

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012 – 2014

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Petra Janatová

Média a jejich vliv na poruchy příjmu potravy

Praha 2014

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Olga Nytrová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2012 - 2014

DIPLOMA THESIS

Petra Janatová

The media and their influence on eating disorders

Prague 2014

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Olga Nytrová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 14. března 2014

Petra Janatová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Olze Nytrové za cenné rady, konzultace a pomoc při zpracování a vedení mé diplomové práce.

Anotace

Diplomová práce se zabývá poruchami příjmu potravy a vlivem médií na tyto poruchy. Teoretická část je věnována mentální anorexii a mentální bulimii, jejich příčinám a následkům. V další části se práce zaměřuje na sebevědomí, žebříček hodnot a péči o duši. Zabývá se komunikací mezi dětmi a rodiči, jak je důležitá při výchově, při tvoření sebevědomí a při vzájemné důvěře. V neposlední řadě se práce zabývá vlivem médií na poruchy příjmu potravy, na jejich kladné a záporné stránky. V praktické části se diplomová práce věnuje vlivu médií na tyto poruchy, analyzuje příčiny poruch příjmu potravy, ovlivnění současného trendu štíhlé postavy a zkoumá, zda se o těchto poruchách dozvídají žáci už na základních školách.

Klíčové pojmy

Komunikace, péče o duši, poruchy příjmu potravy, média, mentální anorexie, mentální bulimie, sebevědomí.

Annotation

This thesis deals with eating disorders and the media's influence on these disorders. The theoretical part is devoted to anorexia nervosa and bulimia nervosa, their causes and consequences. The next part focuses on self-esteem, value systems and care of the soul. It deals with communication between children and parents as important in education, in creating confidence and in trust. Finally, the paper deals with the influence of the media on eating disorders, their positive and negative aspects. In the practical part of the thesis deals with the influence of media on these disorders, analyzes the causes of eating disorders, influenced by the current trend of slim figures and examines whether the students learn these disorders in elementary schools.

Key words

anorexia nervosa, bulimia nervosa, care of the Soul, communication, eating disorders, media, self-confidence

OBSAH

ÚVOD	8
Teoretická část	
1 Charakteristika dnešní doby a její vliv na PPP	11
2 Mentální anorexie	15
2.1 Mentální anorexie Elišky Bučkové.....	19
2.2 Mentální anorexie Isabelle Caro	22
3 Mentální bulimie	31
4 Tělesná hmotnost	38
5 Příčiny mentální anorexie a bulimie	41
6 Cesta k uzdravení, žebříček hodnot a etická dilemata	44
7 Komunikace, dialog	48
8 Média a jejich vliv na poruchy příjmu potravy	51
8.1 Základní role médií.....	52
8.2 Internet	54
8.3 Tištěná média	55
8.4 Televize, rádio	57
Praktická část	
9 Dotazníkové šetření	62
10 Rozhovory	74
11 Vyhodnocení hypotéz.....	78
ZÁVĚR	81
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	83
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	86
SEZNAM PŘÍLOH	87

ÚVOD

Diplomová práce se věnuje tématu Média a jejich vliv na poruchy příjmu potravy. Je zarážející, že naše společnost nerozumným a nezodpovědným způsobem propaguje super štíhlé tělo jako ideál ženské krásy. Jsou tím nesprávně ovlivněny dívky, ženy i muži. Dívky chtějí být štíhlé jako modelky a často mají představu, že byt štíhlá rovná se bohatá. Některé dívky pro svou vysněnou postavu udělají cokoli, začnou nezdravě hubnout a to v mnoha případech končí poruchou příjmu potravy. Schází smysl pro míru, známá to již antická (stále platná) ctnost přílišným zdůrazňováním jednoho aspektu se pak zapomíná na jiné hodnoty pro život důležité. A to je na pováženou.

Na ženy je veden nátlak ze strany médií v podobě různých diet, hubnoucích přípravků a rad, jak být štíhlá a přitažlivá pro své okolí. Mnohé vedou svůj neúspěšný boj s dietami a některé končí jako bulimičky. Mužů se porucha příjmu potravy také týká, i když v menším měřítku než žen a dívek. Může se jednat například o muže, kteří kvůli sportu chtějí mít štíhlejší tělo. Tato diplomová práce se zabývá především dívkami a ženami trpící poruchou příjmu potravy. Muži mohou být ovlivněni ideálem ženské krásy také a mohou chtít po svých ženách, partnerkách a dětech, aby byly štíhlé, tak jak to udává aktuální směr. Cílem je seznámit s těmito nebezpečnými poruchami, které berou dívkám a ženám jejich životy, nebo je poznamenají po zbytek života.

Nejdříve se diplomová práce zabývá charakteristikou dnešní doby a jejím vlivem na poruchy příjmu potravy. Dnešní doba nám neustále ukazuje, že ideál ženské krásy je štíhlá a dokonalá postava. Mladým dívkám a ženám je podsouván názor, že i mírná nadváha je životu nebezpečná a že být štíhlá, znamená být šťastná a bohatá. Dívky nemají vytvořen správný žebříček hodnot. V touze po dokonalé postavě jsou jen krůček od poruch příjmu potravy. Ve většině případů se jedná o dívky a ženy s malým sebevědomím. Pokud žena opakovaně drží neúspěšné diety, může její sebevědomí klesat, ztrácí sebeúctu a tím propadá depresím. Mít zdravé sebevědomí je důležité a nikdy není pozdě na něm zapracovat.

Jednou z poruch příjmu potravy je mentální anorexie. Jedná se o úmyslné snižování tělesné hmotnosti. Anorektičky nechtějí jíst, úmyslně odmítají potravu. Diplomová práce chce na tuto nemoc upozornit, informovat o ní, jelikož nevědomost

způsobuje toto onemocnění. Mentální anorexie a mentální bulimie patří mezi psychiatrická onemocnění spojená s nejvyšší úmrtností. Každá desátá dívka má problém s poruchou příjmu potravy. Tato práce uvádí dva příběhy mentální anorexie a to u české modelky Elišky Bučkové a zahraniční herečky Isabelle Caro, která svůj boj s anorexií prohrála. Eliška Bučková chtěla být hubenější kvůli své profesi modelky, kdežto u Isabelle Caro vznik anorexie způsobila převážně její matka a Isabellino nízké sebevědomí.

Další část práce je věnována druhé poruše příjmu potravy a tou je mentální bulimie. Jedná se o opakované záchvaty přejídání, které bulimička nemůže zastavit a také přehnaná kontrola tělesné hmotnosti. Diplomová práce se snaží poukázat na zdravotní problémy, které vznikají při mentální bulimii. Zdraví by pro nás mělo být na prvním místě a ne pseudohodnoty života a pseudoideály, které uctívají nepřirozený kult štíhlosti. Bulimičky jsou převážně ženy, které neustále zkoušejí nové diety a mnohdy ani nemají štíhlou postavu.

O tom, že ideální hmotnost neexistuje, se snaží tato práce upozornit v kapitole věnované tělesné hmotnosti. Mnoho lidí si vypočítává svou tělesnou hmotnost podle indexu BMI. Ideální hmotnost se nedá stanovit, každý jedinec má různé proporce, může mít větší svalovou hmotnost než ostatní. Index BMI neodráží zastoupení tuku v těle. Stanovení tělesné hmotnosti podle výpočtu může být pro dívky, které chtějí zhubnout, tzv. startérem k poruchám příjmu potravy.

Dále se zabývá možnými příčinami poruch příjmu potravy. Existuje celá řada faktorů ať už biologických, sociálních či psychologických. Nejčastěji však souvisejí s držením diet. Téměř vždy je to frustrace z postavy a obava z tloušťky. Ženy a dívky, které mají malé sebevědomí a negativní sebehodnocení, snáze podléhají poruchám příjmu potravy. Mnoho dívek se v pubertě nemůže vyrovnat se změnou jejich tělesných proporcí a jsou velmi kritické ke svému tělu, jejich sebevědomí se teprve vytváří.

Další kapitola je věnována cestě k uzdravení, jejichž základem je uvědomit si, že osoby trpící poruchou příjmu potravy mají problém. Pokud odmítají přijmout, že jsou nemocné, jejich léčba není možná. Lidé s poruchou příjmu potravy mají zmatený žebříček hodnot, vyhýbají se ctnostem a mají zkreslený pohled na životní hodnoty. Hloubkou a hodnotou běžného života by měla být péče o naši duši. Tato práce se

zabývá také důležitostí komunikace a dialogu. Dialog může změnit naše postoje, názory nebo metody. Komunikace s dítětem v době dospívání tvoří jeho sebevědomí. Období puberty je velmi citlivým obdobím a je důležité vzájemné komunikaci věnovat čas. Pokud dítěti nevěnujeme dostatek pozornosti, přestane s námi komunikovat a my ne zjistíme, zda ho něco trápí, nezodpovíme dotazy, na které by se chtělo zeptat.

Poslední kapitola teoretické části je věnována médiím a jejich vlivu na poruchy příjmu potravy. Média jsou součástí našich životů, ovlivňují nás, informují nás a trávíme s nimi volný čas. Médii je nám podsouván zkreslený ideál ženské krásy, doporučují nám nespočetně diet na hubnutí, nabízejí hubnoucí přípravky a lákají na plastické operace. Mladé dívky si neuvědomují, jak může skončit jejich posedlost po štíhlé postavě. Ženy neustále zkoušejí nové diety a jejich sebevědomí každým neúspěchem klesá. Zabývám se zápornými stránkami médií ale i jejich kladnými. Těmi, které nás informují o vážné nemoci, kterou je porucha příjmu potravy. Během let se informovanost zvýšila, hlavně prostřednictvím internetu.

V praktické části se prostřednictvím dotazníku diplomová práce analyzuje vliv médií na poruchy příjmu potravy, zda jsou lidé ovlivněni současným ideálem krásy, a jak jsou spokojeni se svou tělesnou hmotností a vzhledem. V neposlední řadě bude diplomová práce zjišťovat, zda se o poruchách příjmu potravy dozvídají děti už na základních školách, neboť mezi pacienty s poruchou příjmu potravy se ocitají již žáci od 10 let. Z rozhovorů se ženami, které si prošly poruchami příjmu potravy, se snaží analyzovat, zda média ovlivnila jejich pohled na sebe, zda o těchto poruchách věděly dříve, než začaly hubnout, a jak se s nemocemi vypořádaly.

Závěr shrnuje celou práci, jaký vliv mají média na poruchy příjmu potravy a jaký dopad na zdraví mají tyto nemoci. Jak je důležitá vzájemná komunikace a správný žebříček hodnot.

TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA DNEŠNÍ DOBY A JEJÍ VLIV NA PPP

Dnešní doba ukazuje mladým dívkám, že ideální je mít postavu modelky. Ze všech časopisů na ně koukají modelky s dokonalou postavou, v každém časopise radí jak zhubnout, jak má vypadat dokonalá žena a na přehlídkových molech předvádí modely mnohdy vychrtlé modelky. „*Módní průmysl, filmy, časopisy a televize rozšiřují názor, že i mírná nadváha je zdraví škodlivá a že štíhlost je nejdůležitějším aspektem fyzické přitažlivosti. Zejména ženy jsou vystaveny stále většímu tlaku sdělovacích prostředků, které je přesvědčují o tom, že nejen krása, ale i jejich osobní štěstí a vlastní hodnota závisí na tom, jak jsou vyhublé.*“¹. Mnoho dívek má falešnou představu o tom, že pokud budou štíhlé, budou více šťastné a bohaté. V dnešní době jsou média plná štíhlých mladých slečen, které se vyskytují po boku movitých mužů. Tyto tzv. zlatokopky budí dojem, že pro ideální život stačí být štíhlá, dobře oblečená a upravená. Tím se vytváří další falešné ideály, falešné hodnoty.

