najrôznejšie formy narušeného príjmu potravy. Dlhý známy je napríklad jav zvaný *ruminacia* alebo vracanie rozžutého sústa späť do úst k ďalšiemu prežutiu. Od staroveku je taktiež známa *pica*, túžba po jedlách alebo látkach, ktoré sú nevhodné ku konzumácii. Taktiež obezita, ktorá je fyzickým prejavom relatívnej nadvýživy, bola rozpoznaná už v plastikách z doby kamennej.“⁸

Častokrát človeka priťahujú jedlá, ktoré sú nezdravé, ale je o nich známa ich výborná chuť. Pevná vôľa neodolať pokušeniu hrá v tomto prípade dôležitú úlohu. Iným typom sú ľudia, ktorí najmä kvôli psychickým problémom jedlo odmietajú.

„Odmietanie jedla patrilo v priebehu dejín k bežným príznakom mnohých ochromujúcich somatických porúch, ale tiež k širokej škále psychiatrických syndrómov. Po mnoho storočí však odmietanie jedla nebolo pokladané za primárne patologický jav. Extrémne dodržiavanie pôstu bolo pôvodne súčasťou sebatrestajúcich alebo asketických praktík mnohých zbožných kresťanov. Termín mentálna anorexia implikuje, že porucha pramení z neurotickej straty chuti k jedlu. Odkazy na termín *anorexia* je možné nájsť už v starovekých lekárskych prameňoch. V antických dobách tento termín jednoducho označoval stav nedostatočnej *orexis*, to znamená celkovej únavy. Galén používal tento termín v užšom slova zmysle ako absencia chuti k jedlu, alebo odpor k jedlu a obvykle používal pojem *asitia*, k popisu odmietania potravy. Na počiatku devätnásteho storočia sa objavuje termín nervová anorexie a to hlavne vo francúzskej literatúre. Vo svojej

⁸ KRCH, F. D. Poruchy príjmu potravy. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-627-7

štúdiu o ženských chorobách, rozlišuje v roku 1840 Fleury Imbert⁹ okrem bulímie ešte dva druhy anorexie: gastrickú anorexiu a nervovú anorexiu. Prvý typ anorexie je predovšetkým poruchou zažívania, zatiaľ čo u druhého typu, nervovej anorexie, pacienti odmietajú jesť, pretože mozog nevyvoláva signál chuti k jedlu. Vo Francúzsku sa od deväťdesiatych rokov devätnásteho storočia mentálna anorexia stala bežne používaným lekárske termínom. Bol to však britský lekár William Gull, ktorý v roku 1874 úspešne zaviedol termín *anorexia nervosa*.¹⁰

Ako vo svojej publikácii uvádza Krch, v druhej polovici devätnásteho storočia sa začínajú objavovať prvé vierohodne popísané prípady mentálnej anorexie. William Stout Chipley, hlavný lekár ústavu pre duševne chorých v Kentucky, popísal v roku 1859 takzvanú *sitiomániu*, ktorá bola vtedy označovaná ako chorobné nechutenstvo. O rok neskôr uverejnil francúzsky lekár Louis – Victor Marcé článok o zvláštnej forme *hypochondrického deliria*. Sledoval niekoľko dospievajúcich dievčat, ktoré trpeli nechutou k jedlu alebo bolestivým zažívaním. Spočiatku bola mentálna anorexia všeobecne považovaná za duševnú poruchu. V roku 1941 hamburský patológ Morris Simmonds objavil u niektorých pacientov poškodenia v mozgu a mentálna anorexia začala byť spájaná so Simmondsovou chorobou¹¹. Od šesťdesiatych rokov dvadsiateho storočia získava mentálna anorexia povest' modernej a záhadnej choroby, predovšetkým vďaka významným publikáciám Hilde Bruchové a Mary Selvini Palazzoli.¹²

Ďalšou poruchou príjmu potravy, ktorá siaha do hlbšej histórie je aj bulímia. „Podobne ako termín anorexia, má i pojem bulímia vlastnú rozsiahlu históriu. Podľa Plutarcha pojem *bolimos* označoval zlého démona a pôvodne mal znamenať veľký hlad. Neskôr filológovia však tvrdili, že výraz pochádza z gréckych slov *bous* (vôl) a *limos* (hlad), popisuje tak veľký hlad, pri ktorom by človek dokázal zjesť celého vola.

Rôzne významy pojmu bulímia pretrvali z dôb antiky až do začiatku modernej doby. V osemnástom storočí rozlišovali niektorí nosológovia¹³ až sedem druhov bulímie. Štyri z nich boli symptomatické a boli sprevádzané príznakmi, ako sú hnačky a kŕče. Primárna idiopatická bulímia bola rozdeľovaná do troch kategórií: *bulimia hellonum* (nadmerný hlad), *bulimia syncopalis* (omdlievanie z hladu) a *bulimia emetica*

⁹ Fleury Imbert - francúzsky fyziológ a frenológ

¹⁰ KRCH, F. D. Poruchy príjmu potravy. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-627-7

¹¹ Simmondsova choroba – nedostatok všetkých hormónov hypofýzy

¹² KRCH, F. D. Poruchy príjmu potravy. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-627-7

¹³ Nosológ – odborník, zaoberajúci sa klasifikáciou chorôb.

(prejedanie so zvracaním). V roku 1979 britský psychiater Gerald Russell prvýkrát použil termín *bulímia nervosa*, označujúci silné a neovládateľné nutkanie sa prejedať v spojení s chorobným strachom z tlstoty. Dodnes však pretrvávajú spory o tom, či je mentálna bulímia skutočnou samostatnou klinickou diagnózou.¹⁴

Poruchy príjmu potravy sú závažných ochorením, ku vzniku ktorého dochádza najmä v dôsledku neprimeraných obáv z obezity, nevhodných stravovacích návykov a spôsobov, ktoré ovplyvňujú hmotnosť. Poruchy stravovania nevznikajú bez príčiny samy od seba. Je to signál, že v živote človeka niečo nie je v poriadku. Prvotným impulzom pre vznik týchto chorôb býva snaha o prispôsobenie sa potrebám spoločnosti, či pocit nespokojnosti so sebou samým i so svojim životom. K najrozšírenejším poruchám tohto typu patrí mentálna anorexia a mentálna bulímia, ochorenia, ktorú sú si veľmi podobné a predsa sa od seba odlišujú. Strach z nadváhy, akútna potreba chudnúť, neustále zaoberanie sa myšlienkami na jedlo a hmotnosť sú typickými pocitmi u oboch typov porúch. Ochorenia postupne vedú k osamelosti, pridružujú sa k nim výkyvy nálad a veľmi pravdepodobná je úzkosť a depresia. Stravovanie ovplyvňuje náš telesný aj duševný stav a tak aj naše správanie.

¹⁴ KRCH, F. D. Poruchy příjmu potravy. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-627-7

2. MENTÁLNA ANOREXIA A MENTÁLNA BULÍMIA

Príčinou rastúceho počtu porúch príjmu potravy je aj rýchlo sa meniaci kultúra a spoločnosť, ktorá preferuje štíhlosť a jednostrannú sebakontrolu. Naša spoločnosť sa rýchlo prispôsobuje západným štandardom života a krásy, rýchlo začína trpieť pocitom tučnosti alebo nadváhy a nespokojnosťou s mnohými telesnými partiami. Táto nespokojnosť potom vedie k diétam a v extrémnych prípadoch až k poruchám príjmu potravy. Módny priemysel, filmy, časopisy a televízia rozširuje názor, že štíhlosť je najdôležitejším aspektom fyzickej príťažlivosti. Hlavne ženy sú vystavené stále väčšiemu tlaku médií, ktoré presviedčajú o tom, že nielen krása, ale a ich osobné šťastie a vlastná hodnota závisí na tom, ako vyzerajú. Zdravotné výhody štíhlosti sú častokrát výrazne preháňané, zatiaľ čo škodlivým dôsledkom obmedzovania sa v jedle nie je venovaná až taká pozornosť. Tieto vplyvy sú stále deštruktívnejšie a ohrozujú stále väčšiu časť verejnosti. Mentálna anorexia a mentálna bulímia sú teda dôsledkom vplyvu socio-kultúrnych faktorov, nepriaznivých životných udalostí, chronických problémov, nedostatočných sociálnych a rozhodovacích zručností a sú aj dôsledkom vplyvu biologických a genetických faktorov.

Poruchy príjmu potravy ohrozujú stále viac ľudí a ich vznik súvisí s rozličnými faktormi, ktoré na človeka pôsobia. Ľudia vnímajú vplyvy z prostredia okolo seba rôznym spôsobom a odlišne na ne reagujú. Niektorí sa o svoje starosti či radosti podelia so svojou rodinou či priateľmi, iní ľudia svoje problémy riešia spôsobom, ktorý pre nich predstavuje východisko z problémov. Poruchy príjmu potravy sú si veľmi podobné. Spája ich nespokojnosť so sebou a s vlastným telom. Ľudia postihnutí poruchami príjmu potravy majú obavy z tučnosti a svojmu vzhľadu venujú nadmernú pozornosť. Môžeme ich prirovnať k závislostiam napr. na alkohole alebo drogách. Ide o ochorenia, ktorých prejavom je návyk, a to buď jedlo odmietat' alebo v opačnom prípade prejedat' sa a prijaté jedlo vyvrátiť. K životu však alkohol ani drogy nie sú potrebné na rozdiel od jedla. Pokiaľ sa jedlu začneme vyhýbať a neprijímať ho, telu skôr – či neskôr budú chýbať dôležité látky, úplné hladovanie môže končiť smrťou. Nedostatok výživy spôsobuje zdravotné problémy, ktoré postupne ovplyvňujú celý život človeka.

2.1 Mentálna anorexia

Mentálna anorexia je v dnešnej dobe veľmi skloňovaným slovným spojením. Ako sme už spomínali, táto porucha príjmu potravy je veľmi nebezpečná a vyskytuje sa nielen u žien, ale aj u mužov a to rôzneho veku. Mentálna anorexia (anorexia nervosa) je duševná choroba, ktorá je sprevádzaná hladovaním, úbytkom hmotnosti a pozornosťou venovanou sledovaniu hmotnosti. Anorexia je porucha jedenia, ktorá znamená drastické a hlavne úmyselné zníženie príjmu potravy s následkom chorobného úbytku telesnej hmotnosti. Hladovanie pri anorexii môže byť natoľko extrémne, že vedie ku smrti. Anorexia sa vyskytuje 10 až 15-krát častejšie u žien ako u mužov a jej výskyt stúpa v období adolescencie. Anorexia patrí medzi stravovacie poruchy a je nazývaná aj *choroba tých, čo chudnú*. Nejde len o túžbu stratit' nejaké to kilo, je to choroba vo svojich dôsledkoch omnoho závažnejšia ako obyčajné chudnutie či držanie diéty.

„Mentálna anorexia, diagnosticky označovaná kódom F50.0, je reštriktívnou formou porúch príjmu potravy, charakterizovanou predovšetkým úmyselným znižovaním telesnej hmotnosti. Základným prejavom je patologický strach z priberania spojený s odmietaním potravy, pričom táto obava respektíve potreba chudnúť má nutkavý charakter.“¹⁵ Mentálnu anorexiu nie je jednoduché diagnostikovať. Určenie choroby pacienta a stanovenie príčin vzniku tohto problému závisí od odhodlania pacienta liečiť sa a ešte predtým je dôležitým krokom priznať si svoj problém. Odborníci sa stretávajú so zastieraním problémov, klamaním, neprístupnosťou pacientov a odmietaním liečby. „Diagnostikovať mentálnu anorexiu býva pomerne dosť komplikované z dôvodu popierania problémov, zatajovania bizarných stravovacích rituálov a odmietania liečby zo strany pacientiek. Dôležité je, v prvom rade, vylúčiť telesné a duševné onemocnenia, ktoré by mohli vyvolávať nechutenstvo, poruchy v jedení a nízku telesnú hmotnosť, napr. nádorové onemocnenia, tuberkulóza, hypotalamické poruchy, endokrinopatia, depresívne poruchy a iné. S anorektickými rysmi sa môžeme stretnúť aj u niektorých toxikomanov, ktorí obvykle trpia

¹⁵ NAVRÁTILOVÁ, M., HAMROVÁ, M. Mentální anorexie a bulimie: souvislosti a metabolické důsledky. Brno: Zdravotný ústav so sídlom v Brne, 2006.

nechutenstvom, sú vychudnutí, a ich podvýživa im môže prinášať uspokojenie.¹⁶ Ľudia trpiaci mentálnou anorexiou sa stávajú asketickí voči sebe a voči prijímaniu potravy, sú na seba prísni, odmietajú jedlo. Nechcú pribrať ani jeden gram, keďže si o sebe myslia, že už aj tak sú dosť tuční. Paradoxom, ktorý vzniká pri anorexii je to, že aj napriek tomu, že si pripadajú tuční, nakoniec na verejnosti zakrývajú svoje telo, lebo je príliš chudé.

Pri anorexii môže, ale aj nemusí dochádzať k prejedaniu. Špeciálnym typom mentálnej anorexie, je:

- „bulimický typ = purgatívny – je to typ anorexie, kedy pacient splňa kritéria anorexie a súčasne sa prejedá;
- nebulimický typ = reštriktívny – je to typ anorexie, kedy pacient splňuje kritériá anorexie, ale nedochádza k prejedaniu.¹⁷

Autor vo svojej ďalšej publikácii *Mentální anorexie* uvádza, že „anorektičky neodmietajú jedlo pretože nemajú chuť, ale preto, že nechcú jesť, i keď to niekedy popierajú.¹⁸ Strata chuti do jedla sa občas prejaví u každého človeka a jej prejavom je strata na váhe. Nechuť do jedla môže byť prejavom rôznych ochorení, ale aj nesprávneho stravovania, no prílišné odmietanie jedla a nechutenstvo môže vyústiť až do anorexie.

Podľa popredného odborníka porúch príjmu potravy Františka D. Krcha môžeme diagnostické kritéria mentálnej anorexie zhrnúť do troch základných znakov:

- a) aktívne udržiavanie abnormálne nízkej telesnej hmotnosti – pod 85% normálnej telesnej váhy s ohľadom na výšku a vek, čo u starších dievčat odpovedá váhe nižšej než 17,5 BMI;
- b) strach z tlstoty, trvajúci i napriek veľmi nízkej telesnej hmotnosti;
- c) u žien porucha menštruačného cyklu v prípade, že nie sú podávané hormonálne prípravky.¹⁹

¹⁶ KRCH, F. D. Poruchy príjmu potravy. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-627-7

¹⁷ KRCH, F. Poruchy príjmu potravy. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0840-X

¹⁸ Spracované podľa: KRCH, F. D. Mentální anorexie. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178598-9

¹⁹ Spracované podľa: KRCH, F. D. Mentální anorexie. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178598-9

Poruchy príjmu potravy postihujú predovšetkým dievčatá a mladé ženy. „Na 15 až 20 ženských pacientov pripadá jeden muž. Výskyt mentálnej anorexie sa uvádza v rozmedzí 0,3 až 0,5 % dievčat vo veku 14 až 18 rokov . Na konci puberty sa však môžu vyskytnúť niektoré anorektické príznaky až u 5 % dievčat. Počiatok mentálnej anorexie býva spojený s obdobím konca puberty a začiatku adolescencie, môže sa ale vyskytnúť aj u starších žien. Aspoň tretina anorektičiek začne mať po nejakej dobe pocit, že sa nedokážu kontrolovať v jedle, alebo že jedia viac než by chceli. Hľadajú preto nejaký ďalší spôsob ako kontrolovať energetický príjem (ako je napríklad vyčerpávajúce cvičenie, zneužívanie preháňadiel alebo zvracanie). O čo viac zvracajú, o to častejšie sa prejedajú. Spravidla priberú a mentálna anorexia prechádza v bulímiu.“²⁰ Výskyt anorexie v celej populácii nie je veľmi markantný. Anorexia sa začína objavovať už v skorej mladosti, zvyčajne už po prvej menštruácii. Jedna tretina chorých sa borí s problémom rok čo rok. Ďalšia tretina urobí významný pokrok a prekonajú svoje ťažkosti s jedným a hmotnosťou natoľko, že môžu chodiť do zamestnania, udržať si manželstvo a tešiť sa zo života. Ešte sú však nie úplne vyrovnaní vo vzťahu k jedlu. Posledná tretina ľudí je ešte väčším povzbudením, pretože títo ľudia dospeli vo vzťahu k jedlu do štádia úplnej slobody. Môžu si vychutnať jedlo bez toho, aby naň neprestajne mysleli, jedlo už nemá nad nimi nijakú moc. Udržujú si normálnu, zdravú hmotnosť a nerobia si o svoju hmotnosť starosti. Prijímajú seba samých takých akí sú, majú blízke vzťahy s inými ľuďmi, nestránia sa ich a sú emocionálne zdraví. Svoje pocity a emócie dokážu prejaviť primeraným spôsobom.

Mentálnu anorexiu nie je jednoduché rozpoznať. Napriek tomu, že jej prejavy sú aj voľným okom viditeľné, pre ľudí, ktorí sa s ochorením tohto typu zatiaľ nestretli, nie sú jednoznačné. Jednoznačne môže ochorenie poruchy príjmu potravy diagnostikovať lekár, odborník v oblasti psychológie či v oblasti stravovania či prijímania potravy. Prvotným prejavom je vychudnutá, veľmi štíhla postava, ktorá môže signalizovať, že sa s človekom niečo deje. Napriek tomu, že sa choroba objavuje u žien a aj u mužov, sprievodným znakom najmä u žien je porucha telesného obrazu. To znamená, že sa nevnímajú také aké sú v skutočnosti, vidia sa tučné aj napriek svojej nízkej váhe. Okrem fyziologických príznakov sú pre mentálnu anorexiu typické aj psychické alebo duševné príznaky. Častými sú pocity úzkosti a depresie. Všetky príznaky a prejavy,

²⁰ <http://www.stob.cz/odborne-clanky-poruchy-prijmu-potravy/vyskyt-poruchy-a-jeji-prubeh>

ktoré so sebou prináša toho ochorenie, signalizujú, že sa v živote chorého človeka niečo deje a niečo nie je poriadku.

2.1.1 Mentálna anorexia a jej príznaky

Človek trpiaci anorexiou dokáže postúpiť v držaní diét tak ďaleko, že sa trápi hladom a nevie si poradiť, ako s tým prestať. Najskôr sa mení jedálny lístok, z ktorého miznú najskôr jedlá považované za energeticky príliš výdatné alebo *nezdravé*, t.j. sladkosti a tučné jedlá. Zákaz je postupne rozširovaný na biele pečivo, sladké pečivo, mäso, až nakoniec zostanú len diétne potraviny. Okrem jedálnička sa mení aj jedálny režim. Jedálne zmeny anorekticky dôsledne dodržiavajú. Na jedlo anorekticky nemajú zrazu čas, ani chuť. Pri jedle sa mení ich tempo i správanie. Jedia veľmi pomaly, jedlo si dlho prehliadajú, vyberajú čo nezjedia, potraviny si delia na miniatúrne kúsky. Trvajú na tom, že si jedlo musia vychutnávať alebo jesť v pokoji. Menia sa ich chute, niekedy priveľmi solia, pijú kávu. Niekedy veľa pijú, aby zabili hlad, inokedy opačne, nepijú vôbec, až im hrozí dehydratácia. Často vzrastajú ich aktivity, majú potrebu niečo robiť a nedokážu sa uvoľniť a len tak sedieť. Zhoršuje sa ich schopnosť sústrediť sa na učenie. Príliš sa zaoberajú svojou postavou, stoja pred zrkadlom a neustále sa vážia alebo naopak sa váhe so strachom vyhýbajú. Zo zdravotných problémov sa najskôr objavuje zápcha, porucha menštruačného cyklu a zimomravosť. Ďalším príznakom je vypadávanie vlasov, prípadne objavia sa nedostatky na pleti. Postupne sa začínajú vyhýbať priateľom a rodine, uzatvárajú sa tak do seba. Vzrastá ich precitlivosť a podráždenosť, zhoršuje sa im nálada.²¹

„Medzi ďalšie základné charakteristiky tejto choroby taktiež patrí:

- intenzívny strach zo zvýšenia hmotnosti, alebo pribúdania tuku, dokonca aj v stave podvýživy;
- neprimeraný spôsob vnímania vlastného tela (napríklad tvrdenie že je „tlstá“ v prípadoch, kedy je už z pohľadu vidieť, že ide o podvýživu), ktoré postihnutý hodnotí výrazne podľa telesných tvarov a hmotnosti;

²¹ Spracované podľa: KRCH, F. D. Mentální anorexie. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178598-9

- odmietanie udržať hmotnosť nad hranicou minimálnej hodnoty daného veku a výšky;
- odmietanie vážnosti stavu momentálnej nízkej hmotnosti;
- znížená činnosť srdca a telesná teplota, srdcová slabosť;
- spomalenie látkovej výmeny;
- vypadávanie vlasov, suchá a bledá pokožka;
- opuchy alebo modriny na rukách a nohách, alebo tvári;
- depresie, apatia, nevyrovnanosť;
- chorobná viazanosť na jedlo.²²

V diele *Anorexia nervosa* Pápežová stanovila päť štádií správania jedincov s mentálnou anorexiou:

1. „popieranie – jedincov nenapadne, že niečo nie je v poriadku, že majú problém a nič nechcú meniť“;
2. úvahy (pozorovanie, rozjímanie) – jedinci začínajú premýšľať o tom, že niečo nie je v poriadku; niektorí pripustia, že je treba niečo zmeniť, ale zostávajú nerozhodní a nerobia aktívne kroky k zmene“;
3. príprava – jedinci si prajú zmenu a pomoc, ale sú neistí, čo bude, až sa ich správanie v rámci jedla zmení“;
4. akcia – jedinci sa rozhodnú pre zmenu; začínajú modifikovať svoju kontrolu nad diétou a veria, že budú schopní vydržať“;
5. udržanie – neustále pokračujú v práci na uzdravenie a vyhýbajú sa relapsu²³.“²⁴

Dievčatá trpiace poruchami stravovania majú nízke sebavedomie, neveria si a v mnohom sa podceňujú. „Porucha príjmu potravy má mnoho prejavov. Všetky majú spoločné potlačovanie a podceňovanie vlastnej osobnosti. Sú známkou odcudzenia od spoločnosti. Chorý človek žije vo vnútornej agónii, v hanbe a ľúlosti nad tým, za čo zjavne nemôže.“²⁵

²² Spracované podľa: KRCH, F. D. Mentální anorexie. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178598-9

²³ Relaps – znovuprepuknutie choroby

²⁴ PAPEŽOVÁ, H. Anorexia nervosa. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2000. ISBN 85121-32-8

²⁵ CLAUDE- PIERRE, P. Tajná řeč a problémy poruch příjmu potravy. Praha: Pragma, 2001. ISBN 80-7205-818-5

Okrem viditeľného úbytku na váhe má anorexia aj ďalšie typické príznaky. Dievčatá môžu stratiť menštruáciu a môžu trpieť striedavo hnačkou a zápchou, zníži sa intenzita krvného obehu, zvýši sa náchylnosť k infekčným chorobám. Anorexia sa prejaví aj na zmenách v správaní. Častokrát sa dievčatá trpiace anorexiou uzavru do seba a stránia sa spoločnosti druhých. Obvyklým príznakom je aj náhle zhoršenie prospechu v škole. Taktiež sa ukazujú s jedlom v snahe dať svojmu okoliu najavo, že jedia normálne. Anorektičky sú zvyčajne perfekcionistky, kladú sami na seba vysoké nároky a väčšinou bývajú prehnane citlivé na zmienky o svojom vzhľade. Páči sa im pocit mať svoje telo pod kontrolou a v neustálom chudnutí vidia potvrdenie svojich schopností. V počiatočnom štádiu nie je jednoduché anorexiu odhaliť.