Ideál – nedosažitelná a dokonalá vidina, představa, idea vtělená v lidském vědomí, jež může řídit naše jednání.²

Tyto pseudoideály, pseudohodnoty a falešné hodnoty jsou komerčním způsobem vnucovány mladým lidem, pokřivuje se tak jejich obraz světa, nesprávný žebříček hodnot. Nenavazují na skutečné hodnoty, ale žijí ve vzdušných zámcích, virtuální realitě a jejich vědomí je pokřivené. PhDr. Olga Nytrová říká ve své knize, že modelky a herečky, které se vyžívají v dietách a podstupují jednu plastiku za druhou, mají poněkud falešný a pokřivený obraz života³.

Mladé dívky se chtějí přiblížit ideálům dnešní doby, až se z přání být štíhlé stane touha a nakonec posedlost. V touze po dokonalé postavě jsou tyto dívky jen krůček od nebezpečných onemocnění, jakými jsou poruchy příjmu potravy. Mezi nejznámější

¹ KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. s. 57. ISBN: 80-7178-598-9.

² SOKOL, Jan. *Malá filosofie člověka a Slovník filosofických pojmů*. 6. vydání. Praha: Nakladatelství Vyšehrad, 2010, s. 282. ISBN 978-80-7429-056-5.

³ NYTROVÁ, Olga. *Každý den může mít křídla*. 1. vydání. Praha: Pražská diecéze Církve československé husitské, 2012. s. 19. ISBN: 978-80-7000-080-9.

poruchy příjmu potravy patří mentální anorexie a mentální bulimie. Mentální anorexie (anorexia nervosa) je porucha vyvolaná úmyslným snižováním své váhy. A to v podobě úmyslného snižování příjmu jídel, užívání laxativ, diuretik a nadměrného cvičení. Jedná se o strach z tloušťky, o zkreslenou představu o vlastním těle, představa o povinnosti mít nízkou váhu a to z důsledku sociokulturního tlaku na ideál dívky.⁴ Mentální bulimie (bulimia nervosa) je chorobná žravost, syndrom, který zahrnuje opakující se záchvaty přejídání velkými dávkami jídla během velmi krátké doby, vyvolané neodolatelnou touhou po jídle, spojenou s nutkavou touhou potlačit důsledky např. vyprovokovaným zvracením, zneužíváním laxativ či léků apod. Příčinou je chorobný strach z tloušťky. Nejrizikovější faktory se považuje negativní sebehodnocení a perfekcionismus.⁵

Negativní sebehodnocení je způsobeno malým sebevědomím. Problémy s malým sebevědomím mohou trpět i ti, které vnímá okolí jako skoro dokonalé. Podle psychologa a psychoterapeuta Petra Sakaře, který se specializuje na děti a dospívající, klade dnešní doba ideál života dospívajících a mladých dospělých do větších výšin než tomu bylo dříve. Vzdálenost mezi tím kým jsou a tím, kým by chtěli být, se zvětšuje a stává se zdrojem mnoha frustrací z nenaplněných snů.⁶ Základem našeho sebevědomí je zkušenost z dětství. Na druhou stranu celý život vstřebáváme různé zkušenosti a vlivy a ty nás mohou formovat. Nikdy není pozdě na to, abychom na svém sebevědomí začali pracovat.

Sebevědomí nám může postupně klesat i při neúspěšném držení diet. S pocitem „opět jsem selhala“, klesá i sebevědomí a roste touha po zhubnutí a nové dietě. S dietou roste hlad a hlad obvykle vede k přejídání. Lidské pocity jsou relativní, a tak i normální jídlo může být po období hladovění vnímáno jako přejídání. Bludný kruh pocitů neúspěšnosti, diet a přejídání, se uzavírá. Přibývá úzkosti, ubývá aktivity, roste váha, klesá sebevědomí. Zvyknout si na život bez diet může být stejně těžké, jako si udržet určitou tělesnou hmotnost.⁷

⁴ HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. s. 45-46. ISBN 80-7178-303-X.

⁵ Tamtéž, s. 82

⁶ *Pražský deník*, České Budějovice: VLTAVA-LABE-PRESS, 2013, č. 207. ISSN1802-0755.

⁷ KRCH, František David. *Mentální bulimie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2000. s. 46. ISBN: 80-7169-946-2.

Mentální anorexie a mentální bulimie nemusí vzniknout pouze po touze mít dokonalé tělo a být krásně štíhlá. V některých případech vznikají tyto poruchy příjmu potravy z toho, že dotyčná osoba chce na sebe upoutat pozornost. Může se jednat o děti, dívky i dospělé jedince. V dnešní době, kdy se rozvádí každé druhé manželství, se musí věnovat pozornost hlavně dětem, které při rozvodu mohou trpět nejvíce.

Dětem může uškodit i tzv. opičí láska matek. Matky svým dětem nedovolí dělat nic, bez jejich ustavičné kontroly. Isabele Caro, mladá herečka a modelka ve své autobiografické knize vypráví svůj boj s anorexií, o svém dětství a dospívání a o tom, jak jí ničila až opičí láska její matky. V anorexii našla pocit, že může aspoň něco ovládat. Mohla ovládat, zda jíst či nikoliv. Netušila ale, jak závažné onemocnění mentální anorexie je. Svůj boj s mentální anorexií bohužel prohrála.

Je velmi důležité pracovat na svém sebevědomí, stanovit si cíle života a hlavně nebýt neteční ke svému okolí. Nenechat se ovlivnit médii, která nám neustále podsouvají to, jak mají ženy v dnešní době vypadat. I muži by si měli uvědomit, že mít vedle sebe spokojenou ženu, plnou chuti do života, která nemusí být extra štíhlá, je mnohem víc, než mít ženu vyzáblou, nemocnou, s depresí. Ovlivnění trendem štíhlosti jsou i muži, kteří své partnerky neustále kritizují za jejich vzhled. I oni si musí uvědomit, že mohou své partnerky dohnat až k zákeřným nemocem, jako jsou poruchy příjmu potravy.

Bohužel se v dnešní době začíná objevovat mentální anorexii u mladých děvčat kolem desátého až dvanáctého roku. V dnešní době plné počítačů, herních konzolí a nejmodernější techniky, děti přestávají mít tolik pohybu jako tomu bylo dříve. Děti jsou obéznější a pokud nemají dostatečné sebevědomí, hrozí jim, že kvůli štíhlé postavě propadnou mentální anorexii nebo mentální bulimii. Dívky chtějí zhubnout, neboť štíhlou postavu udává moderní trend dnešní doby a jejich okolí. Místo sportu sáhnou po nejhorší variantě a tou je úmyslné držení diet. Ty diety, které z nich mohou udělat anorektičky nebo bulimičky.

Mentální anorexie a bulimie postihuje především dívky ze střední a vyšší socioekonomické vrstvy a týká se nemocných převážně ve věku dvanáct až dvacet pět let. Nemoc je odhalena u jednoho procenta populace. Zkušenosti MUDr. Miroslavy Navrátilové hovoří o tom, že mezi nemocnými je devadesát šest procent žen a čtyři

procenta mužů. Mentální anorexie se často vyskytuje současně s mentální bulimií, případně se bulimie postupně vyvine několik měsíců nebo let po jejím vzniku. U mentální bulimie, která se objevuje častěji než čistá anorexie, jsou pozorovány opakované epizody přejídání a až „záchvatovité“ nutkání k požití jídla. Pacientky se pokouší čelit vzestupu tělesné hmotnosti vyprovokovaným zvracením, průjemem, střídavými obdobími hladovění či užíváním řady léků. U nemocných v této skupině však může být hmotnost normální, nebo se dokonce může vyskytnout i nadváha. Zákeřnost těchto onemocnění spočívá v tom, že nemocní si diagnózu nepřipouštějí, nejsou ke svému stavu vnímaví a nemají na něj patřičný kritický náhled. Navenek ochotně spolupracují s lékařem i zdravotnickým personálem. Jedná se však o pseudospolupráci, která má jediný cíl – pokračovat v mentálních praktikách. Svoje chování, modifikované nemocí, pacientky praktikují s cílem co nejvíce ukrýt své anorektické či bulimické chování a snaží se upoutávat pozornost jiným směrem. Dochází tak k manipulaci s okolím, které nakonec často více důvěřuje nemocné než odborníkům z řad lékařů.⁸

⁸ DVOŘÁKOVÁ, Petra. *Já jsem hlad*. 1. vydání. Brno: vydavatelství Hlas, 2009. s. 136-137. ISBN 978-80-7294-318-0.

2 MENTÁLNÍ ANOREXIE

Mentální anorexii můžeme charakterizovat jako poruchu příjmu potravy, která je způsobena zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Anorektičky neodmítají jídlo proto, že by neměly chuť, ale proto, že nechtějí jíst, i když to někdy popírají. Nechutenství nebo oslabení chutě k jídlu je většinou důsledkem hladovění. U některých nemocných je možné pozorovat zvýšený zájem o jídlo a všechno, co s ním souvisí. Snižování tělesné hmotnosti si nemocný způsobuje sám tím, že se vyhýbá jídlům, po kterých tloustne, nebo že nadměrně cvičí, nahodile zvrací, užívá projímadla nebo nějaké jiné prostředky na snížení hmotnosti.⁹

Je neuvěřitelné, kolik mladých lidí zemře kvůli trendu štíhlosti. Modelky na přehlídkových molech umírají z důvodu selhání srdce na podvýživu. Copak to nikdo z nich nevidí? Copak to nevidí ani muži, kteří své ženy, partnerky, děti neustále napomínají, že jsou tlusté a že by s tím měli něco dělat? Stojí jim to vše za ztrátu svých blízkých? Je to hlavně o nevědomosti, o nevědomosti co způsobuje tak zákeřná nemoc kterou je mentální anorexie. Dívky a mladé ženy, které nemají vypěstované sebevědomí, jsou nejvíce ohrožené. Podlehnu představám, že musí být dokonalé, že je tak chce vidět jejich partner, jejich okolí, oni sami. Mají strach, že když přiberou, nebudou atraktivní, nebudou žádané.

Následky mentální anorexie nejsou jen psychického rázu. Zdravotní následky anorektiček mohou být: vypadávání vlasů, kazivost zubů, suchá a vráscitá kůže, zimomřivost, únava slabost, poruchy spánku, zvýšený růst ochlupení po těle, zastavení menstruace, ztráta zájmu o sex. osteoporóza.

MUDr. Miroslava Navrátilová se zabývá problematikou příjmu potravy a tělesnými komplikacemi již dlouhá léta. Konstatuje, že tato problematika je skutečně velmi závažná a komplikovaná. Mentální anorexie současně s mentální bulimií patří mezi psychiatrická onemocnění, poruchy příjmu potravy, které jsou vzhledem k ostatním psychiatrickým diagnózám spojené s nejvyšší úmrtností. Primárně se jedná o psychickou poruchu, o strach z tloušťky. Ta vede k odmítání potravy a následné poruše

⁹ KRCH, František David, *Mentální anorexie*, 1. vydání. Praha: Portál, 2002. s. 23. ISBN: 80-7178-598-9.

výživy, jež vyústí ve velmi vážné tělesné komplikace, někdy i se smrtelnými následky.¹⁰

Problematickým kritériem je strach z tloušťky, který může být popírán nebo zaměňován za snahu jíst zdravě. Mezi pacientkami PhDr. Františka Davida Krcha se stále častěji setkává s postojem: „*„Nejsem žádná anorektička, nikdy jsem nechtěla zhubnout, ale...” Ale zpravidla znamená výmluvu, že pacientka měla dobré úmysly k tomu omezovat svůj jídelníček, množství a frekvenci jídla. Těmito důvody mohou být i oprávněná dietní doporučení lékařů, kteří varují před nadváhou a nezdravou výživou, nebo kteří ordinují nezbytné změny jídelníčku a stravovacích zvyklostí v souvislosti s nějakou nemocí, jako je např. žloutenka či mononukleóza. Nadměrná sebekontrola v jídle a dietní omezení se pak stávají samozřejmostí a přinášejí nemocnému uspokojení, zejména když jsou spojeny s úbytkem tělesné hmotnosti a oceněním okolí.*“¹¹

Dívkám či ženám trpící poruchou příjmu potravy lichotí, když je okolí upozorní na jejich štíhlost. Mají radost, že dokázali zhubnout, ale na druhou stranu stále nejsou se sebou spokojeny. Chtějí zhubnout víc, připadají si stále tlusté. Další z těch, kteří podporují mentální anorexii, jsou i módní návrháři, kteří navrhují své ultratenké modely. Pokud dívka není ve velikosti 34/36 je jí doporučeno zhubnout, nebo pro ni ve světě módy není pracovní příležitost. I když společnost hovoří o tom, že ve světě módy je místo i pro „normální štíhlá“ děvčata, v časopisech i na přehlídkových molech se dál proměňují vyzáblé modelky.

MUDr. Miroslava Navrátilová říká, že pacientky trpící mentální anorexií se dožívají průměrného věku asi třiatřiceti let. V této době umírá až dvacet procent nemocných. Celkově končí tragicky asi pět až šest procent nemocných. Úmrtí nejčastěji nastává v důsledku závažných poruch srdečního rytmu při úbytku minerálů nebo při ztrátě kritického množství bílkovin.¹²

Jak poznáme, že někdo z našeho okolí trpí mentální anorexií? Podle Krcha se začíná měnit jídelníček, ze kterého postupně mizí nejprve energeticky příliš vydatná

¹⁰ DVOŘÁKOVÁ, Petra. *Já jsem hlad*. 1. vydání. Brno: vydavatelství Hlas, r. 2009. s. 135. ISBN 978-80-7294-318-0.

¹¹ KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. s. 23-24. ISBN: 80-7178-598-9.

¹² DVOŘÁKOVÁ, Petra. *Já jsem hlad*. 1. vydání. Brno: vydavatelství Host, 2013. s. 137. ISBN 978-80-7294-318-0.

jídla, poté sladkosti a tučná jídla, až nakonec zůstanou pouze light potraviny. Není čas na jídlo, nebo anorektičky tvrdí, že již jedli. Vyhýbají se jídlu ve společnosti, když už ale tato situace nastane, tak mají malé porce jídla, jedí velmi pomalu, vybírají z jídla to co nesnědí. Nedokáží se uvolnit a jen tak sedět, neustále jsou v pohybu. První zhubnutí je zpravidla spojeno se vzrůstem sebevědomí a zlepšením nálady. Po čase se ale soustředí jen na své tělo, začnou se vyhýbat přátelům i rodině. Jsou přecitlivělé, vyhrožují, emočně vydírají a na každý argument mají protiargument.¹³

Každou ženu či dívku potěší kompliment udělený její osobě. V případě mentální anorexie je to „startér“ k tomu, aby v hubnutí pokračovala. Tyto ženy nemají vlastní žebříček hodnot a ubírají se jen k tomu, aby byly co nejštíhlejší. Bohužel mentální anorexie v mnoha případech končí smrtí, ty které nad anorexií zvítězí a porazí ji, musí mít na paměti, jak snadno lze opět skončit na dně. Mentální anorexie je psychická nemoc a ta se léčí nejhůře. Pokud někdo vyhraje svůj boj nad mentální anorexií musí si uvědomit, že se z této nemoci už nikdy nevyлéčí. Celý život se musí hlídat aby jedli, aby opět nezačali mít pocit, že nad něčím mají kontrolu, kontrolu nad svým hubnutím.

Valeria Levitin ve svých 39 letech při výšce 172 cm váží pouze 25 kg, její tvář vypadá jako by patřila staré ženě. Její anorexií odstartovala matka, která se bála, že bude v dospělosti obézní jako její příbuzní. Odmala jí proto zakazovala jídlo, chtěla mít dceru dokonalou. Když se Valeria s rodinou přestěhovali v jejích 16 letech do USA, chtěla mít dokonalé tělo jako její vrstevnice. Od té doby Valeria propadla mentální anorexií. Nyní chce začít bojovat s touto zákeřnou nemocí, jelikož by chtěla mít rodinu.¹⁴

Počet mladých dívek trpících anorexií je alarmující. Podle psychologů se s poruchou příjmu potravy potýká každá desátá dívka ve věku 13 až 25 let. Klinický psycholog František Krch a Filip Budák, vedoucí kontaktního centra Anabell, které nabízí pomoc a podporu osobám s poruchou příjmu potravy, se shodují, že počet nemocných mentální anorexií stále narůstá. Zemře až osm procent nemocných. Tento fenomén podle nich souvisí s tím, že lidé, a především ženy, chtějí dobře vypadat nebo zdravě žít a přehnaným úsilím se dostanou do extrémní polohy. Neuvědomí si, že

¹³ KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. s. 27-28. ISBN: 80-7178-598-9.

¹⁴ *Blesk*. Praha: Ringier Axel Springer CZ, 2012, č. 296. ISSN 1210 -5333.

krátkodobé zhubnutí nemusí být dlouhodobě udržitelné a když jim to nevyjde sahají po mnohem zoufalejších metodách. Anorexie patří mezi nejnebezpečnější problémy dospívajících. Na její následky umírají tři až osm procent nemocných. Přestože se na psychologické poradny obrací většinou mladé ženy, objevuje se nemoc již u desetiletých dětí a mezi pacienty se objevují i padesátileté a starší ženy.¹⁵

Mnoho dívek a mladých žen si uvědomí svou nemoc až když „padnou“ na úplné dno. Najednou si uvědomí, že chtějí žít, chtějí mít rodinu. Bohužel je to tvrdý boj dostat se ze spárů této zákeřné nemoci. Některým dívkám se tento boj vyhrát nepodaří. Ano, anorexie je velký problém, jenž nesouvisí jen s branží modelek. Podle módní stylistky Františky Čížkové se celý svět pokrytecky tváří, že jej řeší, ale není to tak. Móda se stále prezentuje na superštíhlých tělech a farmaceutický průmysl dál vydělává těžké prachy na přípravcích na hubnutí. Je to začarovaný kruh.¹⁶

¹⁵ *Pražský deník*, České Budějovice: VLTAVA-LABE-PRESS, 2012, č. 239 ISSN1802-0755.

¹⁶ *Blesk*. Praha: Ringier Axel Springer CZ, 2013, č. 78. ISSN 1210 -5333.

2.1 MENTÁLNÍ ANOREXIE ELIŠKY BUČKOVÉ

Jednou z nejsledovanějších osobností v České republice, která se potýkala s anorexií, byla v poslední době modelka Eliška Bučková, která žila s bývalým manželem zpěvačky Lucie Bílé Vítem Noidem Bártou. Eliška vyhrála v roce 2008 titul Česká Miss a stala se jednou z našich nejvyhledávanějších modelek. Poprvé přiznala svou nemoc 31. března roku 2013. Hladověla celé dva roky. Promluvit o své nemoci a začít si svou nemoc uvědomovat, ji pomohla modelka Hana Mašílková.

Obrázek 1: Eliška Bučková trpící mentální anorexií



Zdroj¹⁷

¹⁷ EXTRA.CZ. *Oběti anorexie: Eliška Bučková – váha 43 kilo, Allegra Versace – váha 32 kilo!*. [online]. [cit. 2013-08-24]. Dostupné z: <http://www.extra.cz/obeti-anorexie-eliska-buckova-vaha-43-kilo-allegra-versace-vaha-32-kilo>

„Bylo hrozné pozorovat, jak si o ní holky na přehlídce šuškaají, a nikdo jí nic neřekne. Trvalo to dlouhé měsíce, sbírala jsem odvahu si s ní o tom promluvit“ sdělila Mašlíková pro deník Blesk.¹⁸ Díky Elišce se zase začalo mluvit o tomto problému, který je hnaný touhou dostat nastaveným parametrům krásy.

Vždy se bránila nařčení, že trpí touto vážnou nemocí. „Lichotilo mi, že jsem nejhubenější ze všech holek. Měla jsem velikost 34 a potřebu dál hubnout“ uvedl deník Blesk Eliščino tvrzení.¹⁹ Spouštěčem Eliščiných problémů byl výrok jedné návrhářky, která o ní řekla, že je tlustá. Eliška přestala jíst a začala radikálně hubnout. Aby nemusela jíst a cítila se sytá, tak Eliška vypila před jídlem půl litru vody. Na rautech tvrdila, že nejí protože jí je špatně. Kvůli své anorexii nejezdila ani za rodiči na Moravu. Když jela na Moravu navštívit svou babičku, pět dní před odjezdem nic nejedla, na Moravě se v jídle jen tak „ponimrala“ a po návratu zase pět dní nejedla.²⁰ Eliška podporovala mentální anorexii nejen hubnutím, ale i projímadly. „Je na tom závislá, není nic snadnějšího než si večer nakapat několik kapek a všechno jde z těla ven“ prozradila velmi dobrá kamarádka Elišky. Eliška se tak velmi nenápadně zbavovala nežádoucích kilogramů. „Projímadlo užívala dlouho, přitom po několika měsících jí mohlo klidně zničit střeva a zažívací ústrojí, jenže tohle jí mohl těžko někdo vysvětlit“.²¹

Média dávali za vinu Václavu Noidu Bártovi neochotu pomoci Elišce s mentální anorexií. Podle médií musel vidět, že Eliška trpí mentální anorexií. Eliška Bučková říká, že Noid ani nemohl něco tušit. Před ním normálně jedla. Pak si například zacvičila, nebo vzala projímadla. „Měla jsem takové vlny. Normálně jsem jedla pak třeba dva měsíce jen minimálně. Opravdu si toho všimnout nemohl.“²²

Eliška začala svou nemoc řešit po rozchodu se svým přítelem. Konečně si uvědomila, že není v pořádku její vyhublost. Obrátila se na svou rodinu, která si s ní o všem promluvila a začala jí podporovat při uzdravení. Eliška si musela stanovit nové životní cíle a uvědomit si, jak je její nemoc zákeřná.

¹⁸ Blesk. Praha: Ringier Axel Springer CZ, 2013, č. 78. ISSN 1210 -5333.

¹⁹ Blesk. Praha: Ringier Axel Springer CZ, 2013, č. 77. ISSN 1210 -5333.

²⁰ Nedělní Blesk. Ringier Axel Springer CZ, 2013, č. 13. ISSN 1210 -8774.

²¹ Blesk. Praha: Ringier Axel Springer CZ, 2013, č. 78. ISSN 1210 -5333.

²² Blesk. Praha: Ringier Axel Springer CZ, 2013, č. 80. ISSN 1210 -5333.

Obrázek 2: Eliška Bučková v době před mentální anorexií



Zdroj ²³

„Když se dnes podívám zpátky sama na sebe před dvěma roky, byla jsem nezkušené trdlo. Ted' se mi zdá, že začínám dospívat. Konečně vím, co chci a co ne. A už je mi jasné, že zdraví je nejdůležitější. Bylo to těžké období. V jednu chvíli přišel rozchod a zároveň jsem si uvědomila, že mám psychickou poruchu. Asi jsem musela padnout na ústa, abych se vzpamatovala. A to se povedlo. Díky bohu za to.“²⁴

Eliška Bučková ví, že tato nemoc není nikdy zažehnána. Pokud se nemoc vrátí, je odhodlaná vyhledat pomoc odborníků.