Niektorí rodičia, či členovia rodiny môžu výskyt ochorenia u svojho dieťaťa či príbuzného zobrať na seba alebo sa obviňovať z jeho vzniku. Pápežová vo svojej publikácii *Anorexia nervosa* neuvádza príčiny, ale naopak určuje to, čo mentálna anorexia nie je:

- „známkou toho, že rodičia urobili vo výchove nejakú chybu;
- prejavom zlomyseľnosti, tvrdohlavosti, či rozmarom chorej osoby;
- niečo, z čoho je len tak jednouché sa vyvliecť;
- niečo, čo možno zakázať hrozbou alebo trestom.“²⁶

Úbytok telesnej hmotnosti je jedným z prvotných prejavov, ktorý je badateľný aj pre laikov v oblasti porúch príjmu potravy. Najjednoduchším spôsobom posúdenia telesnej hmotnosti je využitie niektorého z indexov, ktoré vyjadrujú pomer telesnej váhy a výšky v rôznych mocninách. Najčastejšie sa dnes využíva Queteletov index telesnej hmotnosti – BMI, ktorý je uznávaný Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO)²⁷.

BMI je Body mass index, čo v preklade znamená Index telesnej hmotnosti. BMI je v súčasnosti asi najčastejšie používaný spôsob, ako odhadnúť riziká spojené s poruchami príjmu potravy, anorexiou a bulímiou ale taktiež obezitou. Index telesnej hmotnosti vypočítame podľa vzorca :

$$\text{BMI} = \text{hmotnosť v kg} : (\text{telesná výška v m})^2$$

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

²⁷ Svetová zdravotnícka organizácia – World Health Organization - je medzinárodná organizácia systému OSN, vystupujúca ako koordinačné centrum v medzinárodnom verejnom zdraví.

Podľa výsledku môžeme hovoriť o podváhe, nadváhe a obezite. Ak je BMI menej ako 19, značí to podváhu. Nízka telesná hmotnosť je pre zdravie nebezpečná. Ak kalkulačka vypočíta nízke BMI, je nevyhnuté prijať nejaké riešenie, najlepšie vyhľadať lekára. Podváha je pre zdravie rovnako nebezpečná, ako veľká obezita. Podľa merítka však osoba, ktorej BMI klesne pod 17,5 môže byť považovaná za anorektickú. Pokiaľ je hodnota BMI viac ako 25, značí to nadváhu. Aj keď výpočet BMI nadváhu dnes ukáže mnohým ľuďom, netreba to podceňovať a je potreba upraviť svoj životný štýl. Hlavne sa začať hýbať a nepúšťať sa do redukčných diét, stačí, ak sa zo stravy vylúčia najznámejšie zakázané jedlá - vyprážené, sladkosti, sladké malinovsky, údeniny a pod.. Do svojho jedálneho lístka je potrebné zaradiť zdravé potraviny bohaté na vitamíny a zdraviu prospešné látky. Pri BMI, ktorého hodnota je vyššia ako 30, je už riziko obezity. Ak človek spadá do tejto kategórie, ihneď je potrebné začať meniť svoj životný štýl a zámerne chudnúť. Inak obézny človek riskuje zdravie. BMI nad 30 je veľmi nebezpečné.²⁸

Normálna hodnota indexu telesnej hmotnosti BMI je od 20 do 25, nad 25 je nadváha, nad 30 je obezita. Anorexia prichádza do úvahy pri BMI pod 17,5. Samotná hodnota BMI však ešte neurčuje diagnózu. Posúdenie telesnej hmotnosti je len prvým krokom k zisteniu správnej diagnózy. Pre lekára, ale aj pre neodborníka telesná hmotnosť indikuje určitý stav. Pre presné určenie, že ide o ochorenie mentálnej anorexie je potrebné *pátrať* ďalej, zisťovať ďalšie príznaky a prejavy. Po potvrdení tohto typu ochorenia je dôležité odhaliť príčinu jeho vzniku, jeho pôvodu. Príčiny odhaľujúce *vnútro a dušu človeka* môžu byť rôzne. Môžu vychádzať z telesnej predispozície smerujúcej k plnšej postave, taktiež zo psychických problémov, problémov v rodine, v škole s učením alebo s kamarátmi. Príčinou môže byť taktiež nepríjemná situácia, v ktorej sa človek nachádza, alebo ktorú prežil a nemôže sa s ňou vyrovnáť. Traumatizujúce udalosti dokážu do veľkej miery ovplyvniť život človeka, jeho potreby či preferencie. Príčiny porúch príjmu potravy môžu byť u mentálnej anorexie a taktiež mentálnej bulímie rovnaké, len ich prejavy sa odlišujú.

²⁸ Spracované podľa: <http://www.chudnutie-ako.sk/bmi/>

2.2 Mentálna bulímia

Mentálna bulímia, nazývaná odborne aj bulimia nervosa je vážna choroba, ktorá potenciálne ohrozuje život nielen žien, ale aj mužov. Podobne ako mentálna anorexia, ani mentálna bulímia nie je v medicíne novým pojmom a patrí medzi závažné poruchy príjmu potravy. Prejedanie sa a následné vynútené vyvrátenie potravy je prvotným znakom tohto ochorenia. Osoby trpiace bulímiou prehnane kontrolujú svoju váhu, tajne sa prejedajú, hneď potom nasleduje návšteva toalety.

„Mentálnu bulímiu alebo tiež bulimarexiu, diagnosticky označovanú kódom F50.2 môžeme vo všeobecnosti definovať ako tzv. vypudzovaciu formu porúch príjmu potravy, pre ktorú sú charakteristické opakujúce sa záchvaty prejedania spojené s pocitmi straty kontroly a prehnanou kontrolou telesnej hmotnosti a tvaru postavy. Základným rysom je i úsilie venované kompenzácii prejedania pomocou vyhýbania sa jedlu, cvičenia, zvracania, užívania laxatív, diuretík, anorektík a ďalších liečiv.“²⁹ Bulímia ako jedna z porúch prijímania potravy je charakterizovaná neriadeným prejedaním sa a následne úmyselným vyvrátením prijatej potravy. Citové problémy, nízke sebavedomie, prísne diéty, nadmerné cvičenie, tajné prejedanie, vynútené zvracanie a mnohé ďalšie prejavy patria medzi náznaky objavenia sa u človeka tohto typu ochorenia. „Mentálna bulímia je porucha charakterizovaná predovšetkým opakujúcimi sa záchvatmi prejedania sa, spojenými s prehnanou kontrolou telesnej hmotnosti. K určení diagnózy mentálnej bulímie sú potrebné tri základné znaky:

- Opakujúce sa epizódy prejedania. Podľa niektorých autorov je subjektívny pocit neovládateľnej straty kontroly nad jedlom dôležitým príznakom prejedania než skonzumované množstvo.
- Opakujúca sa neprimeraná alebo nadmerná kontrola telesnej hmotnosti, čo okrem vyvolávaného zvracania, zneužívania preháňadiel a liekov na odvodnenie zahŕňa taktiež opakujúce sa hladovky a nadmerné cvičenie.
- Prítomnosť charakteristického a nadmerného záujmu o telesný vzhľad a telesnú hmotnosť.“³⁰

²⁹ Navrátilová, M., Hamrová, M. (2006). Mentální anorexie a bulimie: souvislosti a metabolické důsledky. Brno: Zdravotný ústav so sídlom v Brne

³⁰ KRCH, F. D. Bulimie: Jak bojovat s přejídáním. 2. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-2470-527-3

Bulímia je veľmi osobná choroba a ľudia ňou trpiaci sa za ňu, ako aj za svoje správanie, veľmi hanbia. Tejto chorobe väčšinou predchádzajú obdobia prísnych diét, po ktorých sú dievčatá také vyhladované, až sa začnú prejedat'. Po tom však príde obdobie výčitiek svedomia z množstva zjedeného jedla a vtedy nastúpi zvracanie. V momente, keď zistia, že to zaručene funguje, pokračujú v tomto stave aj naďalej.

„Mentálna bulímia je menej zjavná, pretože osoby, ktoré ňou trpia, majú spravidla normálnu, ba aj väčšiu hmotnosť. Môže však byť takisto smrteľná. Pri mentálnej bulímii pacientky holdujú masívnemu prejedaniu sa v priebehu krátkeho času, samozrejme potajomky, aby sa potom mohli očistiť prostredníctvom vyvolaného dávenia, pôstu alebo nadmernej fyzickej aktivity. Pričom často nadmerne užívajú laxatíva, diuretiká alebo pilulky na chudnutie v snahe urýchlene znížiť hmotnosť. Bulímia často vyústi do obdobia anorexie zväčša potom, ako sa pacientky v stave posadnutosti jedlom nadmerne prejedia. Vtedy nastupuje pocit fyzickej nevoľnosti a hnusu voči samým sebe, až im napadne vyvolať dávenie.“³¹ Typickým prejavom je častá návšteva toalety, malé rany v kútikoch úst, vyhýbanie sa kontaktu s ľuďmi.

„Ženy, ktoré trpia bulímiou poväčšine nie sú štíhle. Spočiatku u nich môže dôjsť k poklesu telesnej hmotnosti, ale postupne, tak ako im začínajú chýbať živiny ich telo začne opúchať. Telo postupne zadržiava tekutiny. Tieto ženy, majú poväčšine zväčšené slinné žľazy. Na základe tejto skutočnosti potom vyzerá ich tvár opuchnutá. Sú chudokrvné a podvyživené, pretože ich telo nemá enzýmy na spaľovanie tukov. Dochádza u nich k atrofovaniu svalovej hmoty³² a ich telo začína byť mäkké.“³³ Bulímia sa často vyskytuje ako následok anorexie. Bulimičky sa od anorektičiek odlišujú, aj keď konečný výsledok je často veľmi podobný – vážne chorý človek ohrozený smrťou. Jedným zo znakov, podľa ktorého ich môžeme rozoznať, sú časté odchody na toaletu, napríklad aj počas jedla alebo bezprostredne po ňom. Tejto chorobe väčšinou predchádza obdobie prísnych diét.

František D. Krch vo svojej publikácii *Poruchy príjmu potravy* definuje dva špecifické typy mentálnej bulímie:

³¹ LADISHOVÁ, L. C. Strach z jedla. Bratislava: Vydavateľstvo EPOS, s.r.o., 2006. ISBN 80-89191-44-4

³² Atrofovanie svalovej hmoty – úbytok svalových buniek a ich nahrádzanie tukovými tkanivami

³³ Spracované podľa: MAČINGOVÁ, A. Najedzte sa do štíhlosti. rozšírené vyd. Košice: OTA, a.s., 2013. ISBN 978-80-971373-0-4

- „Purgatívny typ – pacient pravidelne používa zvracanie, zneužíva laxatíva alebo diuretiká, aby zabránil zvýšeniu hmotnosti;
- Nepurgatívny typ – pacient používa prísne diéty, hladovky alebo intenzívne fyzické cvičenia, nie však pravidelné purgatívne metódy ako sú zvracanie, užívanie laxatív a diuretiká.“³⁴

Každý typ ochorenia sa prejavuje využívaním určitých prostriedkov či nástrojov na zníženie hmotnosti, resp. na zamedzení jej zvýšenia. Balch vo svojej knihe *Biblia predpisov zdravej výživy* uvádza, že „mentálna bulímia je stravovacia porucha charakteristická záchvatmi jedenia obrovského množstva vysoko kaloricky hodnotných jedál, následným vynúteným zvracaním za účelom *očisty* tela od jedla zjedeného počas záchvatu. Ako jedlo, tak zvracanie sú prevádzané v tajnosti. Ide o vážny lekársky a psychologický problém, ktorý môže mať vážne komplikácie. Bulímia môže viesť k vážnym zdravotným komplikáciám, mimo iné k vredom, vnútornému krvácaniu, hypoglykémii, pretrhnutému žalúdku, poškodeniu obličiek, nepravidelnostiam srdečného rytmu, zastaveniu menštruačného cyklu, nízkym tepovým frekvenciám a problémom s krvným tlakom.“³⁵

Bulímia nervosa má veľmi zlý vplyv na fyzickú stránku každého človeka postihnutého touto chorobou a nepriaznivo pôsobí aj na psychiku človeka a teda celkovo na jeho život. Prejedanie sa i zvracanie sa podpisujú na výzore človeka, na jeho správaní či myslení. Pri diagnostikovaní poruchy príjmu potravy ako je mentálna bulímia je potrebné sledovať jej príznaky a zistiť príčinu jej vzniku.

2.2.1 Príčiny a príznaky mentálnej bulímie

Mentálna bulímia je závažným ochorením, ktoré významným spôsobom narušuje i psychickú pohodu, osobný, pracovný a spoločenský život nemocnej. Choré osoby sa stráňajú spoločnosti, sú nepozorné, nedôverujú nielen sebe, ale ani svojim

³⁴ KRCH, F. Poruchy príjmu potravy. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0840-X

³⁵ BALCH, J. F. Bible předpisů zdravé výživy. 1. vyd. Praha: Pragma, 1998. ISBN 80720-5637-9

blízkym, častokrát svojim správaním podnecujú konflikty a pod. Psychické a sociálne dôsledky ochorenia mentálnej bulímie môžeme zhrnúť do nasledujúcich bodov:

- Nálada je nadmerne závislá na telesnej hmotnosti, tvare postavy a stupni sebakontroly.
- Nespokojnosť so svojou váhou a neschopnosť sa kontrolovať vedú k pocitom podráždenosti a pribúdaniu depresívnych príznakov. Vzrastá neistota a úzkosť, objavuje sa sebaľútosť a pocity viny.
- Sú prehnane impulzívne, podráždené, vzťahovačné a egocentrické. Ich prežitky sa často pohybujú v extrémnych polohách.
- Vzrastajú obavy zo zlyhania, nedostatkov, nedokonalosti. Žijú v neustálom napätí a z malého nedostatku sa ľahko stane zlyhanie či neriešiteľný problém.
- Myšlienky sa neustále točia okolo jedla, rastie nutkanie prejsť sa a chuť na sladké. Nemocné sa prestávajú orientovať vo svojich vnútorných pocitoch. Pociť hladu, sýtosti alebo chuti strácajú svoju regulačnú funkciu.
- Zhoršuje sa koncentrácia pozornosti, pracovné tempo, výkonnosť a pohotovosť chápať komplexné problémy.
- Znižuje sa záujem o okolie, sex a všetko, čo sa bezprostredne netýka jedla. Ubúda spoločenských kontaktov, pribúda konfliktov s okolím a problémov v osobnom živote.
- Znižuje sa schopnosť prispôsobenia a zvyšuje sa možnosť neprimeraných reakcií. Pribúda hystérie a dramatických negatívnych prežitkov.
- Môže dochádzať k sebaškodovaniu, drobným podvodom a krádežiam, či nadmernému užívaniu alkoholu a experimentovaniu s drogami.³⁶

„Príčiny sú najčastejšie psychologického pôvodu a epizódy záchvatov jedla sú často spojené so stresom. Prejedanie môže byť prostriedkom, akým osoba s mentálnou bulímiou skúša prekonávať emócie. Je to totiž zámienka, ktorá odvedie pozornosť od nepríjemných alebo nevhodných citových problémov. Ľudia trpiaci mentálnou bulímiou môžu byť rovnako posadnutí cvičením, aby dokázali kontrolovať svoju hmotnosť. Táto choroba postihuje omnoho častejšie ženy než mužov, a to ženy v profesiách

³⁶ Spracované podľa: KRCH, F. D. Bulimie: Jak bojovat s přejídáním. 3. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 80-2472-130-9

prinášajúcich stres, ako sú napríklad herečky, modelky či tanečnice. Posadnutosť kontrolou vlastnej hmotnosti môže takisto prameniť zo sociálnych faktorov.³⁷ Spoločenský tlak patrí tiež medzi faktory, ktoré zvyšujú riziko vzniku bulímie. Napríklad ľudia, ktorí sú na očiach verejnosti, sú vystavení vyššiemu tlaku a teda aj riziku ich vzniku. Príčinou vzniku môžu byť aj psychické alebo emocionálne problémy, ktoré prispievajú k ochoreniu. Nízke sebavedomie, problémy so zvládaním hnevu, depresie, stres, prežité traumatické udalosti.

„Príčina porúch príjmu potravy nie je takmer nikdy jednoznačná a môže byť zavádzajúca po nej pátrať. K ich vzniku prispieva vzájomné pôsobenie rôznych biologických, sociálnych a psychických faktorov. Ich určitá konštelácia naruší v určitom veku a situácii psychickú stabilitu dospelujúceho, čo vedie i k narušeniu jeho sebavedomia a zvýšenej citlivosti na kritiku.“³⁸ Chorý človek vníma svoje okolie vo vzťahu k sebe samému veľmi kriticky, neprijíma ich názory, koná len podľa seba, svojich názorov či pocitov.

„Mnohí jedinci s touto poruchou príjmu potravy prichádzajú z rodín, kde boli vystavení fyzickému alebo sexuálnemu násiliu a zneužívaniu. Určitým faktorom môže byť i narušenie osobnosti. Existujú i náznaky možných fyziologických zložiek tejto choroby. Ľudia s poruchami stravovacích návykov napríklad trpia obdobnou chemickou nerovnováhou organizmu, aká je badateľná pri klinických depresiách. V oboch prípadoch dochádza k vzostupu hladiny adrenokortikotropného hormónu³⁹ produkovaného hypofýzou⁴⁰, ktorý blokuje činnosť lymfocytov T⁴¹ a tak i imunitu voči depresiám. Ľudia trpiaci bulímiou môžu vykazovať tak isto nízke hladiny neurotransmiteru⁴² sérotonínu⁴³, ktoré môžu viesť k nedostatku jednoduchých

³⁷ BALCH, J. F. Bible předpisů zdravé výživy. 1. vyd. Praha: Pragma, 1998. ISBN 80720-5637-9

³⁸ KRCH, F., RICHTEROVÁ, I. Chci ještě trochu zhubnout. Praha: MOTTO, 1998. ISBN 80-85872-86-2

³⁹ Adenokortikotropný hormón – ACTH – hormón produkovaný hypofýzou, riadi činnosť nadobličiek

⁴⁰ Hypofýza – podmozgová žľaza s vnútornou sekréciou, ktorá má nadradenú, koordinačnú funkciu voči ostatným endokrinným žľazám. Je sídlom produkcie mnohých hormónov.

⁴¹ Lymfocyty T – druh bielych krviniek, ktoré vznikajú v kostnej dreni a dozrievajú v detskej žľaze, týmuse.

⁴² Neurotransmitter – prenášač nervových vzruchov. Chemická látka uvoľňovaná z nervového zakončenia. Služi na prenos impulzu, umožňuje ďalšie šírenie podráždenia, alebo vyvolanie určitej reakcie, ako napríklad sťahy svalov apod.

⁴³ Sero-tonín – biologicky aktívna látka, ktorú obsahujú krvné doštičky. V menšej miere sa vyskytujú aj v centrálnej nervovej sústave. Taktiež ovplyvňuje receptory chuti, pocity nevoľnosti a nutkanie na zvracanie.

uhl'ohydrátov. Tie sú obvykle hlavnou zložkou jedál, ktorými sa ľudia trpiaci poruchami príjmu potravy prejedajú.⁴⁴

Bulímia sa prejavuje aj na vzhľade osôb, ktoré trpia touto poruchou. Fyzické prejavy sú badateľné a sú dôsledkom zvracania, ktoré je u týchto osôb vynútené. „K fyzickým prejavom mentálnej bulímie môžu patriť opuchnuté uzliny na tvári a na krku, praskanie skloviny stoličiek, praskanie cievok na tvári, opuchy slinných žliaz, neustále bolesti v krku a zápaly pažeráka. To všetko sú dôsledky vynúteného zvracania. Lyžičky alebo iné predmety, používané k podráždeniu žalúdka, musia byť niekedy odstraňované chirurgicky. Pokiaľ je nemoc prehlbená zneužívaním preháňadiel, môže k prejavom choroby patriť poškodenie črevnej flóry, krvácanie z konečníka a hnačky. Užívaním preháňadiel tiež dochádza k vyplavovaniu draslíka a sodíka z organizmu, čo môže mať za následok elektrolytickú nerovnováhu končiacu dehydratáciou, svalovými kŕčmi a prípadne aj zástavu srdca. K ďalším príznakom bulímie môže patriť padanie vlasov, žltnutie kože, predčasné vrásky, páchnuci dych, extrémna svalová slabosť, únava a malátnosť.“⁴⁵ Bulímia je dokonca nebezpečnejšia a zradnejšia než anorexia, pretože nezanecháva na tele nejaké viditeľné či hmatateľné stopy, na prvý pohľad ľahko viditeľné.

Väčšina uvedených príznakov je vnímaná nielen odborníkmi, ale aj amatérmi v tejto problematike. Rodina, príbuzní a priatelia sú veľmi vnímaví a je dôležité, aby ich spozorovali hneď v začiatkoch a podchytili ich liečbu. Nekomrované a častokrát tajné prejedanie sa a následné vyvrátenie prijatého jedla nie sú riešením problémov, ktoré človek postihnutý touto chorobou má. Riešením je návšteva odborníka, lekára. Dôležitý je však prvý krok *postihnutej osoby*, a to priznať si svoj problém, s čím súvisí aj rozhodnutie vyriešiť ho. Práve lekár je v tomto prípade pre človeka, ktorý trpí poruchou príjmu potravy, správnu voľbou.