²³ IDNES.CZ. Podívejte se, jak bydlí Česká Miss 2008 Eliška Bučková. [online]. © 6. 5. 2008 [cit. 2013-08-25]. Dostupné z: http://bydleni.idnes.cz/podivejte-se-jak-bydli-ceska-miss-2008-eliska-buckova-fwk-dum-osobnosti.aspx?c=A080504_215620_dum_osobnosti_web

²⁴ Právo. Praha: Borgis, 2013, č. 204. ISSN 1211-2119.

2.2 MENTÁLNÍ ANOREXIE ISABELLE CARO

Obrázek 3: Kampaň proti anorexii



Zdroj ²⁵

Na plakátě je fotografie ženy. Anebo spíše lidské bytosti ženského pohlaví, pokud se ovšem můžeme spolehnout na ty dva visící váčky seschlé kůže namísto ňader. Tato bytost pózující fotografovi je totiž úplně nahá. Jediné co je skryté je podbřišek, co naopak není jsou kosti. Mohli bychom je dokonce spočítat, protože vystupují na povrch a nejsou obalené žádným tukem ani masem. Kostru halí pouze napjatá a vyschlá kůže. Zdá se, že žena je živá, ačkoliv si uvědomujeme, že ke smrti nemá daleko.²⁶

Jednou z nejznámějších bojovnicí proti mentální anorexii je herečka a modelka Isabelle Caro, která touto nemocí trpěla od třinácti let. Vydala svou autobiografickou zpověď svého života, který byl velmi ovlivňován její matkou, a která zapříčinila vznik její mentální anorexie. V roce 2008 se Isabelle nechala nafotit známým fotografem Olivierem Toscanim, který hledal anorektickou dívku, aby mohl všem ukázat co je anorexie. „Ve mně tato fotografie vzbuzuje stud, protože je to moje fotografie. Ale

²⁵ MAGAZÍN.CZ. Anorektická modelka: životní zpověď. [online]. © 24. 10. 2014 [2013-08-29]. Dostupné z: <http://magazin.libimseti.cz/lifestyle/373-b-anorekticka-modelka-b-zivotni-zpoved>

²⁶ CARO, Isabelle. *Holčička, která nechtěla vyrůst*. Praha: Nakladatelství xyz, 2011. s. 9. ISBN 978-80-7388-573-1.

zároveň jsem na ni hrdá, protože doufám, že pomůže jiným dívkám, aby neonemocněly tou šílenou chorobou, která už třináct let ničí můj život.“²⁷

Isabelle Caro se narodila 9. září 1982 jako třetí potomek své matky. Bohužel první dvě děti zemřely. Její matka byla celý život zamilována na zpěváka Bobbyho Hawka, který byl i biologickým otcem Isabelly. To že je jejím otcem se dozvěděla až o osmnáct let později. Celou dobu brala za svého otce manžela své matky, který ji také vychovával. Matka zakazovala Isabelle chodit ven, musela zůstat uvězněna doma. Říkala ji, že venku je čerství vzduch po kterém děti rostou a ona nechce aby Isabelle vyrostla. Celé dětství jí matka kupovala menší oblečení a menší boty, neboť si nechtěla připustit, že Isabelle roste. Jelikož byla Isabellyna maminka učitelkou, rozhodla se, že bude Isabelle učit doma a do školy ji posílat nebude.

Ke svým čtvrtým narozeninám dostala od otce malý dřevěný domek, který postavil na zahradě. Matka ji jen zřídka dovolila, aby si mohla jít hrát ven do toho domečku. *„Když jsem svolení dostala, muselo být krásné počasí a maminka mi zakryla třičtvrtě obličeje, nejdřív jednou šálou, pak dvěma nebo třemi. Skončila u pěti. Skrze všechny ty šály, které mě lechtaly v nosních dírkách, mi byly vidět jenom oči. Když jsem měla takhle zavázaný obličej, sotva jsem mohla dýchat. Ale nic jsem neříkala, protože jsem si myslela, že je to normální.“²⁸* Jelikož Isabelle chodila takto zahalená i s matkou na nákupy, a lidé na ni neustále pohlíželi, začala si myslet, že není normální ona sama.

Jednou Isabelle chtěla onemocnět, aby se dostala do nemocnice, kde by se mohla spřátelit s nějakými dětmi. Napadlo jí, že když přestane jíst, do nemocnice se dostane. Po týdnu kdy nejedla, dostala horečku a maminka ji odvezla do nemocnice. Pro Isabelle bylo velkým zklamáním, že ji dali na společný pokoj s matkou a ta se od ní nevzdálila ani na krok. Maminka podepsala revers a odvezla ji k pediatrovi, který ji předepsal nějaké doplňky stravy. *„Od toho, co se odehrálo v nemocnici, jsem pochopila, že jsem ztracená. I kdyby mě operovali, maminka by své sevření nepovolila, zůstala by ve dne*

²⁷ CARO, Isabelle. *Holčička, která nechtěla vyrůst*. Praha: Nakladatelství xyz, 2011 s. 10. ISBN 978-80-7388-573-1.

²⁸ CARO, Isabelle. *Holčička, která nechtěla vyrůst*. Praha: Nakladatelství xyz, 2011 s. 44. ISBN 978-80-7388-573-1.

v noci v mém pokoji, dokud by si mě nemohla odvést domů a zase mě zavřít mezi proklaté čtyři stěny.“²⁹

Ve dvanácti letech vzala matka Isabelle k lékaři, jelikož měla angínu. Lékař si Isabelle změřil a zvážil. Vážila 39 kilo. „*Třicet devět, třicet devět.... Osudné číslo mi nepřestávalo rezonovat v hlavě. Cítila jsem se špatně, jako kdybych se dopustila nějaké vážné chyby. Čekala jsem, až budeme doma, v klidu, a pak jsem se maminky zeptala: „Nepřipadám ti tlustá:“ Odpověděla mi zvukomalebnou triádou, ale mně se zdálo, že v ní slyším pochybovačný tón. Pak dodala: „Tak jez jen hrášek jako tanečnice.“ Ach, to už bylo mnohem jasnější. Když mi radí, abych začala s dietou, znamená to, že mám skutečně problémy s nadváhou. Musím ode dneška dát pozor na to, co jím, upřednostňovat méně kalorické potraviny a omezit porce.“³⁰* K vánocům dostala Isabelle osobní váhu, kterou si přála. Od té doby si váhu hlídala a hubla. Nehubla s estetických důvodů, nikdy si nepřipadala hezká. Tehdy si její matka začala uvědomovat, že má Isabelle problémy a osobní váhu jí zničila. To ovšem Isabelle neodradilo od hubnutí. „*Mým cílem bylo kontrolovat svůj život a uniknout té, která nad ním uplatňovala svou autoritu od mého narození – a s jakou žárlivou starostlivostí! Ovládla jsem svou potravu, abych vytvarovala tělo podle svého gusta, abych ho stvořila já a abych přestala být stvořením své matky.“³¹* Rodiče se ale o Isabelle začali bát. Otec naložil Isabelle do auta a přivezl ji před nemocnici, kde jí pohrozil, že pokud nebude jíst, tak ji tam odvedou. To Isabelle vyděsilo a začala trochu jíst. Ale jen na chvíli, pak opět přestala jíst.

Matka začala dávat Isabelle na bruslení, aby se díky sportu mohla uzdravit. Isabelle byla ráda, že může trávit čas i s ostatními dětmi. Jednou o prázdninách si zašli s maminkou do restaurace na palačinku. Isabelle nemohla polknout sousto palačinky, bylo jako tvrdá masa. Když se jí to nakonec podařilo, další sousto již nepožřela. „*Toužila jsem mít chuť k jídlu. Moc se dostatečně najíst, abych se necítila unavená. Ale to, co ještě před několika měsíci bylo naprosto jednoduché a přirozené, se proměnilo v hrozné utrpení. Nedokázala jsem se vrátit zpátky. Existovala síla větší než moje vůle a*

²⁹ CARO, Isabelle. *Holčička, která nechtěla vyrůst*. Praha: Nakladatelství xyz, 2011 s. 63. ISBN 978-80-7388-573-1

³⁰ Tamtéž, s. 101.

³¹ Tamtéž, s. 105.

ta mi v tom zabránila.“³² I když oba rodiče o nemoci věděli, neřešili pomoc u odborníků. Naopak začali dělat oběti nemoci ze sebe, že se musí starat o nemocnou dceru a nikdo jim nepomůže. Jediné co ji dokázalo přinutit aspoň trochu jíst, bylo bruslení, protože když nejedla, neměla sílu na bruslení. Kamarádky z bruslení říkali Isabelle, že je moc hubená, ale to se Isabelle líbilo. Místo aby jejich poznámky brala jako kritiku, považovala je za poklonu. Na kluzišti zaslechla jednou holky, jak se baví o tom jak neztloustnout. Jedna holka si strkala do krku prsty a jídlo vždy vyzvracela. Isabelle se tato myšlenka okamžitě zalíbila a od té doby po každém jídle zvracela. Aby měla energii, dovolila si sníst čtvereček čokolády.

Od dětství chodil domů za Isabelle učitel hudby a učil hrát Isabelle na housle. Ve svých čtrnácti letech ji babička zaplatila konzervatoř, kde získala diplom. Od té doby si vydělávala peníze hraním na housle u kaváren a na kolonádách. Po maturitě chtěla Isabelle studovat filmovou a divadelní fakultu. Bylo to poprvé, kdy se chtěla postavit matčinu názoru. Nastoupila na fakultu a s matkou se přestěhovala do bytu v Paříži. Myslela si, že v tom bytě bude bydlet sama, ale matka ji nepustila z dohledu. Kvůli jídlu na dceru křičela, ale nikdy ji neřekla, ať se jde Isabelle léčit, nikdy ji nepomohla.

Isabelle herectví bavilo, zapsala se i na konzervatoř, kde ji vzali jako jednu z nejlepších. Začala také hrát v divadelním souboru. Aby vydržela pracovní tempo, musela trochu začít jíst, i když některé jídlo vyplivovala. Anorexie postupně ovládla její tělo a její mysl. Byla úplně posedlá sebekontrolou. „*Každý den jsem musela myslet na to, co si dovolím a nedovolím sníst nebo co vyplivnu. Kolik mám sníst klíčků? Třicet, nebo čtyřicet gramů? Co kdybych si vzala spíš lžičku salátu? Nebo si mám dát kostičku čokolády? Je v ledničce dost lehké koly, abych si mohla po rozkousání jídla vypláchnout pusou?*“³³ Jediné na co Isabelle myslela, bylo jídlo. Nebyla spokojená se svým vzhledem, chtěla být hubenější. Dokonce ani po vizuální stránce se sama sobě nikdy nelíbila. Chtěla změnit svůj vzhled. Na konzervatoři si nechala vytetovat pihy, aby vypadala jako děti z matčiných obrázků. Ale ani to ji neuspokojilo a tak si šetřila na plastiku nosu, pusy a brady. Nakonec postupně všechny operace postoupila. Peníze na plastiku vydělala prací hostesky v nočním podniku a hraním na housle.

³² CARO, Isabelle. *Holčička, která nechtěla vyrůst*. Praha: Nakladatelství xyz, 2011. s. 110. ISBN 978-80-7388-573-1.

³³ Tamtéž, s. 129

Anorexie způsobila, že byla Isabelle příliš hubená. Ředitel divadelního souboru musel Isabelle kvůli její hubenosti propustit, protože diváci si stěžovali na její hubenost. Isabelle upadla do depresí a přestala jíst. Jídlo jen rozkousala a poté vyplivla. Její soused zavolal Isabelině matce, aby ji řekl, že jejich dcera na tom není zdravotně dobře. Matka zajistila Isabelle převoz do nemocnice. Isabelle vážila 28 kilogramů. Lékař konstatoval anorexii. Isabelle připoutali k lůžku, aby si nemohla vytrhnout z ruky umělou výživu. Po nervovém záchvatu ji matka převezla druhý den do jiné nemocnice. Zde ji lékař varoval, že pokud nechce zemřít, musí začít jíst a musí se izolovat od okolního světa. „*Souhlasila jsem, protože jsem pochopila, že musím ztloustnout, pokud nechci umřít, a že mě maminka v tomhle stavu nesmí vidět.*“³⁴ Nemocnice nebyla na léčbu anorexie zařízena, tak ji nabídli převoz na jinou kliniku. Na klinice Isabelle požádala lékaře, aby za ní nepouštěl na návštěvu její rodiče, pouze přátele. Věděla, že pokud se chce vyléčit, musí být i mimo vliv své rodiny, hlavně matky. Bohužel si u sebe nechala mobilní telefon, aby měla aspoň nějaký kontakt se světem. Její matka jí volala ze skrytých čísel, které Isabelle vždy vzala a matka ji po telefonu začala citově vydírat. Když ji propustili z kliniky, vážila 40 kilogramů. Lékaři ji nabídli, že ji převezou do psychiatrické léčebny s oddělením specializovaným na poruchy příjmu potravy, nebo může docházet k psychiatrovi. Isabelle chtěla do léčebny, jelikož se bála, že kdyby se vrátila do bytu, její matka by se přistěhovala a dohlížela na ni. Když si pro ní sanitka přijela, aby ji odvezla do léčebny, objevila se její matka. Matka přemluvila Isabelle, aby navštěvovala jinou kliniku, kam ji poté odvezla. Isabelle se neuměla své matce postavit, neuměla oponovat. Na této klinice ji ovšem nevěnovali dostatek péče, proto se maminka spojila s psychoterapeutkou, o které se dozvěděla z jedné z knih o anorexii. Tato psychoterapeutka se dohodla s ošetřujícím lékařem, že přebírá Isabellinu terapii a domluvila propuštění z kliniky.

Isabelle začala chodit na každodenní sezení do bytu své psychoterapeutky. „*Měla jsem se s rodiči stýkat jen při příjemných příležitostech, jako byl třeba Svátek matek. Mezi jednotlivými sezeními jsem se měla zabývat relaxacemi, chodit do kina, číst, vyjít si s přáteli a navštěvovat výstavy, abych se uvolnila a našla opět chuť žít. Psychoterapeutka rovněž chtěla, abych celý den něco jedla po malých dávkách. Žádné*

³⁴ CARO, Isabelle. *Holčička, která nechtěla vyrůst*. Praha: Nakladatelství xyz, 2011. s. 172. ISBN 978-80-7388-573-1.

vážení, žádný tlak, žádné obviňování. Konečně někdo, kdo pochopil!“³⁵ Během několika týdnů začala Isabelle skoro normálně jíst, cítila se dobře a odpočinutě. Její matka začala žárlit a doktorce často volala a chtěla získat informace o Isabelle. Paní doktorka ji doporučila, ať sama vyhledá pomoc psychoterapeuta a nabídla jí kontakt na svého kolegu. To maminku Isabelle rozhněvalo. Matka začala Isabelle velmi citově vydírat a hrozila i sebevraždou, pokud nepřestane chodit k psychoterapeutce. Isabelle se snažila oponovat, ale nakonec to vzdala. Isabelle přestala docházet na terapie a opět začala hubnout. Věděla, že by měla jíst, aby byla zdravá, ale neuměla si sama pomoci.

Po nějakém čase se musela Isabelle odstěhovat z bytu, ve kterém bydlela. Matka ji našla pokoj v malém hotýlku. Její váha se v té době pohybovala mezi třiceti a pětatřiceti kilogramy. Věděla, že potřebuje více energie, aby se mohla plně věnovat divadlu, které tak milovala. „V listopadu mi klesl obsah draslíku v krvi natolik, že se mi vrátily křeče. Dopustila jsem se té hlouposti, že jsem se s tím svěřila mamince. Ta se vyděsila a poslala pro mě sanitku do Florentova kurzu, kde jsem se právě chystala na scénu. Sekretářka mi přišla říct, že na mě venku čeká sanitka, kterou pro mě poslali rodiče. Nechtěla jsem jet do nemocnice, radši bych zůstala tam, ale doktor mě vyděsil, když tvrdil, že by se mi kvůli nedostatku draslíku mohlo kdykoliv zastavit srdce.“³⁶ Po převozu do nemocnice ji příjímací lékař nechal zavířít do pokoje, vzal ji všechny osobní věci a nasadil ji tekutou výživu. Isabelle měla v hlavě jen jednu myšlenku, pokud začne jíst, dostane se brzy ven. Její rodiče za ní přijeli následující den, podepsali revers a odvezli ji z nemocnice.

Isabelle se po čase svěřila svým přátelům v divadle, že má anorexii. Všichni se o ní od té doby starali a vždy ji nabídli nějaký malý kousek jídla. Anorexie však byla stále přítomna. Když přijela za rodiči na návštěvu, vážila dvacet sedm kilogramů. Rodiče zavolali lékaře, který předepsal umělou výživu jako doplněk stravy, a který Isabelle pomohl zesílit. V té době získala na Univerzitě červený diplom a na konci roku nazkoušela se studenty divadelní představení. Při zkoušení této hry, chodila se svými spolužáky na večere. Jedla a vůbec nemyslela na svou nemoc, na omezování v jídle. Myslela na divadlo, na divadelní hru.

³⁵ CARO, Isabelle. *Holčička, která nechtěla vyrůst*. Praha: Nakladatelství xyz, 2011. s. 179. ISBN 978-80-7388-573-1.

³⁶ Tamtéž, s. 192

Přišel čas prázdnin a Isabelle byla opět sama, bez přátel a divadla. Její zdravotní stav se opět zhoršil. Vážila dvacet sedm kilogramů. Matka ji odvezla do nemocnice, kde s ní zůstala. Jídlo, které dostávala Isabelle, jedla její matka. Lékaři zavedli Isabelle sondu do žaludku, jelikož nepřibírala na váze. Maminka zavolala manželovi a Isabelle v noci z nemocnice unesli. Vždy to bylo stejné, pokud Isabelle skončila v nemocnici, její rodiče brzy podepsali revers a z nemocnice jí odvezli.

Obrázek 4: Isabelle se svou anorexií



Zdroj³⁷

Na pokraji smrti se Isabelle ocitla, když jednoho dne začala upadat do bezvědomí a začala mít záchvaty. Maminka jí odvezla do nemocnice. Vážila pouze dvacet pět kilogramů a hodnoty draslíku byly velmi nízké. „Jeden lékař zašel za maminkou, která se utábořila v čekárně, a oznámil jí: „Vaše dcera je v kómatu. Uděláme všechno, co je v našich silách, ale nevíme, jestli se nám jí podaří zachránit.““³⁸ Isabelle se s kómatu probudila a souhlasila se zavedením sondy. Chtěla žít, nechtěla zemřít. Začala pomalu jíst jogurty a vývary. Po propuštění vážila třicet osm kilogramů. Isabelle zatoužila odstěhovat se z města, začít znovu žít a odtrhnout se od

³⁷ IDNES.CZ. Zemřela modelka Isabelle Caro, známá z billboardů proti anorexii. [online]. 30. 12. 2010 [2013-08-29]. Dostupné z: http://revue.idnes.cz/zemrela-modelka-isabelle-caro-znama-z-billboardu-proti-anorexii-pw3-/missamodelky.aspx?c=A101229_163017_missamodelky_nh

³⁸ CARO, Isabelle. *Holčička, která nechtěla vyrůst*. Praha: Nakladatelství xyz, 2011. s. 214. ISBN 978-80-7388-573-1.

rodičů. V roce 2006 se odstěhovala z Paříže do Marseille. Matce se to nelíbilo, ale nakonec souhlasila. V Marseille se seznámila s lékařem, který se začal zajímat o její anorexii. Konečně měla pocit, že ji někdo chce a může pomoc.

Obrázek 5: Isabelle s kožním onemocněním, lupénkou



Zdroj³⁹

Isabelle si založila na webových stránkách blog, kde se svěřovala se svým strachem a zábranami. Díky těmto stránkám, se jí ozvaly televizní stanice a s jednou natočila reportáž o mentální anorexii. O Isabelle se dozvěděl Oliviero Toscani, který hledal anorektickou dívku, kterou by nafotil nahou a poukázal na nemoc zvanou

³⁹ IDNES.CZ. *Zemřela modelka Isabelle Caro, známá z billboardů proti anorexii.* [online]. 30. 12. 2010 [2013-08-29]. Dostupné z: http://revue.idnes.cz/zemrela-modelka-isabelle-caro-znama-z-billboardu-proti-anorexii-pw3-/missamodelky.aspx?c=A101229_163017_missamodelky_nh

anorexie. Isabelle souhlasila s focením, protože chtěla proti této nemoci bojovat. *„Trochu jsem sebou trhla, když jsem slyšela slovo „nahá“, ale pak jsem si řekla, že má pravdu. Bude to víc šokující a účinnější v boji proti anorexii. Nemoc se nebude moct skrývat pod módními šaty a naličením. Uvidí mě takovou, jaká jsem, s mými strupy a skvrnami psoriázy. Nevěděla jsem, jestli mi to zničí moji hereckou kariéru, ale věřila jsem, že je to moje povinnost, že musím ostatním pomoci v boji proti tomuto ozubenému soukolí, z něhož je tak těžké uniknout.“*⁴⁰

Rodičům se reportáž o anorexii nelíbila. Isabelle lidé na ulici blahopřáli k odvaze a přáli jí, ať tuto zákeřnou nemoc porazí. Pochopila, že udělala dobrou věc, když souhlasila s natáčením. Její fotografie vyšla v tištěných médiích i v jiných zemích. Různé televizní a rozhlasové stanice měli zájem o natáčení s Isabelle a o živé vstupy. Isabelle byla v jednom kole. I když se Isabelle ozývaly dívky, které ji za vše nadávaly, stále byla přesvědčená, že udělala dobře, když ukázala světu, co dokáže anorexie. I přes veškerou snahu Isabelle následkům anorexie podlehla a 17. listopadu 2010 zemřela. Její otec zprávu o její smrti sdělil až před vánočními svátky, jelikož nechtěl média na jejím pohřbu. Isabellina matka po dvou měsících spáchala sebevraždu.

⁴⁰ CARO, Isabelle. *Holčička, která nechtěla vyrůst*. Praha: Nakladatelství xyz, 2011. s. 224. ISBN 978-80-7388-573-1.

3 MENTÁLNÍ BULIMIE

Mentální bulimie je porucha charakterizována především opakujícími se záchvaty přejídání, spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. K určení diagnózy mentální bulimie je podle doktora Krcha třeba především tři základních znaků. Prvním jsou opakující se epizody přejídání. Podle některých autorů je subjektivní pocit neovladatelné ztráty kontroly nad jídlem důležitějším příznakem přejídání než zkonsumované množství. Z jídelních záznamů některých pacientek doktora Krcha je zřejmé, že často snědí jen o něco víc, než by chtěly nebo než jsou zvyklé jíst. Druhým znakem je opakující se nepřiměřená nebo nadměrná kontrola tělesné hmotnosti, což kromě vyvolaného zvracení, zneužívání projímadel a léků na odvodnění, zahrnuje také opakující se hladovky a nadměrné cvičení. Třetím znakem je přítomnost charakteristického a nadměrného zájmu o tělesný vzhled a tělesnou hmotnost. V závislosti na těchto hodnotách se pohybuje i sebehodnocení nemocného.⁴¹

Mentální bulimie má mnoho příčin, ať už jsou to problémy s nízkým sebevědomím nebo držení nesmyslných diet či přejídání. Mladé dívky jsou často ovlivňovány strachem z tloušťky, který ohrožuje jejich životy. K příčinám mentální bulimie přispívají i nevhodné jídelní návyky, které si v mnoha případech nosí ze svého dětství, ze svého rodinného života. Stále více pozornosti věnují tomu, jak zhubnout, co mohou sníst, jak vydržet v nesmyslných dietách. Jejich myšlenky jsou zaměřené hlavně na štíhlou linii, které chtějí dosáhnout.