⁴⁴ BALCH, J. F. Bible předpisů zdravé výživy. 1. vyd. Praha: Pragma, 1998. ISBN 80720-5637-9

⁴⁵ Spracované podľa: BALCH, J. F. Bible předpisů zdravé výživy. 1. vyd. Praha: Pragma, 1998. ISBN 80720-5637-9

2.2.2 Prejedanie sa

Prijatie veľkého množstva jedla do nášho tela spôsobí pocit, že sa cítíme plní a prejedení. Nasýtenie môže u niektorých ľudí spôsobiť únavu, ospalosť, neschopnosť aktívneho pohybu. Ľudia, ktorí trpia poruchou prejedania sa prijatého jedla nemusia vzdať, čo môže viesť k nadváhe, vysokému krvnému tlaku i cukrovke. Iné typy ľudí môžu jedlo rýchlo vyvrátiť alebo začnú hladovať alebo veľmi aktívne cvičiť.

František David Krch vo svojom diele *Bulímia. Ako bojovať s prejedaním* popisuje, že mentálna bulímia je balík rôznych problémov od nízkeho sebavedomia cez diéty až k prejedaniu sa. Prejedanie je samo o sebe veľmi relatívny pojem. Každý sa niekedy prejedol alebo mal pocit, že v určitých chvíľach stráca kontrolu nad jedlom. Prejesť sa môže znamenať, že zjete viac, než by ste chceli, prípadne že zjete viac alebo niečo iné, než ste zvyknutí alebo než je vám príjemné. Zjesť veľké množstvo jedla než je obvyklé alebo i v nezvyklej kombinácii taktiež môže viesť k prejedaniu sa. Strata kontroly nad svojim správaním počas jedla je taktiež prejavom prejedania sa. Pociť prejedania je v týchto prípadoch relatívny a obvykle nespočíva v nadmernom energetickom príjme. Problém je skôr v nereálnosti očakávania, kedy chcete niečo, čo odporuje požiadavkám vášho tela alebo v nevhodnom jedálenskom režime a skladbe jedálňičku. Väčšinou ide o diétne obmedzenia spojené so zákazom určitých potravín alebo denných jedál.⁴⁶ Prejedanie sa môžeme charakterizovať aj ako „príjem potravy, ktorý nie je závislý od potrieb tela. Postihnutá osoba prechádza obdobiami nekontrolovaného impulzívneho príjmu potravy napriek pocitu nasýtenia. Vlastne zje oveľa viac, než potrebuje na zasýtenie.“⁴⁷ Bulimičky sa pri jedení nevedia ovládať, siahajú po jedle aj napriek tomu, že ich žalúdok je už zaplnený.

„Mnoho bulimičiek popisuje epizódy prejedania ako záchvat, ako niečo neovládateľného a zúfalého. I keď tento dramatický popis v sebe často obsahuje volanie o pomoc a subjektívne veľmi ohrozujúci prežitok niečoho, čo ich desí, môže ísť skutočne až o stav podobný nervovému záchvatu. Hladina krvného cukru, na ktorej

⁴⁶ Spracované podľa: KRCH, F. D. *Bulimie: Jak bojovat s přejídáním*. 2. vyd. Praha: Grada, 2003.. ISBN 80-2470-527-3

⁴⁷ LADISHOVÁ, L. C. *Strach z jedla*. Bratislava: Vydavateľstvo EPOS, s.r.o., 2006. ISBN 80-89191-44-4

závisí pocit hladu, tu hrá významnú rolu. Keď hladina krvného cukru klesne pod určitú hranicu, cítíme hlad.⁴⁸

Krch taktiež vo svojej publikácii hovorí, že „v normálnom živote je prejedenie niečím, čomu nie je možné sa celkom vyhnúť. Každý sa niekedy trochu preje. Čo je však nenormálne, sú dobrovoľné hladovky a navodené zvracanie. Na počiatku liečby väčšina chorých sníva o ľahkom riešení a jedálnom režime, ktorý nie je príliš vzdialený od redukčnej diéty, keď to môže byť omnoho viac, než koľko v poslednej dobe jedli. Za prejedanie pokladajú všetko, čo si nepovolili, často každé teplé jedlo alebo jedlo, ktoré si nepripravili. Pocit plnosti zamieňajú za pocit prejedenia. Nie je možné jesť viac a vyhnúť sa pocitu prejedenia.“⁴⁹

Poruchy príjmu potravy spôsobujú množstvo problémov, najmä zdravotných, ktoré sú pre ľudí trpiacimi poruchami stravovania spočiatku neviditeľné. Dôsledkom zdravotných problémov môže byť až situácia, kedy je život chorého človeka ohrozený. „Diéty, hladovanie, prejedanie sa, zvracanie a užívanie rôznych prostriedkov na chudnutie to všetko spôsobuje radu problémov, ktoré predstavujú vážne ohrozenie života a kvality života ľudí s mentálnou bulímiou. Najväčšie zdravotné riziká prinášajú podvýživa, hladovanie a zvracanie. Prejedanie vyvoláva nepríjemný pocit plnosti a nadutosti. Plnosť môže viesť až ku strate dychu a dýchavičnosti, pretože tlak na bránicu prekáža dýchaniu. Výnimočne môže dôjsť k poškodeniu žalúdočných stien. Pomerne časté sú plynatosť, pocity nevoľnosti, zápchy a hnačky. Po hladovaní žalúdok ochabne, čo vedie k pocitom nepríjemného prejedania už po malých dávkach jedla. Pocity plnosti sú niekedy mylne vysvetľované ako známka ukladania telesného tuku.“⁵⁰

Doktor Igor Bukovský je slovenský lekár, ktorý sa venuje otázkam výživy a trendom v oblasti zdraviu prospešnej životosprávy a častokrát je pozývaný do rôznych relácií i diskusií. V diskusii pre webový portál vysetrenie.sk prezradil, že „prejedanie sa je pre pečeň rovnaký prehrešok ako alkohol. Mnohí zajedajú problémy sladkosťami a masťnými jedlami a stávajú sa závislými. Veľký podiel na tom majú psychické problémy, ktoré si mnohí kompenzujú jedlom.“⁵¹

⁴⁸ KRCH, F. D. Bulimie: Jak bojovat s přejídáním. 2. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-2470-527-3

⁴⁹ KRCH, F. D. Bulimie: Jak bojovat s přejídáním. 2. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-2470-527-3

⁵⁰ KRCH, F. D. Bulimie: Jak bojovat s přejídáním. 2. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-2470-527-3

⁵¹ <http://vysetrenie.zoznam.sk/cl/1000691/1363926/Dr--Igor-Bukovsky-bol-online--Schudnut-bez-cvicenia-nie-je-mozne%20pou%C5%BEi%20nie%C4%8Do%20z%C2%A0tohto....ve%C4%8F>

S prejedaním sa súvisia aj ďalšie typy porúch príjmu potravy. Ide o nočné a o záchvatovité prejedanie sa, ktoré sú ovplyvnené stresom a aj vekom.

- „Syndróm nočného prejedania sa – medzi symptómy patrí večerná anorexia, nespavosť a nočné prejedanie sa. Priebeh tejto choroby je spojený so životným stresom.
- Záchvatovité prejedanie sa – tento typ je často spojený s nadváhou alebo obezitou. Pacienti sa prejedajú, bez toho aby používali nejaké kompenzačné chovanie. Počiatok poruchy sa prejavuje v staršom veku.⁵²

Depresie, stres a psychické vypätie nás občas donútia siahnuť po kalorických, a nezdravých potravinách v domnení, že nás upokoja. Pokiaľ sa človek nekontroluje, veľmi rýchlo môže dosiahnuť štádium prejedania sa. Človek s poruchou prejedania sa jedáva obvykle rýchlo, neuvedomuje si moment, kedy je už sýty a zje toho omnoho viac ako by zjedol za normálnych okolností. Jedáva aj vtedy, keď hlad nepocituje a potom má výčitky svedomia. Nutkavé prejedanie sa spôsobuje nevyvážené stravovanie, ktoré so sebou prináša zdravotné problémy. Neprimerané množstvo jedla predstavuje záťaž pre trávenie, od ktorého sa odvíjajú rôzne komplikácie. Dôležité je správne načasovanie stravy, nevynechanie jedného z hlavných jedál dňa, odborníci odporúčajú konzumáciu menších porcií v častejších intervaloch. Stres je lepšie *odohnať* relaxovaním, prečítaním knihy, stretnutím priateľov, návštevou kina či iných podujatí alebo športovaním. Určenie presnej diagnózy a stanovenie správnej liečby je potrebné nechať na odborníkov.

2.3 Zvracanie a prehánadlá

Ľudia trpiaci poruchami príjmu potravy využívajú na dosiahnutie svojich cieľov rôzne prostriedky. Hladovanie, diéty, zvracanie, prehánadlá. Sú to možnosti, ktoré týmto osobám, ale len zdanlivo, pomáhajú k vytúženej váhe a štíhlej postave. Nasadenie extrémnych diét, ku ktorým sa pridá fyzická záťaž na krátky čas uspokojia potreby

⁵² KRCH, F. Poruchy príjmu potravy. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0840-X

chorých osôb. Po čase však siahnu ešte po drastickejšej metóde, a to k zvracaniu a k používaniu prehánadiel, či iných látok.

„Mnohé z dievčat trpiace anorexiou a bulímiou by nezačalo zvracať, keby vedeli, že zvracanie je neúčinným prostriedkom na schudnutie. Väčšina dievčat začína zvracať alebo brať prehánadlá preto, aby získali kontrolu nad svojím prejedaním. Tento zvyk je ale spojený s oslabením sebakontroly, pretože znižuje strach z tlstoty a ospravedlňuje prejedanie. Dôvodom je nadmerná konzumácia stále väčšieho množstva jedla. Väčšina dievčat, žien, chlapcov a mužov taktiež nevie, že zvracanie neodstráni z tela všetky kalórie. Cukry sa začínajú štiepiť už v ústach a sú spracované pomerne rýchlo. V dobe, kedy veľká časť energie už obieha v krvi, sa zvracaním zbavia predovšetkým vlákniny, minerálov a vitamínov. Určitá časť energie je i v prípade absorbovaná a pri stále častejšom prejedaní môže viesť dokonca k nárastu telesnej hmotnosti.“⁵³ Vracanie vedie k prejedaniu a k zvyšovaniu potreby energie. Zvracanie tak ako prehánadlá však zaručuje, že sa človek môže najesť koľko chce, no potravu dostane z tela preč. Silené zvracanie môže vyvolať stav, že prijatie jedla už po čase nebude možné.

„So závažnými a život ohrozujúcimi zdravotnými dôsledkami je spojené zvracanie. Nebezpečná je už samotná skutočnosť, že veľká časť bulimičiek si musí dávať reflex vyvolávať prstom alebo rôznymi predmetmi. Zranenia krku a pažeráka je veľmi bolestivé. Do rany sa ľahko dostane infekcia, môže dôjsť ku prehltnutiu predmetu alebo prasknutiu pažeráka, ktoré vyžaduje okamžitý lekársky zákrok. Medzi nepríjemné dôsledky zvracania patria opuchy slinných žliaz, ktoré umocňujú dojem opuchnutej, guľatej tváre. Objavujú sa asi u tretiny postihnutých. Menej nápadným, o to však nebezpečnejším následkom zvracania je narušenie rovnováhy telesných tekutín a solí, ktoré nadmerne zaťažujú srdce a obličky. Vyskytujú sa u viacej než polovice častejšie zvracajúcich bulimičiek, i keď sa nemusí akútne prejavovať. Najväčšie problémy spôsobuje nízka hladina draslíka, ktorá vyvoláva vážne nepravidelnosti srdečného tepu. Dôsledkom týchto abnormalít môžu byť rôzne neurologické komplikácie ako napríklad kŕče, závraty, stavy zmätenosti alebo dokonca strata vedomia. Žalúdočné šťavy spôsobujú zápaly a vredy pažeráka a eróziu zubnej skloviny. Riešením je samozrejme nezvracať alebo si po zvracaní nečistiť zuby, omnoho šetrnejšie sú výplachy ústnou

⁵³ Spracované podľa: KRCH, F. D. Mentální anorexie. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178598-9

vodou. Smrteľne nebezpečné môžu byť niektoré lieky umelo vyvolávajúce zvracanie.⁵⁴ Neexistuje žiadna zaručená metóda ako vydržať nutkanie zvracať. Je potreba si uvedomiť, že zvracanie vedie k prejedaniu a je veľmi nebezpečné. Ak sa dodržiava stravovací plán a telo jedlo prijme, nie je žiadny dôvod jedla sa zbavovať.

Pokiaľ ide o redukciu telesnej hmotnosti veľmi nebezpečným používaným prostriedkom sú preháňadlá. Preháňadlá nazývame iným slovom aj laxatíva. Spôsobujú predovšetkým vyprázdnenie hrubého čreva. I keď zníženie váhy je spôsobené len stratou tekutín, preháňadlá sú stále doporučované ako prostriedok na schudnutie. Telo si na užívanie preháňadiel ľahko zvykne a k dosiahnutiu žiadaného efektu sú nutné stále väčšie dávky. Ďalšou komplikáciou je, že telo reaguje na užívanie preháňadiel zadržovaním tekutín. Prerušenie užívania preháňadiel je spravidla spojené so zápchou a s opuchmi, čo sa samozrejme prejaví i na osobnej váhe.⁵⁵ Pravidelné užívanie preháňadiel môže viesť k poruchám príjmu potravy, k poškodeniu tráviaceho traktu a neskôr k poškodeniu celkového zdravia človeka. Pri užívaní preháňadiel odchádzajú z tela okrem stravy aj živiny a vitamíny potrebné pre fungovanie organizmu, človek stráca energiu a aj silu.

Na zníženie telesnej hmotnosti sa taktiež využívajú aj diuretiká. „Diuretiká sú látky podporujúce vylučovanie sodíka, solí a vody z obličiek, čím zvyšujú objem vylučovaného moču. Sú to teda látky, ktoré nútia organizmus aby sa vo zvýšenej miere zbavoval tekutín. V medicíne sa používajú ako lieky proti rôznym ochoreniam srdca, obličiek, pečene, ide o stavy kedy je pre organizmus lepšie keď sa vo zvýšenej miere zbavuje tekutín. V športe sa však tieto látky zneužívajú na rýchle zníženie hmotnosti (úkolové športy, všetky športy kde sú zavedené hmotnostné kategórie) a tiež ako maskovacie látky pri užívaní iných zakázaných látok. Tieto látky však treba považovať za dosť nebezpečné, keďže pri príliš veľkej konzumácii týchto látok hrozí organizmu dehydratácia, ktorá môžu dospieť až do smrteľného štádia.“⁵⁶ Dehydrovaný človek sa cíti slabý, trápia ho závrate, stráca energiu. „Diuretiká sú látky, ktoré povzbudzujú aj tvorbu moču. Najbežnejším diuretikom je kofeín obsiahnutý v káve a pravom čaji. Ak nápoj s kofeínom nespláchnete väčším množstvom vody, odvodní vás.“⁵⁷

⁵⁴ Spracované podľa: KRCH, F. D. Bulimie: Jak bojovat s přejídáním. 2. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-2470-527-3

⁵⁵ Spracované podľa: KRCH, F. D. Mentální anorexie. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178598-9

⁵⁶ <http://www.sportinweb.sk/etk/default.asp?M=M20050323111258116&E=E20050927122545178&>

⁵⁷ <http://www.trvale-chudnutie.sk/encyklopedie/diuretika>

Osoby s poruchami príjmu potravy, ktorí užívajú preháňadlá či diuretiká si nevedomujú riziko, ktoré so sebou prinášajú. Rovnako aj násilné vyvolávanie zvracania je pre zdravie človeka rizikom. Ani jeden z týchto prostriedkov nedokáže vyriešiť problém, ktorý chorú osobu trápi a chce ho vyriešiť. Problémy sú zväčša psychického pôvodu alebo môžu byť spôsobené nepríjemným či traumatizujúcim zážitkom. Veľký vplyv majú na ľudí aj médiá, ktoré dokážu na človeka zapôsobiť svojimi prostriedkami a produktmi.

2.4 Riziko diét

Rôzne časopisy pre ženy prichádzajú, čím ďalej tým častejšie, s najnovšími zázračnými diétami, často načasovanými na dobu prázdnin a dovoleniek. Vek žien podstupujúcich diéty stále klesá. Prvé diéty absolvujú mnohé dievčatá už medzi desiatym a dvanástym rokom života. Diéty sľubujú krásne štíhle postavy, taktiež že sa človek bude cítiť lepšie a zdravšie, no realita však býva často odlišná. Človek sa niekoľko dní, možno dokonca niekoľko týždňov, týra, no nepretržite myslí na to, kedy a čo všetko zase bude môcť zjesť. Ustavične sa zaoberá jedlom. Potom s diétou skončí a väčšinou zažije veľké sklamanie, pretože sa objaví tzv. jojo-efekt a tých niekoľko ťažko zhadzovaných kilogramov naberie späť.

V roku 2002 vzniklo v Brne Občianske združenie Anabell, ktoré poskytuje pomoc a podporu osobám trpiacim poruchami príjmu potravy. Občanom Českej republiky pomáha hľadať východiská k riešeniu problémov, ktoré sú spojené s neplnohodnotným alebo nevhodným stravovaním. Občianske združenie sa prostredníctvom svojej webovej stránky snaží poskytnúť chorým ľuďom a im blízkym informácie o ochoreniach spojených s príjmom potravy. Vo svojich článkoch sa opierajú aj o odbornú literatúru. Z knihy Patrície Bröhmovej *Sem já ze všech nejkrásnější?* čerpajú informácie o diétach a o ich nebezpečenstve. „Vedci znova a znova varujú pred neuváženým experimentovaním s diétami. Dôvod je jednoduchý. Keď držíme diéty príliš často, je systém signálov hladu a sýtosti úplne dezorientovaný. Telo dostáva menej jedla a prispôbuje sa tomu. Náš organizmus nevie, že práve teraz držíme diétu. Keď sa do nášho organizmu dostáva menej jedla, organizmus takmer

okamžite prepne na núdzový režim. Začne hospodáriť. Redukuje procesy látkovej výmeny, spaľuje menej kalórií, a to z jedného jediného dôvodu - z jednoduchého pudu sebazáchovy. To tiež vysvetľuje, prečo pri diéte väčšinou miznú prvé kilogramy veľmi rýchlo a zdanlivo bez problémov. Organizmus potrebuje určitý čas, než zareaguje. A potom už kilogramy ubúdajú pomaličky, alebo prestanú ubúdať úplne. Keď potom s diétou skončíme, látková výmena sa ponáhľa a vezme si, čo jej chýbalo. Kalórie, ktoré teraz dostane, spracováva zvlášť efektívne. Preto ľudia po skončení diéty tak rýchlo zase priberú. Naše telo sa oklamať nedá. Časté odtučňovacej kúry znamenajú pre organizmus obrovský stres. Keď sa stravovacie zvyklosti neustále menia, látková výmena nevie, na čom je. Dochádza potom k takzvanému jojo-efektu. Človek chudne pri každej diéte ešte pomalšie a keď s diétou skončí, priberie ešte rýchlejšie. Vyvážený stravovací režim je naozaj to najlepšie, čo môžeme svojmu telu dať. Práve preto sú všetky diéty tak nebezpečné. Niekedy totiž znamenajú začiatok konca, pretože môžu viesť priamo k poruchám príjmu potravy.⁵⁸ Anorexia a bulímia sú často spomínané problémy spojené s chudnutím a nebezpečnými diétami. Medzi najobľúbenejšie diéty patria tie, ktorých výsledok sa dostaví čo najskôr, no človek nepocit'uje prílišný hlad.

„Poruchami príjmu potravy sú ohrozené všetky ženy bez rozdielu spoločenského postavenia, rasy aj veku, majú však jedno spoločné a to je vo väčšine prípadov redukčná diéta. Väčšina štúdií preukázala, že práve redukčné diéty zvyšujú riziko vzniku mentálnej anorexie a mentálnej bulímie až osemkrát.⁵⁹ Diétam podliehajú už aj dievčatá počas posledných ročníkov základnej školy. „Výrazné diétne tendencie a nevhodné spôsoby kontroly telesnej hmotnosti sú zreteľné už u dievčat v ôsmom a deviatom ročníku základnej školy. A už v tomto veku sa dievčatá nútia do zvracania, pretože si želajú schudnúť. Pre ich správanie je charakteristické, že vynechávajú niektoré hlavné jedlá, nejedia v škole, alebo *nemajú čas* sa v pokoji najesť.“⁶⁰

S diétou je spojené prílišné sledovanie prijímania jedla, nielen jeho obsah, ale aj jeho množstvo a počet kalórií, ktoré dané jedlo obsahuje. „Redukčné diéty zohrávajú kľúčovú úlohu vo všetkých poruchách príjmu potravy, v prípade mentálnej anorexie,

⁵⁸Spracované podľa: <http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/10-obecn-o-poruchach-pijmu-potravy/114-pro-diety-nefunguji-a-pro-jsou-dokonce-nebezpece>

⁵⁹ KRCH, F. D. Bulimie: Jak bojovat s přejídáním. 2. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-2470-527-3

⁶⁰ MARÁDOVÁ, E. Poruchy příjmu potravy. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-09-2

mentálnej bulímie a prejedaní sa vôbec. Mnoho ľudí sa mylne domnieva, že diéty sú len primeranou reakciou na prejedanie. S diétou však rastie nielen hlad, ale aj pozornosť venovaná jedlu a oslabujú sa možnosti kontroly v jedle. Ľudské pocity sú relatívne, a tak aj bežné jedlo v malej porcii môže byť po období hladovania pociťované ako prejedanie.⁶¹ Diétou človek potláča svoje chute, vyhýba sa najmä sladkostiam, ktoré sú pre neho akýmsi *pokušiteľom*. „Diéty menia chuť k jedlu, rastie predovšetkým chuť na sladké, kedy zažívanie pocitu sýtosti v kombinácii s prejedaním môžu spôsobiť hypoglykémiu⁶². Výsledkom všetkého je chaotický stravovací režim a tiež presvedčenie o strate kontroly nad jedlom. Je preukázané, že diéty sú základným príznakom mentálnej anorexie a jedným z hlavných faktorov, ktoré prispievajú k rozvoju prejedania a mentálnej bulímie. Preto je potrebné týmto smerom zamerať aj prípadnú intervenciu. Je teda úplne nevhodné, aby dievčatá trpiace mentálnou anorexiou jedli menej ako ich spolužiaci alebo svoje správanie ukrývali za takzvanú racionálnu alebo zdravú výživu. A ani dievčatá trpiace mentálnou bulímiou by nemali nahradiť prejedanie a dávenie redukčnou diétou. Podávaná strava by mala mať nutričnú hodnotu. Množstvo stravy musí byť natoľko výdatné, aby znížilo pocit hladu. Dôležitý je tiež stravovací režim. V zásade však nie je potrebné vymýšľať niečo iné, než sú tri hlavné jedlá denne a olovrant v prípade dlhšej pauzy medzi jedlami.“⁶³

S diétami a hladovaním súvisia aj psychické problémy, náladovosť a depresie, ktoré sú častokrát ovplyvnené prijímaným jedlom. „Telo je dobre vyzbrojené na boj s úbytkom hmotnosti. Zvlášť rafinovanou, zázračnou zbraňou sú hormóny. Pri drastickej diéte organizmus jednoducho prestane produkovať určité hormóny ovplyvňujúce náladu. Dostávajú sa teda depresie. Ako náhle človek prijme potravu bohatú na sacharidy, jeho nálada sa okamžite zlepší. A práve preto nasleduje spravidla po dlhších fázach hladovania a pôstu hotový záchvat prejedania. Človek nie je schopný sa ovládať. Keď sa vzor tohto správania zabehne – hladovanie, prejedanie sa, hladovanie, prejedanie sa - človek je na najlepšej ceste k vážnej bulímii.“⁶⁴ Hladovanie a intenzívne diéty majú rôzne fyzické, ale aj psychické následky. Medzi základné fyzické následky,

⁶¹ Spracované podľa: MARÁDOVÁ, E. Poruchy príjmu potravy. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-09-2

⁶² Hypoglykémia - pokles hladiny glukózy v krvi pod hodnotu 3,3 mmol/l.