Bulimie je balík různých problémů od nízkého sebevědomí přes diety až k přejídání. Přejedení je samo o sobě velmi relativní pojem. Každý se někdy přejedl nebo měl pocit, že v určitých chvílích ztrácí kontrolu nad jídlem. Přejíst se může znamenat, že sníte víc, než byste chtěli, sníte víc nebo něco jiného, než jste zvyklí nebo než je vám příjemné. Sníte větší množství jídla, než je obvyklé a nebo v nezvyklé kombinaci, ztrácíte během jídla kontrolu nad svým chováním. První dva typy přejedení patří do normálního života a zná ho každý, kdo někdy držel dietu. S jídlem roste chuť a od pocitů přejedení se snadno dostanete ke skutečnému přejídání. Množství jídla snědeného během záchvatu přejedení se značně liší. Obvykle se pohybuje v rozmezí

⁴¹ KRCH, František David. *Mentální bulimie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2000. s. 15. ISBN: 80-7169-946-2.

1500 až 4000 kalorií. Některé bulimičky dokáží sníst až 20 000 kalorií. Na cestě k přejídání a návyku na velké množství jídla bývá často vegetariánská dieta nebo přejídání se sezónním ovocem. Nízká energetická hodnota většiny ovoce a zeleniny, které nevzbuzuje strach z nadváhy, vede ke konzumaci nadměrného množství. Když dojdou kilogramy jablek, říká si „vytahaný“ žaludek o náhradu. Mnoho bulimiček popisuje epizody přejedení jako záchvat, jako něco neovladatelného a zoufalého. Někdy může jít skutečně až o stav podobný nervovému záchvatu. Významnou roli v tom hraje hladina krevního cukru v těle, na kterém závisí pocit hladu. Když hladina krevního cukru klesne pod určitou hranici, cítíte hlad. Najíte se, a tělo zpracuje jídlo na krevní cukr. Při přejídání se pečivem a sladkostmi vzrůstá produkce inzulínu, což vede k velmi rychlému snižování hladiny krevního cukru, která snadno klesne na nepříjemně nízkou hodnotu. Důsledkem je trvale vyšší produkce inzulínu a nižší hladina krevního cukru, nebo jinak řečeno hypoglykémie.⁴²

Některé bulimičky vnímají každé své najezení jako přejídání, některé jedí dokud mohou nebo než jdou zvracet. Nejnebezpečnější záchvaty přejídání jsou po celodenním hladovění. Mezi důvody přejídání mohou patřit snadné přístupy k potravinám, nevhodné stolování, jídelní a denní režim, porušení dodržování diet, úzkosti, deprese, vztek, pocit tloušťky či změna na osobní váze.

Thomas Moore ve své *Knize o duši* vypráví příběh jedné své pacientky, která trpěla bulimií. Když měla mluvit o svém příznaku, byla v rozpacích. Jídlo se po dobu tří let stalo středem jejího života. Nejdřív několik dní celkem nic nejedla, potom začala přímo hltat a nakonec jídlo vyzvracela. Celý ten cyklus neměla vůbec pod kontrolou a zdálo se, že to nikdy neskončí. Nejprve řešili otázku, jak je v jejím životě důležité jídlo až došlo na otázku rodiny. Moore se dozvěděl od své pacientky, že se jí v dětství bratr dvakrát nestydatě dotýkal a ona pocítila že, nesnáší své tělo, svou ženskost. Na terapiích si objasnili její zvláštní smýšlení o jejím těle a o jednotlivých ženách ve vlastní rodině, se kterými nechtěla mít nic společného. Po tom co našli příčinu bulimie, mohla pacientka začít pečovat o svou duši a s touto nemocí začat bojovat.⁴³

⁴² KRCH, František David. *Mentální bulimie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2000. s. 16-17. ISBN: 80-7169-946-2.

⁴³ MOORE, Thomas. *Knihy o duši*. 5. vydání. Praha: Prada, 2013. s. 29-32. ISBN 978-80-262-0526-5.

Poruchy příjmu potravy, je v mnoha případech především strach z tloušťky. Může mít různé podoby, jako je strach ze sladkostí, strach sníst, strach najíst se v restauraci, sníst o trochu víc nebo strach mít plný žaludek. Jako každý jiný strach roste s pozorností, kterou mu věnujete, a s kroky, o které před ním ustupujete. Kořeny každého strachu, a tedy i strachu z tloušťky, jsou ve vašem životě a ve světě, který vás obklopuje. Většina dívek není spokojena s tím, jak vypadá, snaží se držet dietu a má strach z přejídání. Ty, které mají sklon k tloušťce nebo žijí v prostředí, kde jídlo, lidské tělo a jeho vzhled hrají významnou roli, mají o důvod navíc. Mohou dělat nějaký sport, závodně tančit nebo dělat modelku. Více ohroženy jsou dcery rodičů, kteří neustále drží nějakou dietu a mluví o tom, co se smí a co se nesmí jíst. Nečistota a strach z tloušťky také doprovází přirozené změny ženského těla v průběhu dospívání. Některé dívky jsou zaskočeny rychlostí a nápadností těchto změn, výslednými proporcemi a reakcemi svého okolí.⁴⁴

Pozornost, kterou dívky a ženy věnují svému tělu, zkresluje jeho jednotlivé proporce a v případě jídla vidí místo malé porce, porci obřích rozměrů. Jejich život je stále více ovládán starostmi o jídlo, váhu a tvar postavy. Jediné jejich řešení je přestat ustupovat strachu, skončit s dietami, nezvracet, nebrat projímadla, začít pravidelně a dostatečně jíst. Diety, hladovění, přejídání, zvracení a užívání různých prostředků na hubnutí způsobuje řadu obtíží, které představují vážné ohrožení zdraví a kvality jejich života. S největšími zdravotními riziky je spojena podvýživa, hladovění a zvracení. Myšlenky na jídlo, nutkání jíst a neschopnost dosáhnout nemožného navozují pocity viny, selhání, neschopnosti a deprese, které se přenáší i do jiných oblastí života. Zvracení je spojeno se závažnými a život ohrožujícími zdravotními důsledky. Nebezpečná je už samotná skutečnost, že velká část bulimiček si musí dávicí reflex vyvolávat prstem či různými předměty. Zranění krku a jícnu je velmi bolestivé. Mezi nepříjemné důsledky zvracení patří otoky slinných žláz pod čelistí, které umocňují dojem opuchlého, kulatého obličeje. Objevují se asi u třetiny postižených. Méně nápadným, a to však nebezpečným následkem zvracení, je narušení rovnováhy tělesných tekutin a solí, které nadměrně zatěžuje srdce a ledviny. Vyskytuje se u více než poloviny častěji zvracejících bulimiček, i když se nemusí akutně projevovat.

⁴⁴ KRCH, František David. *Mentální bulimie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2000. s. 19. ISBN 80-7169-946-2.

Největší problémy působí nízká hladiny draslíku (hypokalémie) vyvolávající vážné nepravidelnosti srdečního tepu. Důsledkem těchto abnormalit mohou být i různé neurologické komplikace jako např. křeče, závratě, stavy malátnosti nebo ztráta vědomí. Smrtelně nebezpečné mohou být některé léky uměle vyvolávající zvracení.⁴⁵

Zuzana Francová ve své knize *Vítězství nadosah* vypráví o mladé dívce Tereze, která byla silnější postavy, toužila zhubnout a chtěla být u svých vrstevníků oblíbená. O prázdninách se od své kamarádky dozvěděla, že pokud chce zhubnout, musí jídlo vždy vyzvracet. „*Přiklonila se ke mně blíž a tajuplně zašeptala. „Jíš normálně, takže s rodiči žádné spory, hádky a tak dále, jenom si prostě po každém jídle pěkně hluboko strčíš prst do krku. Už chápeš?“ „Ale ...ale to je přece...není to nebezpečné?“ Lhostejně pokrčila rameny. „Koho to zajímá? Ostatně když máš vše pod kontrolou, nic se nemůže stát, no řekni, Leo.“ Krasavice se usmála. „Jasně, já tohle provozuju celá léta a nic. Jsem v pohodě. Pěkně spojiš příjemné s užitečným. Bezvadně se nadlábněš všeho, na co máš chuť, žádné omezování, žádné počítání kalorií, prostě klídek.“*“⁴⁶ Touha po štíhlé postavě ji donutila začít praktikovat zvracení po každém jídle. Tereza začala hubnout a radovala se ze zájmu chlapců, kteří se jí začali dvořit. Tereza přemluvila své rodiče, aby mohla bydlet na internátu, kde nebyla pod jejich dohledem. Nadále nezdravě hubla, zvracela po jídle a trávila svůj volný čas v posilovně. Jednoho dne její tělo neuneslo její trýznění a Tereza ve škole před tabulí omdlela. Lékaři ji stanovili mentální bulimii. „*Vaše dcera je vážně nemocná, to před vámi nemohu tajit, ale není to rozhodně v žádném případě vaše vina. Nikdo neuhlídá pubertáčku, která se rozhodne hubnout. Dovedou totiž být až neuvěřitelně vynalézavé. My ji tady dáme do pořádku po fyzické stránce, to vám mohu slíbit, ale potom ji musí převzít do své péče psychiatr a tam už bych byl s optimistickou prognózou hodně obezřetný. Musíte si uvědomit, že Tereza vlastně trpí duševní poruchou a taková léčba je vždycky běh na hodně dlouhou trať. A i když vám ji kolegové dají do pořádku, není nikde psáno, že se nedostaví recidiva. Dalších tři až pět let vám prostě nikdo nic nezaručí. Teprve po téhle době, pokud se neobjeví známé příznaky, můžeme říci, že je zcela vyléčená.*“⁴⁷ Tereza si nejdříve musela sama sobě přiznat, že je bulimička, musela přijmout fakt, že je vážně nemocná. Jen tak mohla začít její léčba.

⁴⁵ KRCH, František David. *Mentální bulimie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2000. s. 21. ISBN 80-7169-946-2.

⁴⁶ FRANCOVÁ, Zuzana. *Vítězství nadosah*. 1. vydání, Praha: Petra, 2006. s. 34-35. ISBN 80-7301-167-0.

⁴⁷ Tamtéž, s. 113-114.

Mnoho bulimiček ani netuší, co vše si mohou způsobit zvracením. Stejně nebezpečná jsou i projímadla a diuretika. Je až zarážející co všechno jsou bulimičky ochotny udělat pro své pseudoideály. Nejsou si vědomi, jak moc ničí své tělo, své životy. Jsou posedlé myšlenkou být štíhlé a dokonalé, a pro dosažení svých cílů udělají vše. Ale bohužel špatnou cestou. Každý člověk může být krásný, krása vychází z našeho nitra. Je potřeba věřit v sebe samého a zapracovat na svém sebevědomí. Sebevědomí se dá vytvářet během našeho života. Nikdy není pozdě začít na sobě pracovat. Vychrtlá postava a podlomené zdraví nejsou ty správné žebříčky hodnot.