⁶³ MARÁDOVÁ, E. Poruchy príjmu potravy. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-09-2

⁶⁴ Spracované podľa: <http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/10-obecn-o-poruchach-pijmu-potravy/114-pro-diety-nefunguji-a-pro-jsou-dokonce-nebezpecne>

ktoré spôsobuje hladovanie patrí „únava, svalová slabosť a taktiež aj poruchy spánku. Môže sa vyskytovať aj zimomravosť, znížená telesná teplota, závraty. Na ľuďoch, ktorí často podľahnú rôznym diétam vidieť zažltnutú popraskanú pleť, suché a lámajúce sa vlasy. Fyzickým problémom, ktorý nie je navonok vidieť, je aj kazovosť zubov a znížená funkcia čriev a zažívacie problémy. U mladých dievčat sa môže spomaliť rast a oddialiť puberta. Organizmus stráca svoju obranyschopnosť a je náchylnejší na rôzne ochorenia. K psychickým dôsledkom diét a hladovaniu patrí depresívna nálada a podráždenosť. Človek je nesústredený a má problém s koncentráciou a i malý problém sa v takomto stave stáva veľkým problémom.“⁶⁵

Pre ľudí trpiacimi poruchami stravovania sú diéty rizikom. Prinášajú so sebou nielen úbytok telesnej hmotnosti, ale najmä pri extrémnych diétach a hladovaní s tým spojené zdravotné problémy, ktoré môžu končiť smrťou. Komplikácie s prijatím jedla môžu mať okrem zdravotných problémov za následok aj psychické vypätie, podráždenosť či nervozitu. Nervozita a depresia sa môžu objaviť aj v prípade, keď sa po diéte objaví známy jojo – efekt a ochorenia spojené s poruchou stravovania sa opäť môžu prejaviť.

2.5 Rozdielnosť pohlaví

Poruchami príjmu potravy trpia nielen ženy, ale aj muži. Nielen ženy túžia byť krásne, večne mladé a závideniahodne štíhle. Aj páni podľahli módnemu diktátu, ktorý odsudzuje každý gram tuku na tele. Vyšportované telo, štíhly vzhľad, potreba páčiť sa. Práve z toho dôvodu sa poruchy príjmu potravy častejšie skloňujú už aj v súvislosti s mužmi. Niektorí muži, tak ako ženy, nedokážu bojovať so svojimi problémami či odolať spoločenskému tlaku. Chcú byť krásni a obdivovaní. Aj niektorí muži si so štíhlou a vyšportovanou postavou spájajú svoj úspech nielen u žien, ale aj v práci či v celej spoločnosti, v ktorej sa pohybujú. Vzhľad a prvý dojem je pre človeka dôležitý, no nie až do takej miery, aby radikálne upravil spôsob svojho stravovania, prípadne aby žiadnu stravu neprijímal.

⁶⁵ Spracované podľa: <http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/10-obecn-o-poruchach-pijmu-potravy/114-pro-diety-nefunguji-a-pro-jsou-dokonce-nebezpece>

„Približne 90% osôb trpiacich anorexiou a bulímiou sú ženy. Menší výskyt týchto porúch u mužov možno azda vysvetliť tým, že vo všeobecnosti sú so svojim zovňajškom spokojnejší a nepodliehajú v takej miere spoločenskému tlaku. Sú však vystavení požiadavke mužného imidžu. Na rozdiel od žien, ktoré v túžbe po štíhlosti ihneď nasadzujú diétu, muži sa vrhajú na šport. Je to dôsledok toho, že v našej kultúre sa prezentuje, že ženským ideálom sú muži s perfektne vyrysovaným svalstvom. Ženám zase masovokomunikačné prostriedky podsúvajú presvedčenie, že na dosiahnutie úspechu treba byť buď krásnou alebo stačí jednoducho schudnúť. Ženské časopisy sú plné článkov a inzercie o tom, ako to docieľiť, kým tie pre mužov sa orientujú na oblasť športu.“⁶⁶ Aktívny pohyb a šport podporujú nielen fungovanie zdravotného aparátu, a mozgu, ale aj chudnutie. Dobrá kondícia spojená s dobrou náladou zlepšuje kvalitu života človeka. Pokiaľ je šport vnímaný iba ako prostriedok na chudnutie a ľudia sa na aktívny pohyb *bezhlavo* vrhajú, môže to postupne signalizovať nejakú poruchu alebo problém.

Zdravotnícke organizácie nedávno zverejnili údaj, že „medzi osobami trpiacimi poruchami príjmu potravy je skoro až 10 % mužov.“⁶⁷ Medzi anorexiou žien a anorexiou mužov je rozdiel. Aj keď výsledok býva rovnaký, dôvody a motívy sú rozdielne. Ženy túžia po štíhlejšej postave, muži chcú mať vyšportovanú postavu samý sval bez gramu tuku. Kult tela jednoducho ovládol aj pánov. Šokujúce je, že anorektikov pribúda za posledné tri roky rýchlejšie, ako predpokladali najodvážnejšie odhady. Najväčší nárast je zaznamenaný medzi teenagermi. Rovnako ako anorexia, mužov ohrozuje aj bulímia. Páni si uvedomujú, že návšteva fitnescentra je dôležitá, ak milujú dobre jedlo. Prijaté chutné, kalorické a veľakrát nezdravé jedlo sa snažia vypotiť v posilňovni či telocvični. Niektorí ale namiesto dvoch hodín trápenia sa so strojmi, vyvrátia všetko, čo zjedli a sú spokojní.

„Jedným z najviac rizikových faktorov pre rozvoj anorexie je ženské pohlavie. Pomerne vzácny výskyt anorexie a bulímie u mužov viedol k predpokladom, že títo muži majú sklon k homosexualite, alebo že majú inak narušený sexuálny život. Príčinná súvislosť medzi poruchou sexuálneho zamerania a príjmu potravy sa ale nepreukázala.

⁶⁶Spracované podľa: LADISHOVÁ, L. C. Strach z jedla. Bratislava: Vydavateľstvo EPOS, s.r.o., 2006. ISBN 80-89191-44-4

⁶⁷ Spracované podľa: <http://www.dusevnezdravie.sk/liga-za-dusevne-zdravie/o-chorobach/poruchy-prijmu-stravy/>

Podobne ako u žien je i u dospievajúcich mužov možné pozorovať nadmerný záujem venovaný telesným proporciám, fyzickému vzhľadu a výkonu, napriek tomu, že si väčšinou prajú byť silnejší. Dlhodobo nadmerná a jednostranná sebakontrola vedie i v ich prípade k nevhodným a zdraviu ohrozujúcim extrémom. Vzhľad je pre ženy tradične dôležitejší a telesné proporcie hrajú inú rolu v živote muža i ženy. Už napríklad dvanásťročné dievčatá sú úzkostlivejšie vo vzťahu k svojmu telu a ľahšie sa cítia byť ohrozené nadváhou. Ženy vždy zaujímal viac telesný tuk a krása, zatiaľ čo mužov svaly a sila. Kultúrny pohľad na muža, jeho ideálny vzhľad a rolu v spoločnosti sa toľko nemení ako v prípade ženy. Okrem kultúrnych rozdielov sú tu rozdiely aj biologické. Ženy všetkých vekových skupín majú tendenciu priberať viac ako muži.⁶⁸

Symptómy anorexie a bulímie u mužov sú veľmi obdobné ako u žien. „U mužov sa prejavujú aj poruchy sexuálnej orientácie, nadmerné vypadávanie vlasov a nižšia sexuálna potencia, čo spôsobuje nízka hladina testosterónu. Medzi najčastejšie symptómy mentálnej anorexie prejavujúce sa v správaní a taktiež prejavy emocionálne a psychické, ktoré sa vyskytujú u mužského pohlavia sú:

- prehnaný záujem o nízkokalorické diéty,
- prehnaný záujem o športovanie, kulturistiku, chôdzu alebo beh na páse,
- kompulzívne cvičenie trvajúce až do úplného vysilenia,
- postihnutý preferuje jedenie osamote,
- komplex z niektorej časti svojho tela,
- iracionálny strach z priberania,
- depresie, prerušovanie vzťahov s rodinou a priateľmi,
- málo sebaúcty,
- problémy s koncentráciou.

Medzi fyzické prejavy anorexie patrí hlavne rapidný pokles telesnej hmotnosti, chronická únava, svalová slabosť a závraty. Chorému sa spomaľuje metabolizmus, má nízky krvný tlak, slabý pulz a studené končatiny. Veľmi často sa pri tomto ochorení objavuje aj srdcová arytmia a klesá hladina testosterónu.⁶⁹

⁶⁸Spracované podľa: KRCH, F. D. Mentální anorexie. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178598-9

⁶⁹Spracované podľa: LADISHOVÁ, L. C. Strach z jedla. Bratislava: Vydavateľstvo EPOS, s.r.o., 2006. ISBN 80-89191-44-4

Poruchy príjmu potravy sú typické aj pre homosexuálne orientované osoby. „Veľkou rizikovou skupinou medzi mužmi sú homosexuáli. Neznamená to ale, že všetci homosexuálni muži sa stali anorektikmi alebo bulimikmi, ani že všetci anorektici a bulimici majú nevyhnutne homosexuálnu orientáciu. Na druhej strane však homosexuálov väčšmi ohrozujú stravovacie poruchy ako heterosexuálov, a to v dôsledku tlaku homosexuálnej komunity, ktorá preferuje štihlosť. Citová závislosť, pasivita, potláčanie fyzickej agresivity alebo útle štíhle telo sú ženskými črtami. Mnohí z chlapcov, ktorí podľahnú poruchám príjmu potravy majú sklony k závislému správaniu, sú pasívni a nezaujímajú ich pestovanie kultu tela, čo v nich vyvoláva pocit osamelosti a izolácie.“⁷⁰

Na rozdiel od anorexie, kde sa chorí stráňajú jedlu a vyhýbajú sa kontaktu s ním, bulimici majú záchvaty prejedania sa. „Najčastejšími prejavmi v správaní a hlavne najviditeľnejším symptómom je obdobie prejedania sa, keď postihnutý konzumuje obrovské množstvá jedla, ktoré neskôr vyvráti alebo kompenzuje to aktivitami na spaľenie kalórií, napríklad rôznym cvičením. Prípadne používa preháňadlá. Keď sa bulimik pustí do jedla, nevie prestať. Nakupuje potraviny, ktoré sám považuje za zakázané a konzumuje ich potajomky.“⁷¹ Bulimik, taktiež ako anorektik, je perfekcionista, ktorý si stanovuje nedosiahnuteľné ciele. Kládne na seba priveľké nároky, premáha ho smútok, máva depresie. Izoluje sa od ostatných ľudí, má problém s komunikáciou a s vyjadrovaním svojich pocitov. Dôležitou vecou je, že si málo váži sám seba a pociťuje veľkú potrebu kontrolovať svoj život.

Lorraine C. Ladishová vo svojej publikácii *Strach z jedla* uvádza, že medzi fyzické prejavy bulimikov patria:

- „veľké výkyvy hmotnosti počas krátkych časových úsekov,
- poškodená zubná sklovina alebo dokonca strata zubov či ich častí v dôsledku vracania a nadmernej konzumácie sladkostí,
- zadržiavanie vody v tele a opuchy ako častý dôsledok nadužívania diuretík,
- zápcha, ktorá sa môže striedať s hnačkou spôsobenou laxatívami,
- zapálené slinné žľazy,

⁷⁰Spracované podľa: LADISHOVÁ, L. C. *Strach z jedla*. Bratislava: Vydavateľstvo EPOS, s.r.o., 2006. ISBN 80-89191-44-4

⁷¹Spracované podľa: LADISHOVÁ, L. C. *Strach z jedla*. Bratislava: Vydavateľstvo EPOS, s.r.o., 2006. ISBN 80-89191-44-4

- srdcová arytmia – dôsledok elektrolytickej nerovnováhy,
- chronická únava,
- poškodenie pažeráka a prietrh.⁷²

Ženy aj muži pod vidinou skvelej budúcnosti siahajú po rôznych spôsoboch na dosiahnutie svojho cieľa. Zvracanie, preháňadlá, prejedanie sa, diéty. Úspech je v ich očiach podmienený štíhlosťou či vyšportovaným telom, no neuvedomujú si však dôsledky porúch v stravovaní. Symptómy stravovacích porúch sa navzájom prekrývajú a taktiež sa nemusia všetky prejaviť naraz. Zväčša sa objavujú postupne podľa štádia choroby, v ktorom sa človek nachádza. Odborníci vedia tieto symptómy rozpoznať, určiť diagnózu poruchy príjmu potravy a nasadiť pre chorého človeka správnu liečbu. Preto je návšteva lekára dôležitým krokom k dosiahnutiu pokroku.

Anorexia a bulímia sú protipólmi jednej a tej istej choroby. To znamená, že majú veľa spoločných, ale zároveň aj odlišných znakov. Jedným z najzákladnejších spoločných znakov je fakt, že obe sú psychického (mentálneho) charakteru a v oboch sa človek postihnutý týmito poruchami až chorobne zaujíma o svoju postavu.

Autorky Moore-Groaková a Thompsonová svojej publikácii *Keď sa jedlo stane vaším nepriateľom* uvádzajú spoločné znaky ale aj rozdiely, ktoré má anorexia a bulímia. „Jedným z najzákladnejších spoločných znakov je veľká starostlivosť o diétu, stravu, hmotnosť a vzhľad tela. Ďalšie spoločné znaky sú:

- nepríjemný pocit pri jedle v spoločnosti iných,
- viditeľné zmeny správania, nálad a osobnosti,
- hyperaktívne správanie, neschopnosť odpočívať, problémy s koncentráciou a slabý spánok,
- sťažnosti na únavu, bolesti hlavy, nevysvetliteľné napúčanie žliaz a svalová slabosť,
- ustavičné hľadanie dôvodov, aby sa postihnutý mohol chváliť za svoj výzor a oblečenie,
- problémy v medziľudských vzťahoch, pocit, že je každý proti nemu a nikto nerozumie jeho pocitom.⁷³

⁷²Spracované podľa: LADISHOVÁ, L. C. Strach z jedla. Bratislava: Vydavateľstvo EPOS, s.r.o., 2006. ISBN 80-89191-44-4

Rozdiely medzi anorexiou a bulímiou sú pre lekárov a odborníkov v oblasti výživy známe. „Anorektici popierajú, že nejedia dostatočne, kým bulimici uznávajú, že prejedanie sa a následné dávenie nie sú normálne. Anorektici bývajú introvertní, naopak bulimici skôr extrovertní. Anorektici sa od jedla odvracajú, a tak sa vyrovnávajú so svojím problémom, bulimici nachádzajú v jedle uspokojenie. Anorektici majú o svojom tele zdeformované predstavy, bulimici vyjadrujú len nespokojnosť s postavou a svojou hmotnosťou. Anorektici sa boja, že prestanú chudnúť, bulimici majú nadmerné obavy, či získajú ideálnu, ak nie reálne normálnu hmotnosť.“⁷⁴

Anorexia aj bulímia sú závažnými poruchami príjmu potravy, ktoré sú spojené s psychickými problémami. Rozdiel medzi nimi nie je niekedy jasný, pretože jednotlivé ochorenia môžu prechádzať z jedného do druhého. Pre lekárov je dôležité zistiť príčiny vzniku tejto poruchy u postihnutých osôb, stanoviť správnu liečbu a v konečnom dôsledku nájsť spôsob ako im predchádzať.

⁷³ Spracované podľa: MOORE-GROARKOVÁ, G.; THOMPSONOVÁ, S. Keď sa jedlo stane vašim nepriateľom. Bratislava: Slovenský spisovateľ, a.s., 1998. ISBN 80-220-0913-X

⁷⁴ MOORE-GROARKOVÁ, G.; THOMPSONOVÁ, S. Keď sa jedlo stane vašim nepriateľom. Bratislava: Slovenský spisovateľ, a.s., 1998. ISBN 80-220-0913-X

3. PREVENCIA A LIEČBA PORÚYCH PRÍJMU POTRAVY

Poruchy príjmu potravy patria k závažným duševným poruchám. Ľudia sa v dnešnej dobe prestávajú báť chudoby či vojny, no majú obavy z toho či *dobre vyzerajú*. V dôsledku prehnaného záujmu o svoje telo a postavu vznikajú poruchy príjmu potravy. Liečba týchto porúch je častokrát zdĺhavá a náročná, niekedy nie je ani úspešná. Jej cieľom je predovšetkým nutričná rehabilitácia, dosiahnutie správnej hmotnosti, dôležitá je taktiež zmena myslenia a postojov postihnutej osoby k prijímaniu potravy. Prevencia pred týmto závažným ochorením je veľmi dôležitá. Rozhodujúcu úlohu v nej hrajú rodičia, resp. rodina a taktiež učitelia. Hlavným cieľom prevencie porúch príjmu potravy je najmä zdravé stravovanie, taktiež aj zníženie reakcie na vplyv médií voči vzhľadu a telesnej hmotnosti a dôležité je tiež poznať adekvátnu mieru športovej aktivity. Podpora sebadôvery a sebarešpektovania predstavuje u detí významný faktor v boji proti diétam.

Liečba porúch príjmu potravy býva veľmi dlhodobou a náročnou záležitosťou, preto je veľmi dôležitá prevencia porúch príjmu potravy tak, aby nedochádzalo k samotnému ochoreniu. Aby prevencia fungovala, musia sa na nej podieľať všetci, musí byť systematická a dlhodobá. Medzi najviac ohrozené skupiny, z pohľadu porúch príjmu potravy, patria modelky, tanečnice a dievčatá, ktoré aktívne športovali. Mnoho dievčat nedokáže prijať fakt, že sa z nich počas puberty stávajú ženy a dochádza ku zmene ich telesných proporcií. Tvar postavy je niekedy daný aj geneticky, čo v konečnom dôsledku nevieme ovplyvniť.

3.1 Možná prevencia porúch príjmu potravy

Prevencia porúch príjmu potravy je veľmi dôležitým aspektom, vďaka ktorému je možné šíriť *osvetu* zdravému spôsobu stravovania, budovaniu sebadôvery a zníženiu vplyvu reklamy a médií na diéty a prostriedky na chudnutie. Rodina a škola sú významnými inštitúciami, v ktorých je potrebné začať s budovaním prevencie už u detí.

„Predpokladom úspešnej liečby je ich presné diagnostikovanie a najmä včasné podchytenie, kým sa nestihnú hlboko zakoreniť. V súčasnosti je veľmi dôležitá prevencia, pretože štatistiky ukazujú, že bulímiou a anorexiou trpí až 10% dospievajúcich dievčat a žien. Rodina a škola môžu potencionálnemu pacientovi poskytnúť najviac prostriedkov na to, aby chorobe nepodľahol. Môžu ich obrniť proti reklamným plagátom, sloganom a ostatným médiám, ktoré človeka nabádajú zhadzovať kilá stoj čo stoj. Deti treba vychovávať v tom duchu, že ľudia majú rozličný vzhľad a je múdre akceptovať všetky rozmery a podoby ľudskej rasy.“⁷⁵ Rodina a okolie dokáže na človeka vplývať, ale je otázne, akým spôsobom to človek prijme. Nie vždy sa dá človek ovplyvniť alebo ho to otravuje, že niekto na neho tlačí. Okolie môže človeka obrniť a pomôcť mu, ale na druhej strane okolie ho môže aj stiahnuť.

Základ prevencie spočíva najmä v rodine, ktorá by mala dbať na prirodzený rozvoj sebavedomia dieťaťa, mala by mu poskytovať zázemie, oporu, lásku a najmä kladné vzory. Dieťa ovplyvňuje aj škola. Prevenciou v školách môže byť napr. organizovanie prednášok a preventívnych programov.⁷⁶

V diele *Diety při onemocnění mentální anorexií a mentální bulimií* Benešová vidí ako dôležité kroky „prevencie mentálnej anorexie a bulímie napríklad nutnosť vychovávať sebavedomých a vyrovnaných jedincov, zdravý životný štýl, aktívne riešenie problémov, udržiavanie si vyrovnanej nálady a podobne. Rodičia by sa mali vyhnúť odmeňovaniu, prípadne trestaniu, pomocou jedla, čo môže viesť ku zmene postoja k jedlu. Často rodičia svoje deti nútia zjesť všetko, čo je na tanieri. To samozrejme taktiež nie je správne a opäť sa vytvára negatívny vzťah k jedlu. Rodičia by si mali dávať pozor, či sa dieťa nedojeďá sladkosťami a tým sa u neho vytvára nesprávny stravovací návyk. Rodina by mala dieťaťu poskytovať vzor v zdravom a správnom stravovaní. Škola by sa mala snažiť zadávať žiakom úlohy, ktorých cieľom je výchova k zdravým stravovacím návykom. Mala by žiakom poskytovať objektívne informácie, týkajúce sa ohrozenia zdravia a rozvíjať ich sebadôveru a sociálne zručnosti.“⁷⁷

⁷⁵ Spracované podľa: LADISHOVÁ, L. C. Strach z jedla. Bratislava: Vydavateľstvo EPOS, s.r.o., 2006. ISBN 80-89191-44-4

⁷⁶ Spracované podľa: http://www.anabell.cz/images/stories/dokumenty/plakat_rodice.pdf

⁷⁷ BENEŠOVÁ, D., MIČOVÁ, L. Diety při onemocnění mentální anorexií a bulimií. Praha: Vydavatelství a nakladatelství Sdružení MAC, 2003. ISBN 80-86015-91-2

„Problém mentálnej anorexie a mentálnej bulímie je vždy spojený so strachom z jedla, so strachom z nadváhy a niekedy i so strachom z dospelosti alebo z odpovedajúcej sexuálnej role. Každý strach má reálne korene a pomáha, keď sa mu dokážeme postaviť. Preto je i najlepšou prevenciou porúch príjmu potravy zbytočne v deťoch neposilňovať strach z niektorých potravín a nadváhy, ale na druhej strane im vytvárať priestor pre stabilizáciu primeraných jedálenských návykov. V tomto smere vždy platí, že to čo je únosné pre chlapcov, nemusí byť bezpečné pre dievčatá a naopak. Z hľadiska porúch príjmu potravy je najbezpečnejšie predchádzať možnosti držať redukčné diéty. Z komplexnejšieho hľadiska je prevencia porúch príjmu potravy vždy spojená s prevenciou obezity. Preto by na školách nemali byť ľahko dostupné automaty na sladkosti, žuvačky a sladené nápoje a deti by i na vyššom stupni mali mať dostatok času na jedlo. Obed by mali stihnúť do druhej hodiny popoludnia.“⁷⁸ Pri zlej životospráve a zlých stravovacích návykoch hrozí aj riziko obezity a nadváhy.