Zkušenosti psychoterapeuta Jana Poněšického říkají, že se jedná o kombinaci trojí poruchy. Nejvíce v minulosti zdůrazňovaná příčina záleží v potlačení veškeré pudovosti a s tím spojených citů, na jejichž místo nastupuje rozum, vůle, pracovní či sportovní úsilí, jindy spíše jakési zduchovení, estetičnost, touha po jinakosti a kráse. V oblasti mezilidských vztahů je charakteristická tendence po absolutním ohrazení a nezávislosti, která je způsobena neustálým strachem stát se opět zajatcem příliš těsného a symbiotického vztahu. Pacientova úzkost je tak intenzivní, že on sám má tendenci tento vztah opět nastolovat a musí tedy bojovat i proti svému vlastnímu pokušení. Další problematická oblast je slabost vlastního „já“ a z ní vyplývající porucha sebeoceny, ve které se střídají fáze odporu a opovržení k sobě samému s fázemi dokazování si vlastní síly i převahy nad ostatními lidmi. Pudovost, jež je spojována s nenasyceností, žravostí a závistí, se projevuje záchvaty nezvládnutelného hladu. Pacient sní vše bez ladu a skladu, načež se dostaví odpor projevující se umělým zvracením či bráním projímadel. Tendence k ohrazení a nezávislosti se týká i jídla, tj. závislosti vlastního života na potravě, jež se neguje. Pacienta jídlo nenaplnuje, takže to posléze vyvrací. Pacient se tedy obává ztráty své nezávislosti, ztráty sebeřízení a sebekontroly, což ztěžuje léčbu dvojím způsobem. Za prvé vnímá pacient lékařskou pomoc jako tlak na sebe, umělou výživu jako zbavení svéprávnosti. Za druhé se pacient bojí jíst, přibírat na váze, neboť se obává, že se to vymkne jeho kontrole a podlehe své pudové stránce osobnosti.⁴⁸

Mnoho bulimiček si své jídelní postoje a chování snaží zdůvodňovat tím, že je velmi škodlivé přejídání nebo nadváha. To, co je však mnohem nebezpečnější, jsou

⁴⁸ PONĚŠICKÝ, Jan. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. 3. vydání. Praha: TRITON, 2012. s. 114-115. ISBN 978-80-7387-547-3.

zdravotní důsledky nedostatečné výživy (diet a hladovění) a vyhublosti, mezi které patří:

- citlivost na chlad;
- celková únavnost, svalová slabost a spavost;
- poruchy spánky;
- zažloutlá, praskající pleť, zvýšený růst ochlupení po celém těle, řídké, suché a lámající vlasy;
- zvýšená kazivost zubů;
- snížená funkce střev – zácpa;
- nepravidelná menstruace (normální menstruace závisí na udržení určitého podílu tuku v těle, který se pohybuje okolo 20% tělesné váhy ženy). Bylo zjištěno, že u žen vážících jen o 10% méně než je jejich optimální tělesná hmotnost, už dochází ke změnám menstruačního cyklu, které mohou zapříčinit neplodnost;
- srdeční obtíže, zejména bradykardie a arytmie;
- oslabený krevní oběh, chudokrevnost, zvýšená hladina cholesterolu v krvi;
- nedostatek živin poškozují játra, která nejsou schopna vyrábět dostatek tělesných bílkovin (důsledkem mohou být otoky);
- odvápnění kostí, které jsou tenké a křehké;
- oslabení celkové obranyschopnosti organismu;
- u mladých dívek se může zpomalit růst a opozdit puberta.⁴⁹

Poruchami příjmu potravy jsou ohroženy ženy bez rozdílu společenského postavení, rasy i věku. Na počátku jejich problémů je v naprosté většině případů redukční dieta. Doporučují ji lékaři, prodává se v lékárně a vyzkoušeli si ji alespoň tři čtvrtiny žen. Většina studií zatím prokázala, že redukční diety zvyšují riziko vzniku mentální anorexie nebo bulimie asi osmkrát. V průměru třicet procent redukčních diet přechází během jednoho až dvou let v to, co je nazýváno patologickou dietou. U dvaceti až třiceti procent patologických dietárek se později rozvine plný nebo částečný syndrom

⁴⁹ KRCH, František David. *Mentální bulimie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2000. s. 20-21. ISBN: 80-7169-946-2.

poruchy příjmu potravy.⁵⁰ K dosažení zdravé tělesné hmotnosti je většinou zapotřebí celkově upravit životní styl. Doporučuje se především jíst hodně ovoce, zeleniny, celozrnných obilovin, těstovin a luštěnin. Stanou-li se tyto potraviny základem jídelníčku, sníží se příjem energie a nadbytečný tuk se začne odbourávat. Omezit by se měla také jídla bohatá na cukr. Je také možné do svého jídelníčku zařadit sóju, tofu nebo výrobky ze sóji. Sójová bílkovina totiž urychluje vyprazdňování tukových buněk tím, že pozitivně ovlivňuje jejich metabolismus.

⁵⁰ KRCH, František David. *Mentální bulimie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2000. s. 25. ISBN: 80-7169-946-2.

4 TĚLESNÁ HMOTNOST

V mnoha případech je na počátku všech obtíží strach z tloušťky a snaha zhubnout. Strach z tloušťky bývá nejčastějším důvodem, proč se zdráháte začít normálně jíst a proč nechcete přestat zvracet. Jestliže začnete pravidelně jíst a změníte svůj jídelníček, je možné, že bude kolísat i vaše tělesná hmotnost. Když budete normálně pravidelně jíst a přiměřeně se pohybovat, tělo si bude držet normální tělesnou hmotnost, kterou však nelze nikomu předepsat ani ji stanovit s přesností na dekgam. Normální tělesná hmotnost kolísá v průběhu roku v rozmezí dvou až čtyř kilogramů. O tom, kolik vážíte, nerozhoduje lékař a příliš si nemůžete vybírat ani vy sami. Nechtějte bojovat proti přirozenosti svého těla. Geny, které jste zdělili a které programují vaše tělo, nemůžete změnit. Nejjednodušším způsobem posouzení tělesné hmotnosti je využití některého z indexů, které vyjadřují poměr tělesné váhy a výšky v různých mocninách. Nejčastěji se dnes užívá Queteletův index tělesné hmotnosti (Body Mass Index – BMI), který lze vypočítat podle následujícího vzorce:

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

Strach z nadváhy je často spojen s přesvědčením, že každé zvýšení tělesné hmotnosti přináší závažná zdravotní rizika. Vážnější zdravotní rizika představuje až BMI nad 30, což je spojeno s nadměrnými tukovými zásobami. U žen by se měl podíl tuku v organismu pohybovat v rozmezí osmnácti až třiceti procent celkové tělesné hmotnosti. Mnoho vědeckých prací dnes naznačuje, že nejohroženější skupinou ve smyslu předčasné smrti jsou spíše lidé s podváhou než lidé s průměrnou váhou nebo nadváhou.⁵¹ Obvykle každý z nás sleduje svoji hmotnost. Kolik přibral, kolik zhubl, jak se projevily Vánoce na naší hmotnosti... Hmotnost jedince ovlivňuje mnoho faktorů – genetické dispozice, věk, pohlaví, výživa a pohybová aktivita v dětství. Proto není stanovení ideální hmotnosti jednoduché. Každý jedinec má jiný tvar a rozměry své postavy. Když se začneme zajímat o naši ideální hmotnost, většinou narazíme na informace typu, jak je důležité zhubnout, nadváha je nebezpečná a může nás ohrozit na životě. Informace týkající se nebezpečí podvýživy, je v mnohem menším měřítku.

⁵¹ KRCH, František David. *Mentální bulimie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2000. s. 42-45. ISBN: 80-7169-946-2.

Obrázek 6: Hodnoty indexu tělesné hmotnosti (BMI)

Tabulka č. 3: Hodnoty indexu tělesné hmotnosti (BMI)

		Výška (v m)											
		1,52	1,56	1,60	1,64	1,68	1,72	1,76	1,80				
Váha (v kg)	42	18	18	17	17	16	16	15	15	14	14	13	13
	43	19	18	18	17	17	16	16	15	15	14	14	13
	44	19	19	18	18	17	17	16	16	15	15	14	14
	45	19	19	18	18	18	17	17	16	16	15	15	14
	46	20	19	19	18	18	17	17	16	16	15	15	14
	47	20	20	19	19	18	18	17	17	16	16	15	15
	48	21	20	20	19	19	18	18	17	17	16	16	15
	49	21	21	20	19	19	18	18	17	17	16	16	15
	50	22	21	21	20	20	19	19	18	18	17	17	16
	51	22	22	21	20	20	19	19	18	18	17	17	16
Normální váha Přiměřená, zdravá tělesná hmotnost	52	23	22	21	21	20	20	19	19	18	18	17	17
	53	23	22	22	21	21	20	20	19	19	18	18	17
	54	23	23	22	22	21	21	20	20	19	19	18	18
	55	24	23	23	22	21	21	20	20	19	19	18	18
	56	24	24	23	22	22	21	21	20	20	19	19	18
	57	25	24	23	23	22	22	21	21	20	20	19	19
	58	25	24	24	23	23	22	22	21	21	20	20	19
	59	26	25	24	24	23	22	22	21	21	20	20	19
	60	26	25	25	24	23	23	22	22	21	21	20	19
	61	26	26	25	24	24	23	23	22	22	21	21	20
Nadváha Zdraví může trpět. Určité snížení váhy lze doporučit.	62	27	26	25	25	24	24	23	22	22	21	21	20
	63	27	27	26	25	25	24	23	23	22	22	21	21
	64	28	27	26	26	25	24	24	23	23	22	22	21
	65	28	27	27	26	25	25	24	24	23	22	22	21
	66	29	28	27	26	26	25	25	24	23	23	22	21
	67	29	28	28	27	26	26	25	24	24	23	23	22
	68	29	29	28	27	27	26	25	25	24	24	23	22
	69	30	29	28	28	27	26	26	25	24	24	23	22
	70	30	29	28	27	27	26	25	25	24	23	23	22
		1,52	1,56	1,60	1,64	1,68	1,72	1,76	1,80				
Obezita Zdraví je ohroženo. Je třeba zhubnout.													

Výhlost
Zdraví trpí.
Je třeba přibrat.

Podváha
Zdraví může trpět.
Určité zvýšení
lze doporučit.

Normální váha
Přiměřená, zdravá
tělesná hmotnost

78

Zdroj⁵²

⁵² Krch, František David. *Mentální anorexie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. s. 78 ISBN: 80-7178-598-9

BMI však neodráží zastoupení tuku v organismu, tedy poměr tuku a beztukové tělesné hmoty. Může tak být špatně interpretován výsledek. Například sportovec s velkým podílem svalové hmoty nemá zmnožení tukové tkáně, a proto nemůžeme mluvit o obezitě nebo nadváze, přestože jeho BMI je vyšší než fyziologické rozmezí. Lednička, která je plná jídla, a to i vysoce energetického jídla, která mají vysoký obsah tuku a/nebo cukru, mohou pro někoho z nás znamenat silné pokušení. Někteří lidé se přejídají proto, aby zahnali nudu, zmírnili frustraci nebo depresi či jen tak ze zvyku. U mnoha dívek a žen vznikne myšlenka, proč se omezovat v jídle, když je možné jíst vše bez výčitek a poté vše vyzvracet. Tabulka tělesné hmotnosti může být startérem k extrémně štíhlé postavě, neboť dívky a ženy s nízkým sebevědomím, chtějí mít co nejnižší číslo v tabulce ideální váhy.