Ako uvádza Antónia Mačingová v rozšírenom vydaní knihy *Najedzte sa do štíhlosti* „v posledných desaťročiach sa zaznamenal rast nadváhy a obezity. Nadváha a obezita sú stavy, keď je v tele nahromadené množstvo tuku, pričom obezita je ten ťažší prípad. Predstavuje najväčší rizikový faktor pre choroby srdca a ďalej zvyšuje pravdepodobnosť vzniku iných ochorení ako sú cukrovka, artritída, vysoký krvný tlak a niektoré formy rakoviny. Ako sa začal vytvárať problém s nadmerným ukladaním podkožného tuku, začali byť veľmi populárne rôzne diéty, často jednotvárne a redukčné, ktoré problém neriešili, iba ho dočasne potlačili a v konečnom dôsledku, si ľudia, ktorí sa dali na stravovanie podľa diét, narobili väčšie zlo. Zriedka takéto diéty viedli k trvalému zníženiu hmotnosti. Naopak, nadváhy by sa malo zbavovať postupne pomocou citlivej a zdravej stravy. Hrozivejší je ale fakt, že nadváha a obezita a s nimi súvisiace zdravotné riziká postihujú deti. Z výskumov obezity a nadváhy Európskej únie vyplýva, že v roku 2006 to bolo 30% najmä medzi deťmi a u ľudí z nižšej socio-ekonomickej skupiny. Veľmi málo ľudí sa zamýšľa nad účinkom stravy na jeho organizmus a veľmi málo ľudí verí tomu, že správnym výberom a prípravou stravy sa môžu vyvarovať vzniku všetkých civilizačných chorôb, medzi ktoré patrí aj nadváha a obezita. Obezita je vlastne daň za naše pohodlie a nesprávne osobné postoje k určitým životným situáciám. Problém je v príjme vysokoenergetickej, nízkoobjemovej stravy,

⁷⁸ Spracované podľa: KRCH, F. D. Bulímie: Jak bojovat s přejídáním. 2. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-2470-527-3

plnej chemických látok a cukrov.⁷⁹ Preto je potrebné snažiť sa o dodržiavanie správnej životosprávy, obmedziť sladkosti, mastné a vyprážené jedlá. Redukčné diéty a odriekanie si jedla nie sú správnym riešením problémov.

Dôležitá je pohybová aktivita, ktorá vplýva nielen na telo, ale aj na dušu. Pri pohybových aktivitách sa vylučujú endorfíny, prostredníctvom ktorých sa človek cíti lepšie, je šťastnejší. Pre deti, žiakov základnej či strednej školy je v dnešnej dobe veľa rôznych záujmových aktivít, či už pohybových alebo iných vzdelávacích. „Pohybová aktivita detí je nevyhnutná, ale mala by mať viac relaxačný a menej výkonový charakter. Na druhej strane je do nej treba aktívne zapojiť i zlenivené, obratne manipulujúce deti starších ročníkov. Poznámky na telesný vzhľad detí staršieho školského veku, škandalizácia nadváhy a neobratnosti môže mať rovnako ťažké následky ako šikanovanie. Mnoho dievčat, trpiacich poruchami príjmu potravy, dáva vznik týchto porúch do súvislosti s komentárom spolužiakov a niekedy i učiteľov na ich telesný vzhľad. Z tohto dôvodu by sa nikdy nemali v škole zverejňovať údaje o telesnej váhe detí a rodičia či školskí pracovníci by sa mali zdržiavať prílišných komentárov na ich telesné proporcie. Priame varovanie pred mentálnou anorexiou alebo mentálnou bulimiou väčšinou nepomáha a mnoho dievčat či žien začalo zvracať alebo nadmerne chudnúť po tom, čo sa zoznámili s príbehom nejakej bulimičky alebo si niečo prečítali o anorexii. To, čo pomáha, je varovanie, že diéty, zvracanie a preháňadlá sú nielen nebezpečné, ale dlhodobé i neúčinné.“⁸⁰ Aktívny pohyb je veľmi dôležitý, no asi s ním to netreba preháňať a trápiť sa v posilňovni k dosiahnutiu vytúženej postavy. Aj v tomto prípade by sme mohli povedať, že platí pravidlo *všetko s mierou*.

Väčší význam majú zdravé potraviny skombinované so *zdravým pohybom*. Rodičia by mali dohliadať na stravovacie návyky u svojich detí, viesť ich už od detstva k správnej životospráve týkajúcej sa nielen stravovania, ale aj pohybovej aktivity. Ich vplyv je taktiež dôležitý aj pre sledovaní médií, najmä reklám na produkty, ktoré znižujú hmotnosť, pomáhajú chudnúť. Vplyvu médií je jednoduché podľahnúť a niekedy ťažké odolať. Krásne a štíhle modelky, príjemná zvučka či správna voľba farieb dokáže prilákať nejedného diváka. Aj z toho hľadiska je preto potrebná prevencia

⁷⁹ MAČINGOVÁ, A. Najedzte sa do štíhlosti. rozšírené vyd. Košice: OTA, a.s., 2013. ISBN 978-80-971373-0-4

⁸⁰ Spracované podľa: KRCH, F. D. Bulimie: Jak bojovat s přejídáním. 2. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-2470-527-3

a upozorňovanie detí a mladistvých o rizikách a problémoch, ktoré tieto reklamy a následne ochorenia so sebou prinášajú.

3.2 Liečba porúch príjmu potravy

Mnohí ľudia majú problémy s jedlom, niekedy sa ale nedostanú tak ďaleko, aby im bola diagnostikovaná porucha príjmu potravy. Nie vždy navštívia lekára. Majú strach z vlastného problému. Iní majú závažné problémy, ktoré sa týkajú života a smrti, ale nezapadajú ani do jednej z kategórií porúch príjmu potravy alebo sa pohybujú medzi nimi. Snáď najväčšie percento chorých tvoria tí, ktorí nikdy nevyhľadajú pomoc. Hanba, vina alebo strach z toho, čo zažívajú, zabránia rozpoznaníu choroby a prehlbujú utrpenie. Poruchy príjmu potravy so sebou môžu niesť ochromujúce pocity zúfalstva a beznádeje. Často sa z nich ľudia pokúšajú dostať, ale pretože opakujú stále znovu rovnaké vzorce správania, veľmi ľahko zlyhávajú. Môže byť veľmi problematické a ťažké nájsť pre seba podporujúcu a špecializovanú starostlivosť, ale tá môže meniť ľudské životy.

E. Marádová popisuje, že „liečba porúch príjmu potravy je založená na troch liečebných postupoch:

- a) liečba poškodeného organizmu spôsobeného opakovaným zvracaním, zneužívaním preháňadiel apod.,
- b) psychoterapia, ktorá chorému poskytne možnosť pochopiť príčiny jeho ochorenia,
- c) psychoterapia, ktorá je zameraná na zmeny stravovacích návykov a životného štýlu.⁸¹

Poruchám príjmu potravy je možné porozumieť, bližšie ich spoznať a pochopiť myšlienky tých, ktorých to postihlo. „Mentálna anorexia ani mentálna bulímia nie sú problémom, ktoré by nebolo možné vyriešiť a ktorému by nebolo možné porozumieť.

⁸¹MARÁDOVÁ, E. Poruchy príjmu potravy. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-09-2

Skupina pacientov s týmito poruchami je veľmi rôznorodá a okrem dievčat, ktoré v zásade dokážu zvládnuť svoj problém svojpomocne, je možné sa stretnúť s nebezpečne vychudnutými anorektičkami a zúfalými, depresívnymi bulimičkami, ktoré vyžadujú hospitalizáciu. Ani ich dramatické zdravotné a psychické problémy však nepostrádajú zrozumiteľnú logiku a prekvapivo ustúpia, ako náhle sa im podarí znovu získať kontrolu nad jedlom. S primeraným stravovacím režimom a odpovedajúcou telesnou hmotnosťou, depresie, napätie, podráždenosť a egocentrizmus miznú, sústredenie sa zlepšuje a staré záujmy sa vracajú.“⁸² Takto postihnutí ľudia sa v takejto situácii môžu obrátiť na svoju rodinu, priateľov, za ich pomoci vyhľadať odbornú pomoc. „Rodičia sú prvým záchytným bodom postihnutého dieťaťa. Nik nemôže anorektičku nútiť do jedla ani zabrániť bulimičke prejedat' sa a vracať. Ak ide o maloleté dievča, rodičia ju musia prinútiť navštíviť lekára alebo zdravotnícke centrum. Naliehavé je to hlavne pri symptómoch ako sú závraty, únava, odpadávanie, bolesť v hrudi, krv v stolici alebo vo vývratkoch a hlavne veľká strata hmotnosti v krátkom časovom období. Je nevyhnutné odovzdať maloleté dievčatá do rúk odborného lekára, aj keď je zvykom, že choré dievčatá sľubujú, že budú viac jesť a skončia s dávením. Kontakt s lekárom je dobrým východiskom, keď rodič nevie, na koho sa s daným problémom obrátiť. Existujú, samozrejme, aj združenia, ktoré nasmerujú rodičov priamo k príslušným odborným lekárom. Naopak plnoleté dievčatá rodičia nemôžu k ničomu nútiť. Je ale dobré dať najavo, že si rodičia robia starosti a taktiež požiadať choré dievča, aby sa podrobila komplexným lekárskeým vyšetreniam. Liečba anorektičiek a bulimičiek sa začína fyzickým a mentálnym vystrábením sa z najhoršieho, keď sa najskôr stabilizuje ich hmotnosť v závislosti od veku a výšky. Následne treba liečiť následky choroby. Celý proces sprevádza psychiatrická a psychologická terapia zameraná na odhalenie príčin, ktoré viedli ku vzniku choroby. Tento proces môže trvať mesiace i celé roky a závisí od mnohých faktorov, akým sú vek, dĺžka trvania ochorenia, postoj postihnutej osoby, rodinná situácia a mnoho iných.“⁸³

⁸² Spracované podľa: KRCH, F. D. Bulimie: Jak bojovat s přejídáním. 2. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-2470-527-3

⁸³ Spracované podľa: LADISHOVÁ, L. C. Strach z jedla. Bratislava: Vydavateľstvo EPOS, s.r.o., 2006. ISBN 80-89191-44-4

Neexistuje len jediná liečebná metóda, liek alebo operácia, ktorá by jedinca trpiaceho mentálnou anorexiou navždy úspešne zbavila tejto poruchy. Liečba mentálnej anorexie býva dlhodobá. Niekedy sa i po vyliečení choroba môže vrátiť a niekedy sa človek nemusí vyliečiť vôbec. Liečba mentálnej anorexie závisí, podľa Leibolda „na dobe trvania chorobnej závislosti, než sa pacient dostavil k odbornému ošetrovaniu, koľko jedla ešte predtým konzumoval, podľa toho sa objavujú rozdielne ťažké následky choroby, ktoré sa musia z časti liečiť v nemocnici. Pokiaľ pacient v priebehu choroby zneužíval liečivá, sú navyše nutné i detoxikačné a odvykacie kúry, pri ktorých sa odstraňujú prípadné vedľajšie nežiaduce účinky liekov. K liečebným metódam patrí rovnako správna výživa, v žiadnom prípade to nesmie byť výkrmná kúra, inak hrozia vážne telesné poruchy a psychické reakcie, ktoré by potom mohli zmariť všetku námahu. Nutná je i psychoterapia.“⁸⁴

Bulímia nervosa a anorexia nervosa môžu byť obyčajne liečené aj mimo nemocnice, teda ambulantne. Ale ak ide o ťažkú formu a vyskytujú sa vážne zdravotné komplikácie, je nutná liečba v nemocnici. Aj keď väčšina ľudí s bulímiou sa chce liečiť, niektorí zistia, že príznaky nezmižnú celkom úplne. Obdobie záchvatového prejedania a vyprázdňovania môžu prichádzať a odchádzať v priebehu rokov, v závislosti od zmeny životných okolností, ako je napríklad obdobie vysokého stresu.

Cesta k vyliečeniu je dlhá a náročná, no je potrebné nevzdávať sa. „Liečba porúch príjmu potravy obvykle vyžaduje dlhodobú terapiu s odborníkom, ktorý má bohaté skúsenosti s touto problematikou. Veľmi dôležitá je zmena postoja chorých, ich vzťah k jedlu, ku svojmu telu a životu. U ľahších prípadov je výhodnejšia dlhodobá ambulantná liečba, pretože chorí nie sú vytrhnutí z prirodzeného prostredia a svoje problémy sa učia priebežne aktívne zvládať. Ani však u vyliečených prípadov nie je možné vylúčiť ich prípadnú recidívu. Nebezpečné môžu byť hlavne obdobia rôznych životných kríz a zmien, napríklad rozvod alebo snaha rýchlo znížiť svoju váhu po pôrode.“⁸⁵ Rôzne udalosti v živote človeka, ktoré sa počas liečby vyskytnú ju môžu ovplyvniť alebo aj narušiť. Psychická pohoda a rovnováha sú významným faktorom pre dosiahnutie pozitívneho výsledku terapie.

⁸⁴ LEIBOLD, G. Mentální anorexie: příčiny, průběh a nové léčebné metody. Praha: Svoboda, 1995. ISBN 80-205-0499-0.

⁸⁵ Spracované podľa: KRCH, F. D., MÁLKOVÁ, I. *SOS nadváha*. 1. vyd. Praha: Granit, 1993. ISBN 80-85805-12-X

Cieľom liečby je dosiahnuť u chorých optimálnu telesnú hmotnosť a naučiť ich normálnemu správaniu vo vzťahu k jedlu. Myšlienky na jedlo je potrebné zahnať, najlepšie pri rôznych aktivitách, venovať sa koníčkum. Dôležitá je hlavne podpora rodičov, priateľov, ktorí by mali byť dobre oboznámení s problematikou, aby vedeli pohotovo reagovať. Človek už od svojho detstva pozoruje najmä rodičov, ich správanie a názory a neskôr sa ich snaží napodobňovať, a preto by rodičia mali byť pre svoje deti vzorom. Vplyv rodiny je dôležitý pri vývine osobnosti a jeho začlenení do spoločnosti. Rodičia formujú správanie, názory i hodnoty svojho dieťaťa. Dieťa by u svojich rodičov malo cítiť bezpečie, možnosť obrátiť sa na nich s akýmkoľvek problémom, zdôveriť sa im. Avšak v dnešnej dobe je taký trend, že sa mladí ľudia zdôveria skôr svojim kamarátom ako rodičom. Pri problematike stravovania a porúch príjmu potravy je však dôležité uvedomiť si svoj problém a požiadať o pomoc najbližšiu osobu, či už je to pre chorého človeka člen rodiny, blízky priateľ alebo priamo vyhľadať lekársku pomoc.

II. PRIESKUMNÁ ČASŤ

4. PROBLÉM, CIEĽ A HYPOTÉZY PRIESKUMU

Poruchy príjmu potravy, konkrétne mentálna anorexia a mentálna bulímia, sú v súčasnosti frekventovaným slovným spojením. Prijímanie potravy, stravovanie, je neodlučiteľnou súčasťou života každého z nás. Pokiaľ sa objavia v tejto oblasti poruchy alebo nejaké výkyvy, častokrát ide už o závažný problém, ktorý má nepriaznivý vplyv na život človeka. Ľudia trpiaci poruchami stravovania strácajú kontrolu nad jedlom a v konečnom dôsledku aj sami nad sebou. Poruchy príjmu potravy majú v dnešnej dobe stúpajúcu tendenciu v počte postihnutých osôb, preto sme v prieskume svoju pozornosť zamerali na zistenie informovanosti spoločnosti o tejto problematike. Rodina, škola, priatelia a médiá sú zdrojmi poskytovania a šírenia informácií a tzv. osvety vo svojom okolí. Zaujímali nás názory a postoje nezávislých ľudí z rôznych vekových skupín na problematiku príjmu potravy, na preferovanú štihlosť, na zdroje informácií, z ktorých majú o týchto ochoreniach vedomosti. Či už ide o vlastnú skúsenosť alebo o skúsenosť s ochorením u človeka v jeho okolí, stretnutie s anorexiou alebo bulímiou zanecháva u človeka určité *stopy*.

Na základe toho sme stanovili prieskumný problém:

Aký majú muži a ženy prehľad v problematike porúch príjmu potravy?

Z akých prostriedkov a inštitúcií sa ľudia najčastejšie dozvedajú o chorobách ako je mentálna anorexia a mentálna bulímia?

Aké skúsenosti majú ľudia s mentálnou anorexiou?

Aké skúsenosti majú ľudia s mentálnou bulímiou?

Aký názor zastávajú ľudia v otázke veku, v ktorom mentálna anorexia a mentálna bulímia najčastejšie postihuje človeka.

Aký názor majú muži a ženy na tvrdenie, že spoločnosť preferuje štihlosť?

Cieľom prieskumu bola analýza porúch príjmu potravy, mentálnej anorexie a mentálnej bulímie. Naším cieľom bolo oboznámiť sa s úrovňou teoretických vedomostí nezávislých ľudí z nášho okolia vo veku od 18 rokov do 43 rokov. Zmapovať ich názory respondentov na vplyv médií na poruchy príjmu potravy, resp. na osoby ktoré trpia alebo by mohli podľahnúť tomuto ochoreniu. prístup k uplatneniu pohybových hier, či tanečných aktivít a zručnosti pri uplatňovaní pohybových a tanečných aktivít. Zároveň sme sa snažili porovnať získané postoje a názory opýtaných respondentov.

V súlade s cieľom prieskumu sme si stanovili päť základných hypotéz, ktorých znenie je nasledovné:

Hypotéza 1 Predpokladáme, že z opýtaných respondentov majú dievčatá a ženy viac informácií o poruchách príjmu potravy ako chlapci a muži.

Hypotéza 2 Predpokladáme, že viac ako polovička zo 69 opýtaných respondentov vie, čo sú poruchy príjmu potravy - mentálna anorexia a mentálna bulímia.

Hypotéza 3 Predpokladáme, že viac ako jedna tretina z opýtaných respondentov sa už stretla s týmito chorobami vo svojom okolí alebo o nich aspoň počula.

Hypotéza 4 Predpokladáme, viac ako polovica opýtaných sa dozvedela o poruchách príjmu potravy prostredníctvom médií, či už tlače alebo televízie.

Hypotéza 5 Predpokladáme, že väčšina respondentov je zástancom názoru, že spoločnosť preferuje štihlosť.

5. METÓDOLÓGIA PRIESKUMU

Primárnym predmetom nášho prieskumu bola analýza problematiky porúch príjmu potravy. Zaoberali sme sa konkrétnymi chorobami, a to mentálnou anorexiou a mentálnou bulímiou. Účelom nášho prieskumu bolo zistenie informácií o vnímaní porúch stravovania ľuďmi v rôznych vekových kategóriách. Chceli sme poznať, aký názor majú najmä mladí ľudia na známe ochorenia, akými sú mentálna anorexia a mentálna bulímia. Taktiež sme chceli zistiť, či sa naši respondenti vo svojom živote stretli s uvedenými ochoreniami, či majú o nich nejaké vedomosti a z akého zdroja ich čerpali. V dnešnej dobe na človeka vplyvajú najmä médiá, tak nás zaujímalo, do akej miery si ich pôsobenie opýtaní respondenti uvedomujú.

Prieskumnú vzorku tvorilo šesťdesiat deväť ľudí zo Slovenska, z toho 57 žien, čo tvorí 83% z celkového počtu a 12 mužov, ktorí tvoria 17 %. Výber respondentov bol náhodný. Opýtaní muži a chlapci boli vo veku od 22 do 27 rokov. Vekové rozpätie u ženského pokolenia bolo širšie, a to od 18 rokov do 43 rokov.

Na získanie informácií a údajov smerujúcich k prieskumnému cieľu sme zvolili techniku dotazníka, ktorý tvorí trinásť otázok zameraných na názor a vedomosti opýtaných respondentov. Dotazník tvoria uzavreté i otvorené otázky, ktoré opýtaným mohli pomôcť lepšie špecifikovať svoje pocity i názory, a taktiež aby sme im my lepšie porozumeli. Prieskumné otázky sme formulovali na základe vyššie uvedených prieskumných cieľov. Dotazník bol distribuovaný respondentom osobne a aj prostredníctvom sociálnych sietí, pričom veková kategória nebola vyberaná zámerne a dotazník sa neorientoval len na určitú vekovú skupinu. Dotazník sa nachádza v Prílohe č.1.

6. VYHODNOTENIE PRIESKUMU

Našou prieskumnou vzorkou bolo šesťdesiatdeväť respondentov, prostredníctvom ktorých môžeme čiastočne zhodnotiť informovanosť ľudí o poruchách príjmu potravy, ktoré sú v často skloňovanej téme nielen v spoločnosti, ale aj v médiách. Jednotlivé názory, postrehy a tvrdenia z odpovedí na otázky v dotazníku sme navzájom porovnávali a vyhodnotili.

Na otázku, čo si ľudia predstavujú pod pojmom poruchy príjmu potravy sme sa poväčšine stretávali s odpoveďou, že je to blok, pri ktorom mozog nedovoľuje telu prijímať potravu, poprípade ju po prijímaní hneď vylúči. Ide o zdanlivo jednoduchú odpoveď, ktorá je pre každého z opýtaných respondentov prvou reakciou. Poruchy stravovania prišli až s novým štýlom rýchleho stravovania a rýchlej doby života. Zmeny v stravovaní prinášajú so sebou kladné aj záporné výsledky. Kladným výsledkom je šetrenie času v dnešnej uponáhľanej dobe. Jedným zo záporných výsledkov sú aj poruchy tráviaceho traktu. Veľmi dôležitým aspektom je vek odpovedajúcich, pretože zahrňuje všetky vekové kategórie, ktoré samostatne rozhodujú o svojom stravovaní. Mladšie ročníky uprednostňujú jednoduché a rýchle občerstvenia. Staršie ročníky naopak domácu stravu. Zmena v stravovacích návykoch a samozrejme aj v dostupných surovinách so sebou priniesla aj riziko, že ľudia sa stávajú alergickými na niektoré druhy potravín. Pod pojmom poruchy príjmu potravy si respondenti predstavujú aj akúkoľvek alergiu na potraviny, ako sú napríklad alergia na laktózu, čiže na mliečne výrobky, alergia na lepok a podobne. Mnohí z opýtaných boli zástancami názorov, že sa jedná o žalúdočné alebo črevné problémy, nechutenstvo do jedla, zlé stravovacie návyky, prípadne vedomé potláčanie hladu. Dvadsať sedem respondentov priamo odpovedalo na otázku, že sa jedná o mentálnu anorexiu a mentálnu bulímiu. U mužského pohlavia sa nám najčastejšie objavovala odpoveď, že poruchy príjmu potravy súvisia s poškodeným tráviacim traktom a zlými stravovacími návykmi. Ženy majú s touto problematikou väčšie skúsenosti a samozrejme aj presnejšie informácie, keďže poruchy príjmu potravy postihujú poväčšine ženy. Podľa jednotlivých odpovedí sme usúdili, že spoločnosť nie je až do takej miery oboznámená s touto témou.

Ďalšia otázka bola zameraná priamo ma mentálnu anorexiu. Jej znenie bolo: *Stretol/a si sa už niekedy s pojmom mentálna anorexia?* Od všetkých respondentov sme očakávali rovnakú odpoveď, a to že sa s týmto typom choroby už stretli. Je prekvapujúce, že jedenásť z opýtaných zareagovalo na otázku negatívne a teda poznatky o tejto chorobe nemajú žiadne. Päť mužov a šesť žien sa vyjadrilo negatívne. Výsledkom je, že len pozvoľna sa aj táto téma dostáva do povedomia širokej verejnosti. To však ale neznamená, že ľudia poznajú jej pravý význam. A stále častejšie sa stretávame so skutočnosťou, že tieto problémy postihujú aj známe osobnosti, medzi ktoré patria rôzne modelky, herci a podobne. Grafické znázornenie odpovedí je v Prílohe č.4.

Pri otázke, či sa ľudia už niekedy stretli s pojmom mentálna bulímia päťdesiat štyri mužov a žien sa zhodli na odpovedi *áno*. Deväť žien a šesť mužov, tento pojem vôbec nepozná. Na základe odpovedí na tieto dve otázky zamerané priamo na anorexiu a bulímiu dokážeme zhodnotiť, že mentálna bulímia je menej známym ochorením, prípadne menej známym pojmom v porovnaní s mentálnou anorexiou. V spoločnosti prevláda pocit, že bulímia a anorexia je jedna a tá istá choroba. Vďaka osvete, ktorá zahŕňa nielen školy ale aj médiá, sa spoločnosť dostáva do situácie, kedy aj v prípade, že si myslí, že tieto choroby sú rovnaké, dokáže rozoznať rozdiel medzi týmito dvoma chorobami. Myslíme si, že počet ľudí, ktorí reagovali kladne na našu otázku prevažuje niekoľkonásobne počet ľudí, ktorí na túto otázku odpovedali záporne. Predpokladáme, že keď prenesieme tento model do čísiel aktívnej spoločnosti, väčšina ľudí je oboznámená aký je rozdiel medzi bulímiou a anorexiou. Grafické znázornenie odpovedí na danú otázku nájdete v Prílohe č.5.

Otázku *Vieš, čo pojem mentálna anorexia znamená? Ak áno, napíš svoj názor.* sme sa úmyselne zamerali na možnosť vyjadrenia osobných pocitov oslovených ľudí, pre hlbší prehľad ako spoločnosť danú tematiku vníma. V prípade, že by sme obmedzili odpoveď na možnosti *áno* a *nie*, nemali by sme priestor porovnať jednotlivé názory samostatne odpovedajúcich respondentov. Mnohí ľudia sa s pojmom poruchy príjmu potravy, prípadne konkrétne s anorexiou a bulímiou stretli, ale nepoznajú ich priamy význam, príznaky a čo všetko spôsobujú. Napriek tomu, len 9 z opýtaných odpovedalo, že pojem mentálna anorexia nepozná a nevie čo znamená. Najčastejšie sme sa stretávali s odpoveďou, že ide o chorobu, kde osoba neprijíma potravu, kvôli presvedčeniu, že je

obézna aj keď to nie je pravda. Taktiež laicky povedané, keď niekto nadmerne chudne. Tento stav spôsobuje nielen fyzické, ale aj psychické zmeny postihnutej osoby. S uvedeným stavom sa bohužiaľ stretávame už na základných školách, čo je pre nás, ako pre spoločnosť, alarmujúce. Preto je veľmi dôležité, aby rodičia preventívne svoje deti v školskom veku o daných nástrahách týchto porúch informovali. Ide o jednu z porúch príjmu potravy, ktorá väčšinou spočíva v psychickom stave. Ľudia sa až príliš veľa kontrolujú v prijímaní potravy, čo je nezdravé. Ale táto choroba sa nedá skrývať, pretože jej prejavy sú v niektorých prípadoch viditeľné, napr. škvrny na tele, odmietanie jedla v spoločnosti druhých alebo po jedle hneď chorý odchádza na toaletu. Mentálna anorexia je často spájaná s prijímaním minimálneho množstva jedla a následným zvracaním. Taktiež ju pripisujú povolaniu baletiek, tanečníc a modeliek. Toto tvrdenie je však mylné, vzhľadom k tomu, že táto choroba môže postihnúť kohokoľvek. Či už ide o ženy alebo mužov rôznych vekových kategórií, ktorí vykonávajú rôznerodé povolania. Spoločnosť však vykazuje, že väčšinou sú touto chorobou postihnuté ženy než muži.

S prekvapením musíme konštatovať, že reakcia opýtaných respondentov na otázku *Vieš, čo pojem mentálna bulímia znamená? Ak áno napíš svoj názor.* bola značne odlišná než sme očakávali. V porovnaní s mentálnou anorexiou bolo viac negatívnych odpovedí. Pri anorexii sme sa stretli s deviatimi, pri bulímií sa stretávame so šestnástimi odpoveďami, že opýtaní respondenti nevedia, čo pojem mentálna bulímia znamená. Z toho vyplýva, že spoločnosť vníma chorobu mentálna bulímia s menšou prioritou a s menším záujmom ako pri ochorení mentálnej anorexie. Mnohí z odpovedajúcich sa o mentálnej bulímií vyjadrilo, že je to porucha psychického pôvodu, kedy človek nie je spokojný so svojím telom. Na rozdiel od anorexie sú to poväčšine ľudia s väčšou hmotnosťou, ktoríedia a následne stravu nútene vyvrátia. Trpia záchvatom prejedania sa. Na základe týchto odpovedí musíme skonštatovať, že mnohí ľudia si pojmy anorexia a bulímia veľmi mýlia a tvrdia, že majú rovnaký priebeh a dôsledky. Je samozrejmé, že v mnohom sú si tieto dve choroby podobné, ale na druhej strane sú to dve samostatné choroby.

Pri otázke *Máš nejakú skúsenosť s mentálnou anorexiou?* jeden respondentka odpovedala, že touto chorobou trpela, prípadne, že ešte trpí. Táto odpoveď znamená, že v spoločnosti sa už nachádzajú aj ľudia, ktorí sa nehanbia priznať k tejto chorobe.

Človek s takýmto ochorením, ktorý sa prizná, že trpí, alebo trpel touto chorobou si plne uvedomuje dôsledky, ktoré táto choroba prináša. Nie vždy sa podarí vrátiť postihnutému človeka do pôvodného fyzického i psychického stavu. Takýto ľudia sa snažia vo väčšine prípadov po celý zvyšok svojho života propagovať svoje skúsenosti medzi mladými ľuďmi preto, aby neprepadli rovnakej chorobe. Jeden z opýtaných respondentov na danú otázku odpovedal, že s touto chorobou sa stretol vo svojej rodine. Chápeme to tak, že aj ľudia nie priamo zasiahnutí touto chorobou vnímajú svoje okolie a dotýka sa ich vonkajší prejav takto chorých ľudí. V praxi to znamená, že aj v rodinnom kruhu nie je jednoduché takto chorému človeku pomôcť a osveta spoločnosti zatiaľ nedosahuje takú úroveň, aby ľudia zvalili bariéru, ktorá medzi chorými a zdravými nastala. Kto iný ako rodinný príbuzný by mal upozorniť chorého nato, že spôsob životosprávy, ktorý momentálne preferuje nie je správny, ba naopak, môže znamenať jeho smrť. Je pravdou, že aj v rodinách sa stretávame so skutočnosťou, že je jednoduchšie takémuto stavu mlčky prihliadať a so strachom, aby sa takto chorý človek neurazil, neprestal komunikovať a neuzavrel sa do seba, verejne radšej neprejavovať svoj názor a pocity na daný stav. Osemnásť respondentov zo šesťdesiat deväť opýtaných odpovedalo, že s takouto chorobou sa stretli vo svojom okolí, či už blízkom alebo vzdialenom. Toto číslo nám vypovedá o tom, že táto choroba sa začína značne, obzvlášť medzi mladými ľuďmi, rozmáhať. Jedná sa o skupinu respondentov, ktorí sa aktívne nezapájajú do vyslovenia názoru na danú chorobu postihnutého jednotlivca, ale vnímajú to ako skutočnosť, že takáto osoba sa v ich blízkom okolí vyskytuje. V niekoľkých prípadoch sa stane, že danú situáciu sa snažia konzultovať s priamym rodinným príslušníkom takto chorej osoby. Priamej komunikácii s postihnutým sa snažia vyhýbať. Dvadsaťjeden opýtaných na danú otázku odpovedalo, že o tejto chorobe počulo, ale nestretli sa v priamej konfrontácii s takto postihnutým človekom. Táto skupina ľudí zastupuje vzorku spoločnosti, ktorá našťastie s touto civilizačnou chorobou neprišla do styku, ale má o nej vedomosti. V praxi to znamená, že je veľmi pravdepodobné, že vedomosti, ktoré o tejto chorobe majú im umožňujú tejto chorobe čeliť. Odpoveď *nie, s touto chorobou som sa zatiaľ nestretol*, označilo dvadsaťosem respondentov. Z jedného pohľadu je táto skupina ľudí veľkým príslubom do budúcnosti, pretože o tejto chorobe nemajú žiadne poznatky a je nepravdepodobné, žeby sami mohli tejto chorobe podľahnúť. Na druhej strane je to určité riziko, že vďaka

tomu, že nemajú žiadne priame či nepriame skúsenosti s podobou a príznakmi tejto choroby hrozí nebezpečenstvo, že vďaka ich nevedomosti a neinformovanosti sa môže časom stať, že aj niektorí z nich môže s mentálnou anorexiou prísť do styku. Čo naozaj nastane u tejto skupiny ľudí si môžeme len domýšľať, ale všetci pevne dúfame, že ani jeden z nich aj v prípade neskúsenosti tejto chorobe nepodľahne. Grafické znázornenie odpovedí na danú otázku nájdete v Prílohe č.6.

Na základe odpovedí na otázku *Máš nejakú skúsenosť s mentálnou bulímiou?* sme sa stretli s odpoveďami, že skúsenosť s touto chorobou má veľký počet ľudí. V praxi to znamená, že táto choroba sa spoločnosti dostáva na jedno z významných miest a je alarmujúce, že spoločenská situácia napomáha k rozvoju tejto choroby. Ľudia, ktorí trpia mentálnou bulímiou a mali to šťastie, že sa z tejto choroby vyliečili, sú živým dôkazom, že táto choroba je liečiteľná. Každý z jedincom, ktorí túto chorobu zažili vie pravdivo vyrozprávať začiatok, priebeh a koniec tejto choroby. Podľa našich dohadov si môžeme len myslieť ako ťažko je možné sa z tejto choroby dostať. Je namieste si predstaviť aká zmena v tele človeka postihnutého touto chorobou nastáva, čo je treba psychicky nastaviť aby sa človek s touto chorobou mohol vysporiadať a asi aké je ťažké o týchto pocitoch verejne rozprávať. Vďaka týmto jedincom má naša spoločnosť šancu túto chorobu eliminovať a predchádzať prvým náznakom začiatku tejto choroby. V dnešnom svete, kedy každý človek chce navonok vyzeráť silný, psychicky a fyzicky vyrovnaný a má potrebu zastierať možné defekty je veľmi ťažké tak vážnej chorobe ako je mentálna bulímia odolávať. Pre predstavu dnešnej doby je krásnym príkladom situácia, kedy ľudia nemajú existenčné problémy a môžu si dovoliť konzumovať jedlá, ktoré sú nutrične nebezpečné pre celkový rozvoj tela. Kvalita stravovania v dnešnej dobe je priamo úmerná časovým možnostiam jednotlivých ľudí, to znamená, že zariadenia pre rýchle občerstvovanie ponúkajú pocit naplnenia, ale vyváženosť zdravej výživy neponúkajú. Stáva sa, že ľudia v mladom veku prepadnú tejto pohodlnosti a využívajú ponuky dnešnej doby, ktoré majú za následok v prvej fáze zmenu stravovacích návykov. Aj napriek tomu, že všetky reťazce rýchleho občerstvenia propagujú, že zloženie ich jedálneho lístka je v súlade so správnou výživou, dlhodobé stravovanie v nich môže spôsobiť nadmerný nárast hmotnosti. To je jedna z prvých príčin začiatku sledovania sa navonok a následne aj možná príčina mentálnej bulímie. Štyria z opýtaných respondentov sa vyjadrili, že trpia prípadne v minulosti trpeli touto

chorobou. Jeden z opýtaných sa s mentálnou bulímiou stretol vo svojej rodine a ôsmy respondenti vo svojom okolí, či už medzi blízkymi priateľmi, kamarátmi alebo známymi. Sedemnást' ľudí sa vyjadrilo, že o spomínanej chorobe len počulo, ale človeka ňou postihnutého osobne nepozná. Ale až tridsaťdeväť respondentov označilo odpoveď, že sa s touto chorobou nikdy nestretli. Domnievame sa, že viac než polovica zúčastnených respondentov, ktorí pravidelne alebo nepravidelne navštevujú zariadenia rýchleho občerstvenia sa môžu taktiež zaradiť medzi ľudí, ktorí sú ohrození mentálnou bulímiou. Pre porovnanie koľko z opýtaných respondentov má poznatky o mentálnej anorexii a mentálnej bulímii je výsledkom, že spoločnosť vníma riziko ochorenia mentálnej bulímie menej ako riziko ochorenia mentálnej anorexie. Grafické znázornenie odpovedí na vyššie uvedenú otázku je v Prílohe č.7.

Z výsledkov, ktoré sme vyhodnotili je veková skupina od 15 do 20 rokov jedna z najohrozenejších. Je to z dôvodu znižovania vekovej kategórie v modelingovom priemysle a fyziologickej zmene ľudského tela vo veku puberty až do dospelosti. Mladí ľudia sa začínajú sledovať a práve nesprávne návyky stravovania, ktoré spôsobujú povrchnosť nutričnej vyváženosti stravy sú najohrozenejším druhom. Prvé odhodlania, ktoré si človek dá sú neúspešné, ako napríklad diéta, vynechanie večerných návštev chladničky a návštevy fitnesscentra. Následne začína počiatok sledovania svojej osoby, obmedzovanie príjmu potravy a nesprávne názory na množstvo prijatej stravy. Výsledkom je, že si telo ukladá podkožný tuk a odraz v zrkadle danej osoby podporuje začiatok týchto chorôb. V mladom veku, kedy sa dievčatá chcú páčiť chlapcom a chlapci dievčatám je obrovské nebezpečenstvo, že spoločnosť a blízke okolie nezaznamená počiatok akejkoľvek choroby. Momentálna spoločenská situácia ponúka pre mladého človeka minimálne množstvo pohybovej aktivity, čo pred pár rokmi, problémom nebolo. Z tohto dôvodu si myslíme, že preto je najpostihnutejšou skupinou ľudí vekove mladá generácia. Na otázku *U akej vekovej skupiny si myslíš, že je nebezpečenstvo týchto chorôb najvyššie?* sme sa stretli so zhodnou odpoveďou u všetkých respondentov, že veková hranica 15-20 rokov je najohrozenejšia. Grafické znázornenie odpovedí na danú otázku nájdete v Prílohe č.8.

Vďaka tomu, že v súčasnosti funguje osveta pomocou médií, bola valná väčšina opýtaných respondentov o poruchách príjmu potravy informovaná prostredníctvom médií, či už novín, časopisov alebo televízie. Až 46 respondentov označilo odpoveď, že

sa o poruchách príjmu potravy dozvedelo prostredníctvom novín a časopisov. Prostredníctvom televízie sa s poruchami príjmu potravy stretlo desať ľudí, ktorí vyplňali dotazník. Dnešná doba umožňuje prístup k informáciám pre širokú verejnosť na niekoľkých internetových stránkach, ktoré sa danou problematikou zaoberajú. Ľudia, ktorí poruchami stravovania trpia si v internetových diskusiách vymieňajú názory, na ich otázky prípadne odpovedá odborník. V súčasnosti je niekoľko inštitúcií, ktoré ponúkajú širokej verejnosti možnosti riešenia problémov stravovania. Pevne veríme, že tento systém informovanosti širokej verejnosti bude eliminovať množstvo pribúdajúcich pacientov, ktorí trpia poruchami príjmu potravy. Z dôvodu výchovy mladých ľudí a ich dôslednej informovanosti v oblasti stravovania a jeho problémov sa aj táto téma preberá počas vyučovacích hodín v školách. A jedenásti zo šesťdesiatdeväť opýtaných respondentov sa s touto problematikou na škole stretli. Pre spoločnosť je uspokojujúce, že výchova žiakov a študentov zahŕňa taktiež otázky správnej výživy. Grafické znázornenie odpovedí na vyššie uvedenú otázku je v Prílohe č.9.

Na základe odpovedí na otázku *V prípade, že si sa o týchto chorobách dozvedel/a v škole mali ste nejakú besedu na tému poruchy príjmu potravy, mentálna anorexia alebo mentálna bulímia? Ak áno, kto viedol túto besedu (učiteľka, odborník, výchovný poradca,...)?* sme sa dozvedeli, že informovanosť mladých ľudí už v školskom veku sa zameriava na odstránenie príčin začiatkov týchto chorôb. Je na mieste spomenúť, že školstvo ako inštitúcia s dosahom na informovanosť širokej mladej verejnosti je najlepším distribučným miestom, ktoré napomáha spoločnosti vyvarovať sa náchylnosti na tieto choroby. Mladí ľudia sú týmto spôsobom chránení pred prípadným začiatkom psychických a fyzických problémov. Ostatné dostupné zdroje informácií, ako napríklad tlač, televízia, rozhlas a iné, tomuto rozvoju veľmi napomáhajú. Je len pomocou ak spoločnosť využije všetky dostupné zdroje informácií pre šírenie osvedy medzi mladými ľuďmi, ktorí sú potencionálnou skupinou ľudí, ktorí môžu podľahnúť poruchám príjmu potravy. V dnešnej uponáhľanej dobe je svetlým bodom, školská výchova, ktorá napomáha formou besied k informovanosti mladých ľudí. Dúfame, že takáto informovanosť ostane aj pre budúce generácie. Na základe odpovedí musíme zhodnotiť, že mnohí z opýtaných sa v škole zúčastnili besied na tieto témy. Poväčšine to bolo v prípadoch, keď sa na konkrétnych školách problémy už začali objavovať. V týchto prípadoch besedu viedol buď vyučujúci alebo výchovný poradca.

Nastalo málo situácií keď tieto besedy, prípadne školenia viedli odborníci ako sú lekári, odborníci na zdravú výživu alebo psychológovia. Dúfame, že vyučujúci a výchovní poradcovia majú o danej tematike dostatočné informácie a ich besedy sú pre dnešnú mládež prínosné a pomáhajú zabrániť zvyšovaniu výskytu či už mentálnej bulimie a mentálnej anorexie. Každý pedagóg by sa mal snažiť priblížiť jedincom skutočný svet a nie ten skreslený, kde je ideál krásy často pokrivený a nedosiahnuteľný. Ľudia trpiaci poruchami príjmu potravy sú teda akýmsi produktom dnešnej spoločnosti, a preto sa spoločnosť musí snažiť im pomôcť a predchádzať ďalšiemu zvyšovaniu počtu jedincov s týmito poruchami.

Výsledky odpovedí respondentov sú pre nás veľmi smerodajné, pretože naše domnienky, ktoré sme cielili našim prieskumom nedosiahli uspokojivého výsledku. Z dôvodu, že väčšina opýtaných respondentov odpovedala kladne na otázku *Máš pocit, že spoločnosť preferuje štíhlosť? Ak áno, napíš svoj názor, akým spôsobom* je pre nás alarmujúce, že muži preferujú symbol ženy ako štíhlu osobu, ktorá nemá prvky nadváhy. Z toho dôvodu nátlak na ženy spôsobuje, že ženy začínajú viacej kontrolovať svoju hmotnosť a vonkajší prejav ich tela. To spôsobuje, že každá jedna z opýtaných vypovedala, že primárne dáva dôraz na svoju fyzickosť. Stáva sa ako neklamný efekt tejto skutočnosti, že ženy začínajú mať veľký problém so svojou fyzickou stránkou. V praxi to znamená, že sa ženy kontrolujú v príjme potravy, aby sa nestalo, že budú mať nadmernú hmotnosť vedúcu k obezite. Uvedená skutočnosť navádza k tomu, že informovanosť ohľadne príjmu potravy je neoddeliteľnou súčasťou profesného života moderného človeka. U mužov táto skutočnosť zapríčiňuje vo väčšine prípadov psychický problém, ktorý narušuje harmóniu partnerského vzťahu. To sú len príklady, ktoré navádzajú ľudí k riešeniu ich problémov ako musí človek so sebazaprením nastaviť svoje každodenné návyky s prispôbením sa spoločnosti, ktorá im vnucuje myšlienku ako daný predpoklad, ale nie so zreteľom uprednostnenia kvality života daných osôb. Štíhlosť je fenomén tejto doby. Od človeka sa očakáva, aby dobre vyzeral, aby bol štíhly, upravený. Je to jedným z najzákladnejších atribútov dnešnej doby, nielen v bežnom živote, ale aj napríklad pri nástupe do zamestnania. V súčasnej dobe je bežnou požiadavkou pri nástupe do zamestnania, aby človek dobre vyzeral a aby mal príjemný zovňajšok. V mnohých prípadoch je štíhlosť uprednostňovaná pred mnohými ďalšími atribútmi, ihneď po vzdelaní, ktoré je hlavným predpokladom na

získanie konkrétnej pozície. Psychologicky je dané, ak človek vyzerá dobre a je štíhly, značí to že je dynamický, temperamentný. To ale neznamená, že štíhly a dobre vyzerajúci človek musí byť lepším človekom po duševnej stránke ako je človek, ktorý má pár kíl viac, prípadne má nadváhu. Stretli sme sa aj s tvrdeniami, že názory preferujúce štíhlych ľudí sa už pomaly vytrácajú zo spoločnosti. Stačí si pozrieť zahraničné televízne stanice ako napríklad CNN, kde vidieť redaktorov a moderátorov rôznych národností, veku či postavy. Dôležitejším sa stáva to, čo človek robí, ako sa prejavuje a či je pre svoje okolie i pre seba samého prínosom. Grafické znázornenie odpovedí na danú otázku je v Prílohe č. 10.

Podľa našich názorov a zistení je veľmi dôležité informovať verejnosť o poruchách príjmu potravy. Informovanosťou sa môžu znížiť riziká výskytu mentálnej anorexie a mentálnej bulímie. Z uvedeného dôvodu je potrebné už v útlom veku dieťaťa správne dbať na stravovacie návyky. Aby bolo umožnené dodržať tento trend, je potrebné vzdelávať a informovať ľudí o poruchách príjmu potravy už v školskom veku, pretože z tohto obdobia si návyky prenášajú až do dospelosti. Prevencia je veľmi dôležitá. Najhorším, čo sa môže stať je, keď sa dieťa zoznami s výdobytkami moderného stravovania, ktoré podľa nášho názoru môžu byť začiatkom nesprávneho návyku stravovania. Nepravidelnosť stravovacieho režimu môže taktiež narušiť vývoj dieťaťa, a to až do takej miery, že aj v staršom veku je pre ľudí pojem raňajky skoro neznámy. Z Zo zistených skutočností nám vychádza, že dbať na informovanosť o možnosti predchádzania poruchám príjmu potravy je veľmi dôležitým bodom výchovy mladej populácie. Pre celkový rozvoj zdravého človeka je základom správne stravovanie, ktoré je aj zároveň zdrojom látok a vitamínov potrebných ku každodennému bytiu. Prieskum, ktorým sme oslovili rôzne vekové kategórie ľudí nám dal odpoveď, že potreba neprestajne dbať na správnu výživu by mala ostať súčasťou nášho každodenného života.

7. ZÁVER

Cieľom našej diplomovej práce bolo analyzovať a mapovať problematiku porúch príjmu potravy. Orientovali sme sa na zisťovanie názorov nezávislých respondentov rôznej vekovej kategórie. Vek našich respondentov sa pohyboval od 18 až do 43 rokov. Zámerné sme vyberali aj mladšiu aj staršiu vekovú hranicu, pretože, že sme chceli poznať názor a zistiť informovanosť nielen mladých generácií ale aj strednej vekovej kategórie v oblasti porúch stravovania.

V úvode sme si stanovili päť hypotéz. Prvou sme predpokladali, že z opýtaných respondentov majú dievčatá a ženy viac informácií o poruchách príjmu potravy ako chlapci a muži. Hypotéza č.1 sa nám nepotvrdila, vzhľadom k tomu, že sme nemali rovnaký počet respondentov mužského a ženského pohlavia. Taktiež sa nám odpovede na dané otázky rôznorodo striedali. Na základe nášho prieskumu sme zistili, že sa teda z neho nedá jednoznačne určiť, že ženy a dievčatá sú o poruchách príjmu potravy lepšie informované ako chlapci a muži. Taktiež sme zistili, že v dnešnej dobe už aj muži sú dostatočne informovaní a oboznámení s danou témou. Domnievame sa, že je to aj kvôli tomu, že dnes sú poruchy príjmu potravy veľmi rozšírené a percento postihnutých mentálnou bulímiou a mentálnou anorexiou stúpa.

Druhá hypotéza znela nasledovne - predpokladáme, že viac ako polovička zo 69 opýtaných respondentov vie, čo sú poruchy príjmu potravy - mentálna anorexia a mentálna bulímia. Táto hypotéza sa nám potvrdila. Na základe odpovedí na otázky v dotazníku sa nám potvrdilo aj u mentálnej anorexie aj u mentálnej bulímie, že viac ako polovica z opýtaných odpovedala kladne a konkrétne poruchy príjmu potravy pozná. Je dobrým znamením, že percento informovanosti stúpa a spoločnosť môže ľahšie predchádzať daným chorobám a klásť dôraz na prevenciu pre nimi.

Tretia hypotéza, v ktorej sme predpokladali, že viac ako jedna tretina z opýtaných respondentov sa už stretla s týmito chorobami vo svojom okolí alebo o nich aspoň počula, sa nám taktiež potvrdila. Pováčšine sa ľudia nestretávajú s týmito chorobami priamo a konkrétne postihnuté osoby osobne nepoznajú, ale stretli sme sa aj s odpoveďami, že postihnutí mentálnou anorexiou a mentálnou bulímiou sa častokrát vyskytujú v priamom blízkom okolí každého z nás. Je veľmi pravdepodobné, že mnohí z nás ani nevieme, že niekto v našej blízkosti trpí jednou z porúch príjmu potravy.

Štvrtá hypotéza mala nasledovné znenie - predpokladáme, že viac ako polovica opýtaných sa dozvedela o poruchách príjmu potravy prostredníctvom médií, či už tlače alebo televízie. Danú hypotézu sa nám taktiež podarilo potvrdiť, pretože v dnešnej dobe je informovanosť verejnosti prostredníctvom médií veľmi rýchla. A vďaka tomu spoločnosť môže lepšie predchádzať týmto chorobám, pretože človek má dostupnejšie informácie. Vďaka médiám môže byť dobrým a efektívnym spôsobom zabránené, aby sa dané choroby, čím ďalej tým viac, vyskytovali. Pri takomto spôsobe informovania je možnosť, že skupina ľudí, ktorá je už v danom momente chorobou ohrozená, má dostupné informácie o následkoch mentálnej bulímie či mentálnej anorexie. Je tu veľká pravdepodobnosť a šanca, že jedinci z ohrozenej skupiny týmto chorobám nepodľahnú.

Poslednou, piatou, hypotézou sme sa chceli dozvedieť, či štíhlosť je to, čo spoločnosť berie ako základný rozlišujúci faktor jednotlivých ľudí. Konkrétne sme predpokladali, že väčšina respondentov je zástancom názoru, že spoločnosť preferuje štíhlosť. Aj posledná hypotéza sa nám potvrdila, tak ako predošlé tri hypotézy. Odpoveďou pre nás bolo, že naozaj väčšina respondentov bola zástancom názoru, že štíhlosť je v dnešnej spoločnosti jedným z dôležitých aspektov pri vytváraní si názoru na jednotlivého človeka. Táto skutočnosť priam nabáda mladých a neskúsených ľudí podľahnúť psychickému stavu, že len štíhly jedinec má šancu stať sa úspešným. Niektoré situácie väčšina z nás pozná aj na vlastnej koži z praxe, pretože s posmeškami a podobnými prejavmi okolia sa každý z nás stretával už od čias školského veku. Je pravdou, že pohľad na krásnu štíhlu líniu tela je naozaj príjemnejší, to však ale neznamená, že je to smerodajným ukazovateľom, že táto osoba je lepšia než osoby iné. Sú však situácie, kedy je naozaj štíhlosť výhodou ako sú napríklad športoviská, módnny priemysel a podobne. Nastáva otázka, kedy prestáva byť štíhlosť zdravá až do takej miery, že môže byť hrozbou pre ľudský život. Asi je na mieste spomenúť, že akákoľvek prehnanosť nie je zdravá a všetko treba dodržiavať s mierou. Treba však dbať na vyjadrenie sa našich respondentov, ktorí ako vzorka spoločnosti v drvivej väčšine bez väčšieho otáľania potvrdili výsledok, ktorý sme od danej hypotézy očakávali.

Na záver by sme si dovolili pripojiť niekoľko postrehov a detailov, ktoré pri písaní predkladanej diplomovej práce ovplyvnili naše niektoré predošlé názory. Aj v dnešnej dobe sa stretávame s ľuďmi, ktorých informovanosť o poruchách príjmu potravy nie je na takej úrovni, na akej sme očakávali. Už v minulosti sme sa dozvedeli,

že súčasťou ľudského života a vývoja akejkoľvek spoločnosti bolo vždy stravovanie. Nato aby človek prežil, musí prijímať akúkoľvek potravu a postupným vývojom ľudstva sa posunula aj táto téma do dôležitej sféry ľudského života. Všetky poruchy správneho stravovania, ktoré sa postupom času v spoločnosti prejavovali spolu s vývojom kulinárstva ukázali svetu, do akej miery môže pre niekoho táto *banálna vec* ovplyvniť psychickú a fyzickú stránku ľudského života. Je pre nás len priáním, že moderná doba prinesie okrem iného aj lepší životný štýl ľudstva, ktorý napomôže k zníženiu počtu ľudí postihnutých chorobami ako napríklad mentálna bulímia, mentálna anorexia, ktoré v niektorých prípadoch môžu znamenať pre človeka smrť. Zarážajúcou je však skutočnosť, že pre človeka sa čoraz častejšie stáva prepychom mať možnosť konzumovať zdravé jedlá. Aj napriek tomu, že dodržiava správne stravovacie návyky sa môže stať, že príjmu škodlivín sa nevyhne. Domnievame sa, že pokiaľ neprestane byť hlavným meradlom spoločnosti hodnota majetku daného človeka, bude tento problém naďalej pretrvávať. Sú však *svetlé miesta na zemi*, kde sa aj s touto situáciou vedeli vysporiadať a u nás zatiaľ nezaujímavý pojem BIO je pre nich naozaj prioritou. Dodržiavanie určitých pravidiel, ktoré je potrebné nastaviť pri chove či pri pestovaní zdravých produktov, ktoré sú z veľkej väčšiny základom nášho jedálnička nás len utvrdilo, že sa vlastne obkľukou spoločnosť vracia k tomu, ako to bolo v histórii. Ak sa podarí spoločnosti prepojiť poznatky z histórie a možnosti, ktoré nám dnešná moderná doba dáva, výsledkom môže byť na dlhý čas pre všetkých ľudí, že pojmy ako sú diéty, anorexia, obezita, prejedanie sa, zvracanie, preháňadlá a diuretiká budú neznámym pojmom.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- BALCH, J. F. Bible předpisů zdravé výživy. 1. vyd. Praha: Pragma, 1998. ISBN 80720-5637-9
- BENEŠOVÁ, D., MIČOVÁ, L. Diety při onemocnění mentální anorexií a bulimií. Praha: Vydavatelství a nakladatelství Sdružení MAC, 2003. ISBN 80-86015-91-2
- CLAUDE- PIERRE, P. Tajná řeč a problémy poruch příjmu potravy. Praha: Pragma, 2001. ISBN 80-7205-818-5
- COOPER, P. Mentální bulimie a záchvatovité přejídání. Olomouc: Votobia, 1995. ISBN 80-85885-97-2.
- KRCH, F. D. Bulimie: Jak bojovat s přejídáním. 2. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-2470-527-3
- KRCH, F. D. Bulimie: Jak bojovat s přejídáním. 3. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 80-2472-130-9
- KRCH, F. D. Mentální anorexie. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178598-9
- KRCH, F. D. Poruchy příjmu potravy. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-627-7
- KRCH, F. Poruchy příjmu potravy. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0840-X
- KRCH, F. D., MÁLKOVÁ, I. *SOS nadváha*. 1. vyd. Praha: Granit, 1993. ISBN 80-85805-12-X
- KRCH, F., RICHTEROVÁ, I. Chci ještě trochu zhubnout. Praha: MOTTO, 1998. ISBN 80-85872-86-2
- LADISHOVÁ, L. C. Strach z jedla. Bratislava: Vydavateľstvo EPOS, s.r.o., 2006. ISBN 80-89191-44-4
- LEIBOLD, G. Mentální anorexie: příčiny, průběh a nové léčebné metody. Praha: Svoboda, 1995. ISBN 80-205-0499-0.
- MAČINGOVÁ, A. Najedzte sa do štíhlosti. rozšírené vyd. Košice: OTA, a.s., 2013. ISBN 978-80-971373-0-4
- MARÁDOVÁ, E. Poruchy příjmu potravy. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-09-2
- MOORE-GROARKOVÁ, G.; THOMPSONOVÁ, S. Keď sa jedlo stane vaším nepriateľom. Bratislava: Slovenský spisovateľ, a.s., 1998. ISBN 80-220-0913-X

NAVRÁTILOVÁ, M., HAMROVÁ, M. Mentální anorexie a bulimie: souvislosti a metabolické důsledky. Brno: Zdravotný ústav so sídlom v Brne ,2006.

NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7

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

SLADKÁ – ŠEVČÍKOVÁ, J. Z denníku bulimičky. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-795-7

INTERNETOVÉ ZDROJE

www.prevence-praha.cz

www.nczisk.sk

www.anabell.cz

www.stob.cz

www.chudnutie-ako.sk

www.vysetrenie.zoznam.sk

www.sportinweb.sk

www.trvale-chudnutie.sk

www.dusevnezdravie.sk

ZOZNAM PRÍLOH

PRÍLOHA č. 1 - Dotazník

PRÍLOHA č. 2 – Grafické znázornenie pomeru žien a mužov, ktorí odpovedali na otázky v dotazníku

PRÍLOHA č. 3 – Grafické znázornenie veku respondentov, ktorí odpovedali na otázky v dotazníku

PRÍLOHA č. 4 – Grafické znázornenie pomeru odpovedí „áno“ a „nie“ na otázku „Stretol/la si sa už niekedy s pojmom mentálna anorexia?“

PRÍLOHA č. 5 – Grafické znázornenie pomeru odpovedí „áno“ a „nie“ na otázku „Stretol/la si sa už niekedy s pojmom mentálna bulímia?“

PRÍLOHA č. 6 – Grafické znázornenie pomeru odpovedí na otázku „Máš nejakú skúsenosť s mentálnou anorexiou? Kde si sa s ňou stretol?“

PRÍLOHA č. 7 – Grafické znázornenie pomeru odpovedí na otázku „Máš nejakú skúsenosť s mentálnou bulímiou? Kde si sa s ňou stretol?“

PRÍLOHA č. 8 – Grafické znázornenie pomeru odpovedí na otázku „U akej vekovej skupiny si myslíš, že je nebezpečenstvo týchto chorôb najvyššie?“

PRÍLOHA č. 9 – Grafické znázornenie pomeru odpovedí na otázku „Dozvedel/a si sa o týchto chorobách v ?“

PRÍLOHA č. 10 – Grafické znázornenie pomeru odpovedí na otázku „Máš pocit, že spoločnosť preferuje štihlosť?“

PRÍLOHA č. 1 - DOTAZNÍK

1. Si dievča alebo chlapec?
2. Koľko máš rokov.
3. Čo si predstavuješ pod pojmom poruchy príjmu potravy?
4. Stretol/a si sa už niekedy s pojmom mentálna anorexia?
Áno Nie
5. Stretol/a si sa už s pojmom mentálna bulímia?
Áno Nie
6. Vieš čo pojem mentálna anorexia znamená? Ak áno, napíš svoj názor.
Áno Nie
.....
7. Vieš čo pojem mentálna bulímia znamená? Ak áno, napíš svoj názor.
Áno Nie
.....
8. Máš nejakú skúsenosť s mentálnou anorexiou? Kde si sa s ňou stretol/la?

Nie, s touto chorobou som sa zatiaľ nestretol/a
Áno, trpela som / trpím touto chorobou
Áno, počul/a som o niekom, ale osobne nikoho nepoznám
Áno, u niekoho z môjho okolia (spolužiaci, priatelia, známi)
Áno, u niekoho z mojej rodiny
9. Máš nejakú skúsenosť s mentálnou bulímiou? Kde si sa s ňou stretol/la?

Nie, s touto chorobou som sa zatiaľ nestretol/a
Áno, trpela som / trpím touto chorobou
Áno, počul/a som o niekom, ale osobne nikoho nepoznám
Áno, u niekoho z môjho okolia (spolužiaci, priatelia, známi)
Áno, u niekoho z mojej rodiny
10. U akej vekovej skupiny si myslíš, že je nebezpečenstvo týchto chorôb najvyššie?

Do 12 rokov

- 12-15 rokov
- 15-20 rokov
- 20-30 rokov
- 30 a viac rokov

11. Dozvedel/la si sa o týchto chorobách:

- V škole
- Prostredníctvom časopisov/ novín
- Prostredníctvom televízie
- Nikdy som sa s tým nestretol/la

12. V prípade, že si sa o týchto chorobách dozvedel/a v škole mali ste nejakú besedu na tému poruchy príjmu potravy, mentálna anorexia alebo mentálna bulímia? Ak áno, kto viedol túto besedu (učiteľka, odborník, výchovný poradca,...) ?

- Áno
- Nie

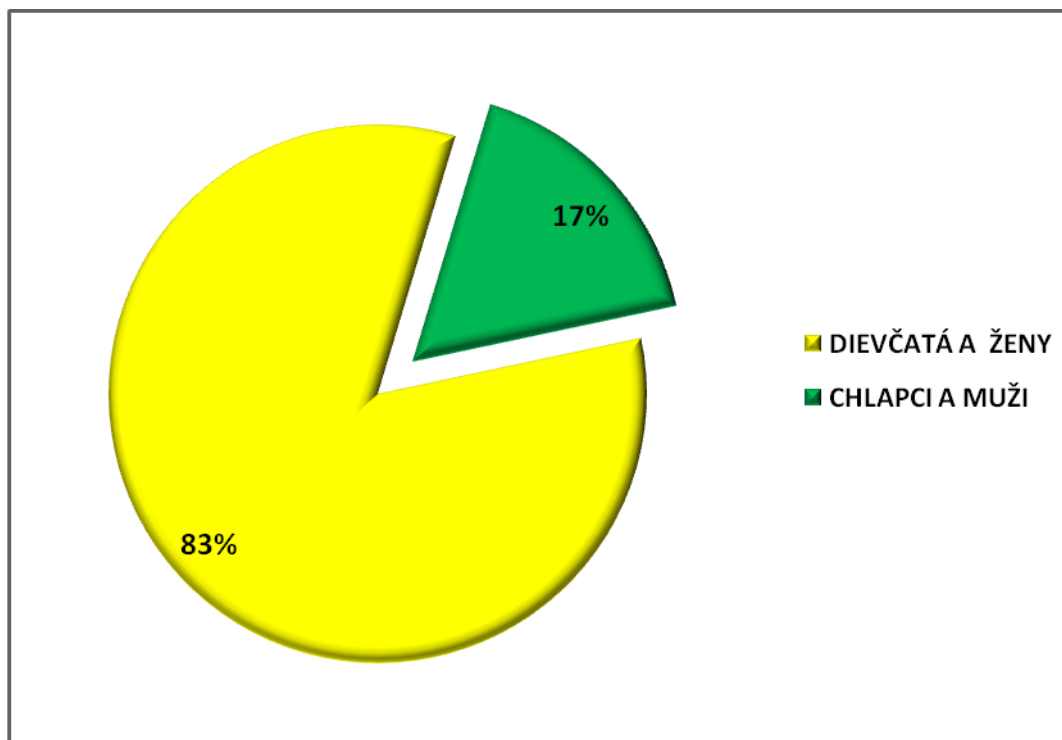
.....

13. Máš pocit, že spoločnosť preferuje štihlosť? Ak áno, napíš svoj názor, akým spôsobom.

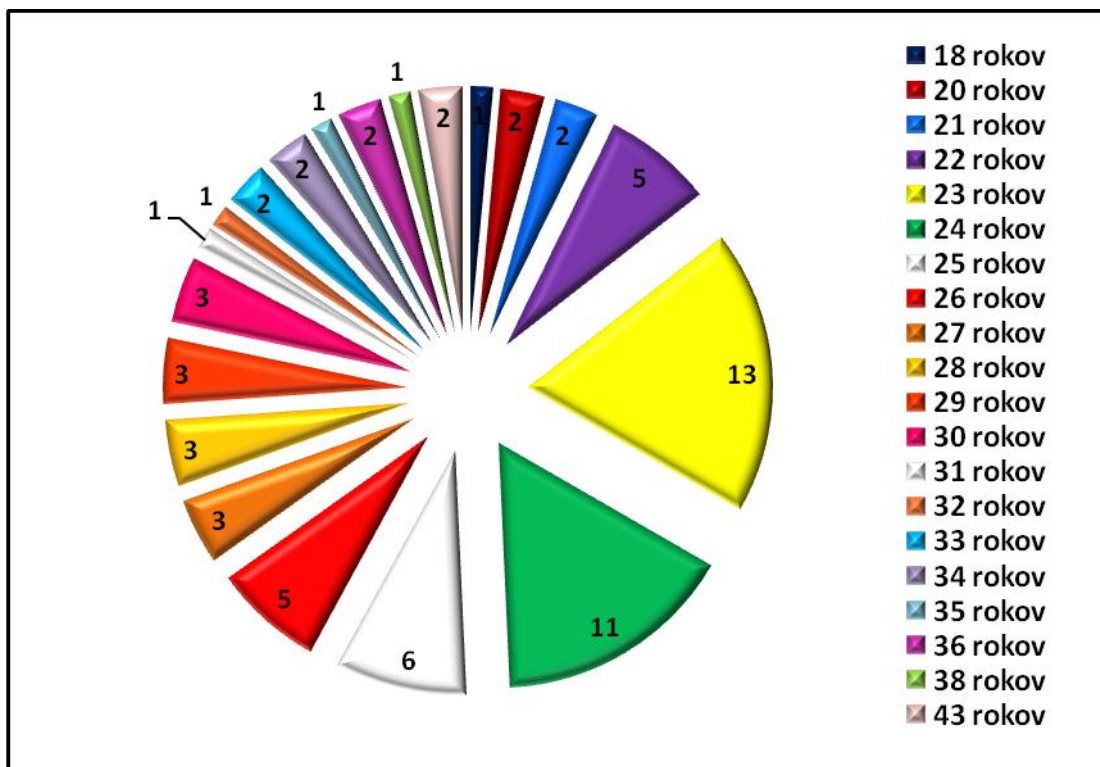
- Áno
- Nie

.....

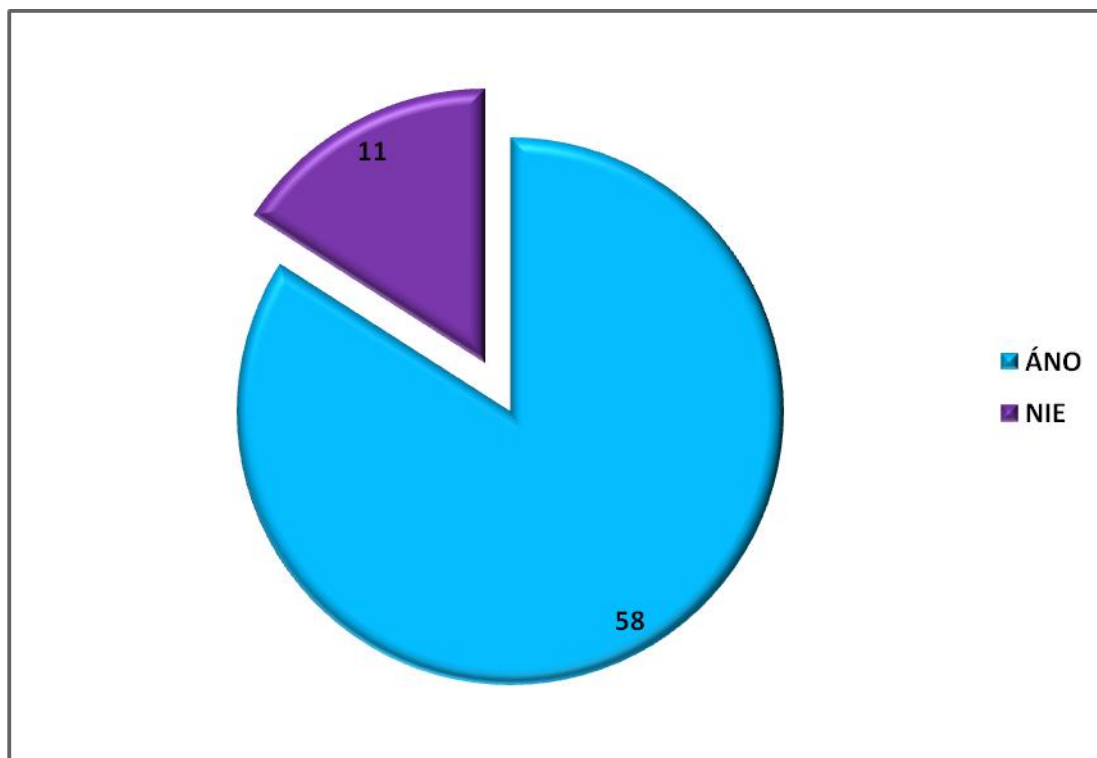
**PRÍLOHA č. 2 – GRAFICÉ ZNÁZORNENIE POMERU ŽIEN A MUŽOV,
KTORÍ ODPOVEDALI NA OTÁZKY V DOTAZNÍKU**



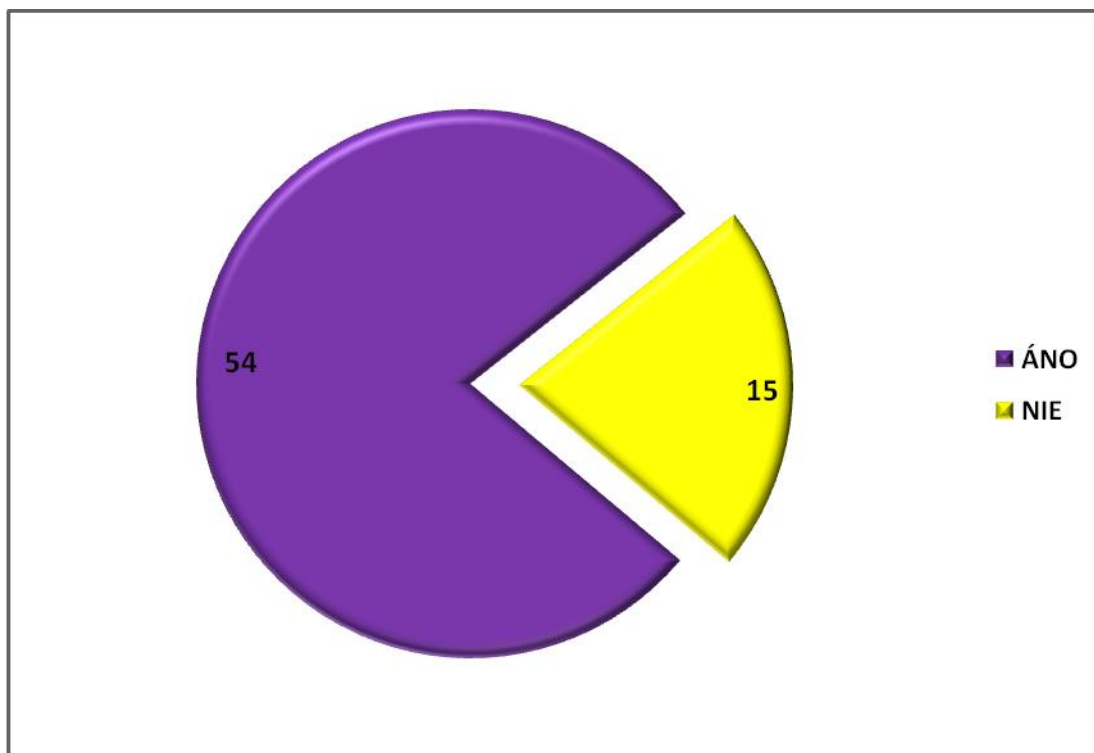
PRÍLOHA č. 3 – GRAFICÉ ZNÁZORNENIE VEKU RESPONDENTOV, KTORÍ ODPOVEDALI NA OTÁZKY V DOTAZNÍKU



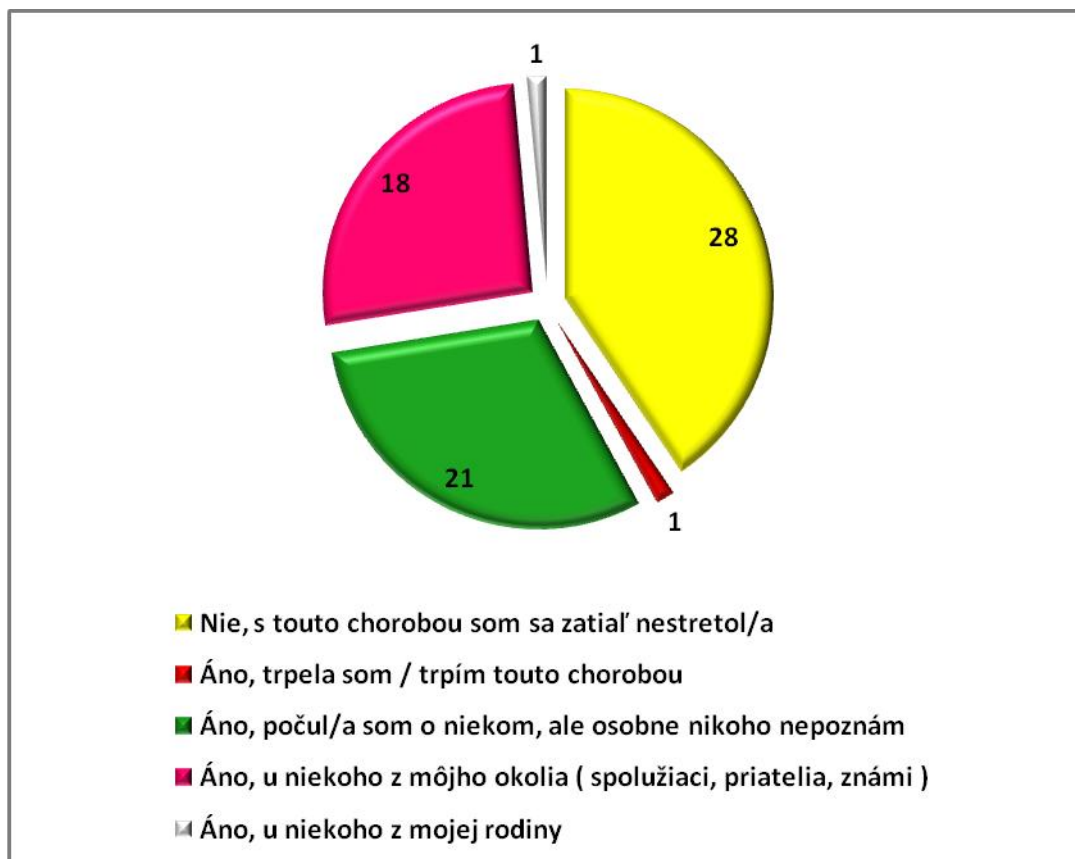
PRÍLOHA č. 4 – GRAFICÉ ZNÁZORNENIE POMERU ODPOVEDÍ „ÁNO“ A „NIE“ NA OTÁZKU „STRETOL/LA SI SA UŽ NIEKEDY S POJOMOM MENTÁLNA ANOREXIA?“



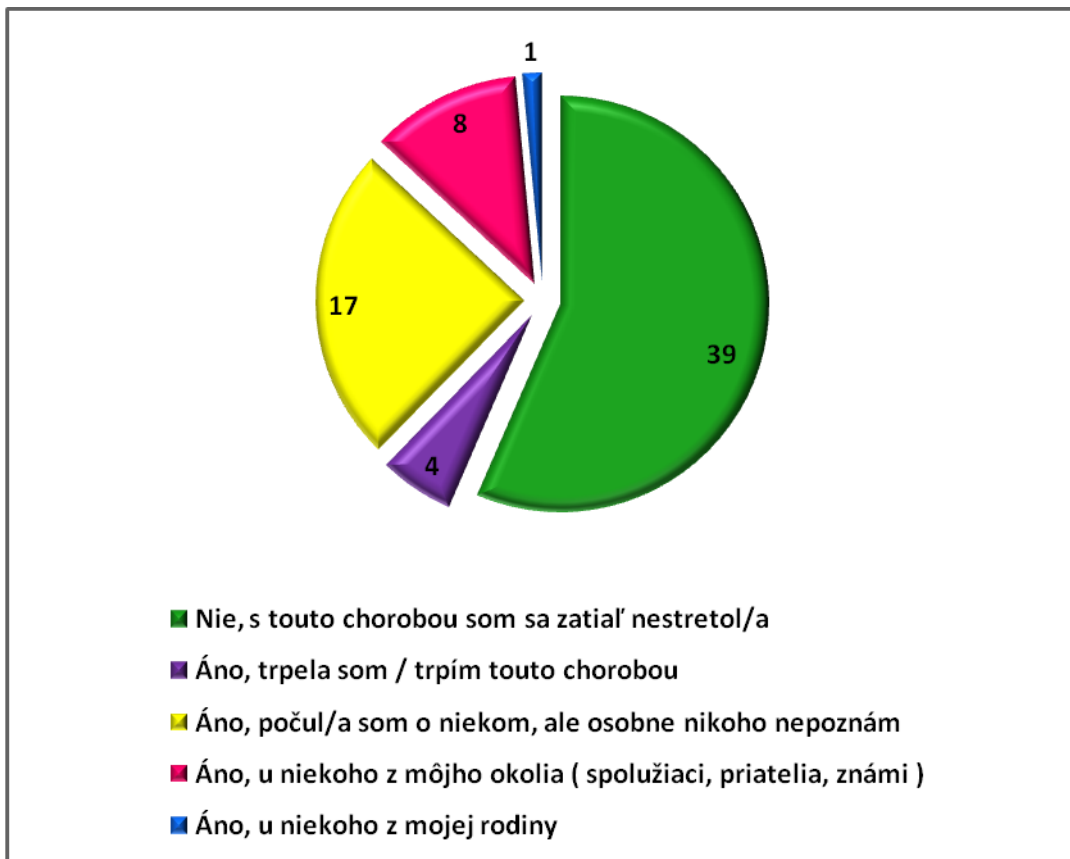
PRÍLOHA č. 5 – GRAFICÉ ZNÁZORNENIE POMERU ODPOVEDÍ „ÁNO“ A „NIE“ NA OTÁZKU „STRETOL/LA SI SA UŽ NIEKEDY S POJMOVOM MENTÁLNA BULÍMIA?“



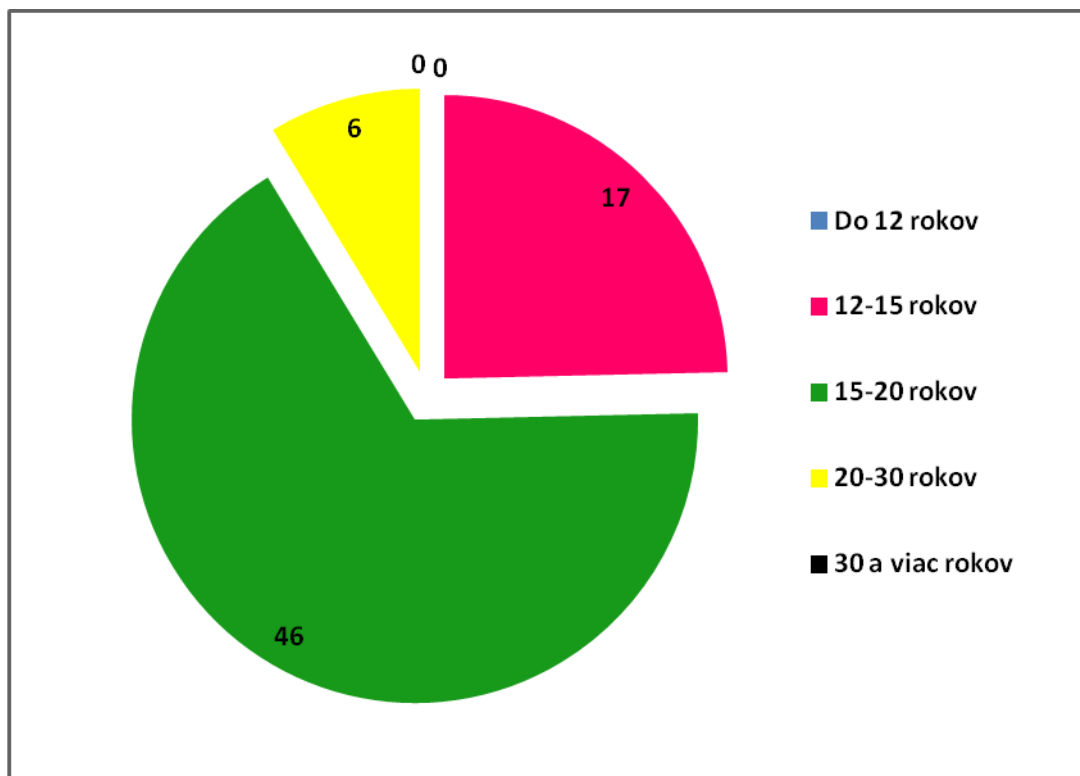
PRÍLOHA č. 6 – GRAFICÉ ZNÁZORNENIE POMERU ODPOVEDÍ NA OTÁZKU „MÁŠ NEJAKÚ SKÚSENOSŤ S MENTÁLNOU ANOREXIOU? KDE SI SA S ŇOU STRETOL?“



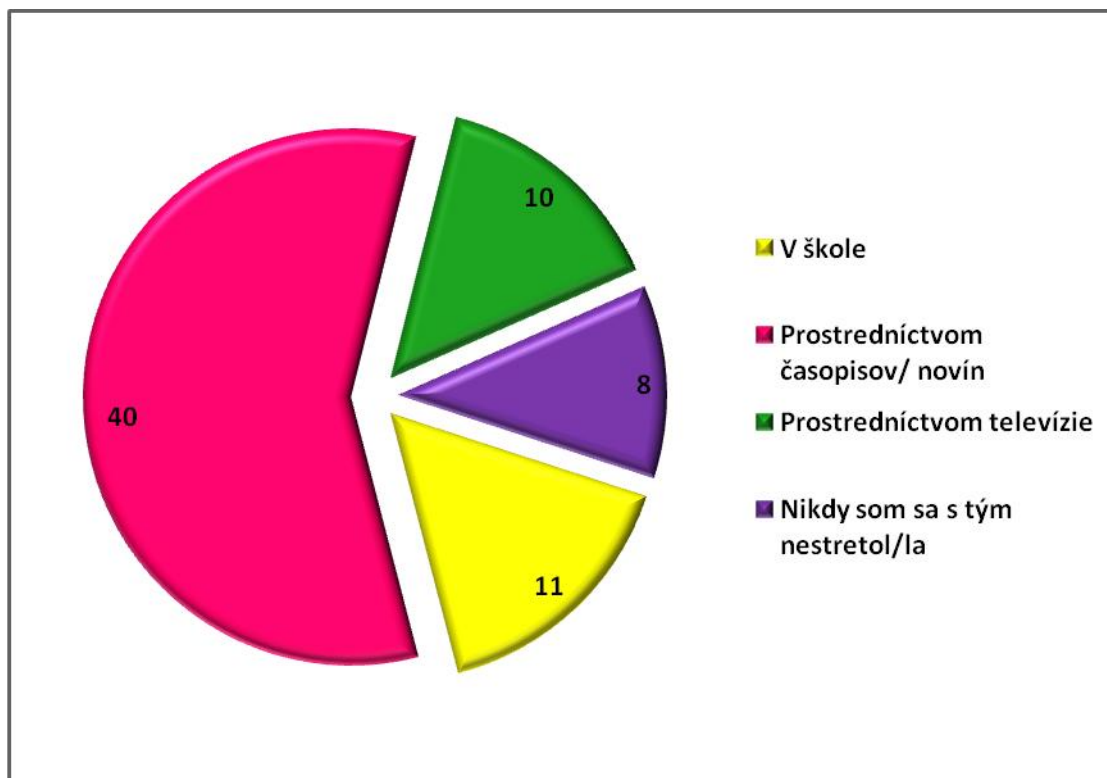
PRÍLOHA č. 7 – GRAFICÉ ZNÁZORNENIE POMERU ODPOVEDÍ NA OTÁZKU „MÁŠ NEJAKÚ SKÚSENOŠŤ S MENTÁLNOU BULÍMIOU? KDE SI SA S ŇOU STRETOL?“



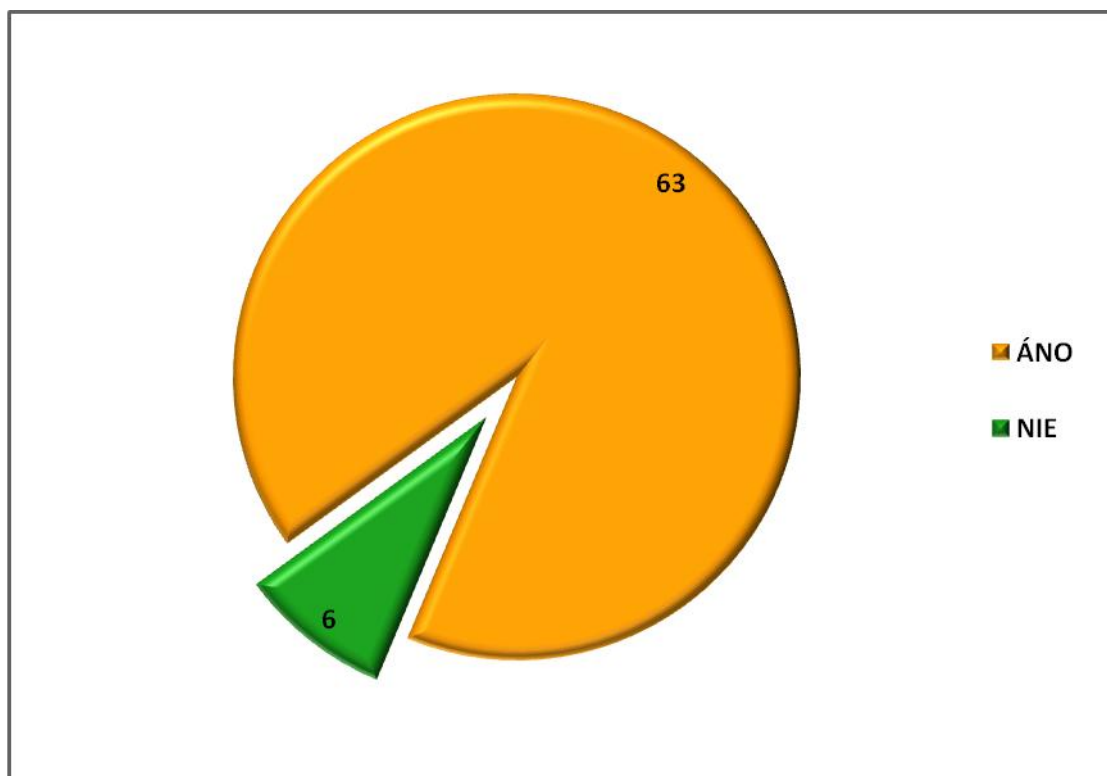
PRÍLOHA č. 8 – GRAFICÉ ZNÁZORNENIE POMERU ODPOVEDÍ NA OTÁZKU „U AKEJ VEKOVEJ SKUPINY SI MYSLÍŠ, ŽE JE NEBEZPEČENSTVO TÝCHTO CHÔROB NAJvyššIE ?“



PRÍLOHA č. 9 – GRAFICÉ ZNÁZORNENIE POMERU ODPOVEDÍ NA OTÁZKU „DOZVEDEL/LA SI SA O TÝCHTO CHOROBÁCH V ?“



PRÍLOHA č. 10 – GRAFICÉ ZNÁZORNENIE POMERU ODPOVEDÍ NA OTÁZKU „MÁŠ POCIT, ŽE SPOLOČNOSŤ PREFERUJE ŠTÍHLOSŤ ?“



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Beáta Staroňová

Obor: Špeciálna pedagogika - učiteľstvo

Forma štúdia: kombinovaná

Názov práce: Poruchy príjmu potravy – mentálna anorexia a mentálna bulímia

Rok: 2014

Počet strán textu bez príloh: 60

Celkový počet strán príloh: 11

Počet titulov slovenskej literatúry a prameňov: 3

Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov: 17

Počet internetových zdrojov: 9

Vedúci práce: PaedDr. Viola Rašinová