5 PŘÍČINY MENTÁLNÍ ANOREXIE A BULIMIE

O možných příčinách mentální anorexie bylo vysloveno mnoho různých hypotéz, se kterými se často ve zkrácené formě setkává doktor Krch u svých pacientek. Přes různé teorie a hypotézy dnes většinou existuje shoda v tom, že se na vzniku a rozvoji anorexie podílí celá řada faktorů. Mezi nimi hrají rozhodující roli ty skutečnosti a vlivy, které souvisí s držním diet.⁵³

Podle MUDr. Miroslavy Navrátilové jsou důvody vzniku onemocnění různorodé. Na jeho vzniku se podílí faktory biologické, sociální i psychologické. V předchorobí se téměř vždy vyskytuje frustrace z postavy a obava z tloušťky. Na počátku mnohdy stojí touha po úspěchu v budoucím zaměstnání nebo po souladu v partnerském životě a představa o tom, že obezita (i domnělá) dívce pokazí budoucnost. Hladovění samo o sobě způsobuje řadu biochemických změn, pocit hladu postupně slábne, až vymizí úplně. Typické proto je, že nemocní se i přes výrazný váhový úbytek a metabolické změny mohou cítit vlivem adaptačních změn bez výraznějších tělesných obtíží.⁵⁴

Pokud dívky či ženy mají malé sebevědomí, podléhají snáze těmto nemocím s poruchou příjmu potravy. Pokud nejsou spokojeny se svou postavou, stačí pár poznámek na jejich tvary a váhu a začnou hubnout. Většina dámských časopisů píše o různých dietách, spousta celebrit radí co jíst, když chtějí ženy zhubnout. Po vánočních svátcích čteme, jak zhubnout nabraná kila, na jaře jak zhubnout do plavek a v televizních reklamách sledujeme, jak zázračně zhubneme po užití přípravků na hubnutí. Spousta žen si neuvědomuje, že přípravky na hubnutí jsou pouze marketingovým trikem farmaceutických firem. Ideálem krásy (být štíhlá) jsou v mnoha případech ovlivněni i muži, kteří svým partnerkám, dcerám, matkám neustále tento trend podsouvají. A pokud si žena nevěří, není spokojená se svým tělem, může začít nezdravě hubnout až k propuknutí mentální anorexie či mentální bulimie.

⁵³ KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 2. přepr. vydání. Praha: Portál, 2010. s. 57. ISBN 978-80-7367-807-4.

⁵⁴ DVOŘÁKOVÁ, Petra. *Já jsem hlad*. 1. vydání. Brno: vydavatelství Hlas, 2009. s. 136. ISBN 978-80-7294-318-0.

Poruchy příjmu potravy se vyskytují i v období puberty. Dívky mají strach ze svého těla, které se začíná přeměňovat, začíná vyspívat. Nechtějí ztloustnout a začínají se srovnávat se štíhlejšími děvčaty. Hormonální změny mohou také mít vliv na vznik mentální anorexie. „*První příznaky mentální anorexie bývají někdy okolím pozitivně oceňovány a jsou odpovědí na otázku „Jak být úspěšnější?“ nebo „Jak se lépe cítit?“*. Puberta, to je ale především období dramatických tělesných změn. Pro mnoho děvčat v tomto věku není cílem normální váha, ale vyhublost, což je markantní zejména u fyzicky zralejších dívek. S častější fyzickou zralostí je často spojen strach z dalšího přibírání na váze, pocity nedostačivosti a některé další depresivní příznaky.“⁵⁵ Deprese se projevuje dlouhodobými náladami. Lidé trpící depresí často pocítují úzkost, osamocenost, pocit viny, mají malou sebedůvěru, mají problémy s pozorností. Deprese se léčí psychoterapií nebo antidepresivy.

Deprese – v psychologii znamená celkovou stísněnost, ochromení, úzkost, někdy ústící až do beznaděje. Psychologie rozlišuje mezi vnitřními, vnějšími a reaktivními podněty depresí.⁵⁶

V dospívání stoupá u dívek citlivost na reakce jejich okolí. Jsou kritické ke svému tělu, jejich sebevědomí se teprve vytváří. „*V současném sociálně-kulturním kontextu nízká sebedůvěra snadno vyústí ve snahu zlepšit svůj vzhled a držet diety. Dospívání bývají konformnější se svým okolím a snadno podléhají vlivu pro ně významných vzorů.*“⁵⁷ V dospívání mohou poruchy příjmu potravy u některých slabších jedinců nastat v případě, že se osamostatní od rodiny. Buď si najdou vlastní bydlení, odcestují za studiem do zahraničí, nebo se ubytují na internátu dál od rodičů. Nejsou pod dohledem a tak si jídelníček upraví podle sebe.

Až dvě třetiny anorektiček dávají vznik poruchy do souvislosti s nějakou životní událostí. Nejčastěji se jedná o různé nárážky týkající se tělesného vzhledu, životní změny nebo problémů v rodině. Podle některých odborníků je však objektivita těchto údajů sporná a vyjadřuje spíše osobní názor nemocného a jeho rodiny na to, co mohlo

⁵⁵ KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 2. přepr. vydání. Praha: Portál, 2010. s. 60. ISBN 978-80-7367-807-4.

⁵⁶ SOKOL, Jan. *Malá filosofie člověka a Slovník filosofických pojmů*. 6. vydání. Praha: Nakladatelství Vyšehrad, 2010. s. 258. ISBN 978-80-7429-056-5.

⁵⁷ KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 2. přepr. vydání. Praha: Portál, 2010. s. 61. ISBN 978-80-7367-807-4.

sehrát roli při rozvoji poruchy. Současně je velmi obtížné rozlišit, zda zjištěné charakteristiky jsou příčinou, nebo důsledkem poruchy. Nízká úroveň sebevědomí, negativní sebehodnocení, pocity neefektivnosti nebo úzkostné sebepozorování patří mezi faktory, které v souvislosti s dalšími vlivy přispívají k rozvoji poruchy.⁵⁸

Mezi faktory, které mohou přispět k rozvoji poruchy příjmu potravy, může patřit i narcismus. Narcismus je stav, ve kterém osoba nemiluje sebe sama. Tento neúspěch v lásce se ukazuje ve svém protikladu, protože osoba se usilovně pokouší dosáhnout sebepřijetí. Komplex se projevuje příliš zřejmým úsilím a přeháněním. Všem kolem je jasné, že narcistická láska je mělká. Instinktivně víme, že kdo neustále mluví sám o sobě, nemusí mít ještě příliš silné sebepojetí. Narcismus je signálem, že duše není dostatečně milována. Narcisté jsou tvrdí a krutí možná právě proto, že sami trpí přísnou sebekritikou.⁵⁹

V dnešní době jsou ženy a dívky čím dál častěji vystaveny tlaku ze strany televize, časopisů a módního průmyslu. Touha po dokonalé postavě je v mnoha případech tak silná, že kvůli tomu začnou hladovět, zvracet a používat prostředky na hubnutí, aniž by si uvědomovali zdravotní následky. Pokud by měly stanoveny jiné, důležitější priority pro šťastný a hlavně zdravý život, těmto nátlakům by lépe odolávaly. Je velmi důležité sestavit si vlastní žebříček hodnot, který je pro náš život důležitý.

⁵⁸ KRCH, František. *Mentální anorexie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2010. s. 61-62. ISBN 978-80-7367-807-4.

⁵⁹ MOORE, Thomas. *Kniha o duši*. 5. vydání. Praha: Portál, 2013. s. 87-91. ISBN 978-80-262-0526-5.

6 CESTA K UZDRAVENÍ, ŽEBŘÍČEK HODNOT A ETICKÁ DILEMATA

„Šťastný život stavíme na duševním klidu“ Cicero

Aby se osoba trpící poruchou příjmu potravy mohla začít uzdravovat, je podstatné, aby si uvědomila, že má problém. „Nad svým stínem můžeme zvítězit jen tehdy, když se ho přestaneme bát a pohlédneme mu do očí,“ vysvětluje psychiatricka MUDr. Andrea Dutková. *„Málo lidí si třeba samo od sebe přizná, že pije nebo že se přejídá. Jenže teprve pak se mohou začít ptát, proč to vlastně dělají. Mám klientku, která se léčí s bulimií. Proč se cpe jídlem a vzápětí zvrací? Ukazuje se, že za ni vždy ve všem rozhodovala přísná matka, která ji tím vychovala k pasivní závislosti. Jediná oblast v životě, ve které teď má pocit svobodného rozhodnutí, je příjem potravy. Dokud si ale neuvědomí, že toto je ten její problém, nemůže se z toho vymanit.“*⁶⁰

Cesta k vyléčení musí začít u toho, že si anorektičky a bulimičky uvědomí svůj problém s příjmem potravy a že trpí vážnou nemocí. Pokud budou přesvědčeny, že jim nic nehrozí a odmítají poslouchat své blízké a lékaře, nemohou se z této nemoci vyléčit. Hlavní impuls k tomu začít zase žít, musí najít ženy ve svém nitru. Je důležité začít na sobě pracovat, posilovat své sebevědomí, učit se mít sama sebe ráda a hlavně mít touhu žít. Některým lidem pomůže návštěva terapeuta. Podle terapie hledají příčiny např. v dětství, ve výchově, v rodině, jejíž cílem je odstranění základních problémů a dosáhnout zdraví a štěstí.

Pokud si člověk stanoví životní cíle a začne pečovat o svou duši, může ve svém životě čelit mnohem snadněji nástrahám, které život přináší. Péče o duši není metodou řešení problémů, ale jejím smyslem je dát normálnímu, běžnému životu hloubku a hodnotu, které jsou plodem duchovnosti. Do jisté míry je to mnohem větší výzva než v případě psychoterapie, protože péče o duši se musí zabývat kultivací výrazově bohatého a smysluplného života jak doma, tak ve společnosti. Je to tedy výzva, protože vyžaduje od každého z nás představivost. V terapii svěříme svůj problém do rukou profesionála, který by měl za nás vyřešit náš problém. V péči o duši jsme to my sami, kdo dostává úkol a má pak radost z toho, že může utvářet a uspořádat svůj

⁶⁰ *Moje psychologie*, Praha: Mladá fronta, 2013, č. 9. ISSN 1802-2073.

život pro dobro duše.⁶¹ Není třeba zbavit se problému, který nás trápí, spíše tomu problému porozumět, jen tak můžeme ulevit své duši. Péče o duši je neustálá pozornost o ni samotnou, která nikdy nekončí. Objev vlastního já a soustředění pozornosti na vnitřní život vlastní osoby se datuje někdy kolem poloviny 1. tisíciletí př. Kr. Pohledem na sebe sama se zabývali i básníci Sókratés a Platón. Jakmile se hodnocení vlastních jednání přestane řídit tím, jak je vidí ostatní, a stává se něčím vnitřním, změní se podstatně i povaha mravu, morálky a etiky. Společenský mrav totiž ztrácí svoji mravní závažnost a začíná se lidem jevit v nejlepším případě jako etika a zdvořilost, ne-li přímo prázdňá formalita, mravně konec konců bezvýznamná. Celé mravní hodnocení se přesouvá do oblasti individuální morálky, kde je ovšem nikdo jiný nemůže sledovat: mravní život člověka se stává etikou v první osobě, jeho intimním a sotva sdělitelným tajemstvím bez jakékoli vnější kontroly, dá se tedy také úspěšně předstírat. Jakýmsi předchůdcem k reflexi sebe sama, která v mravním hodnocení postupně zastíní vnější jevovou stránku lidských činů, je starý pojem cti, který znali už homérští hrdinové.⁶²

Každý z nás se pohybuje v různém prostředí, které je v mnoha ohledech zatěžující. Musíme se vypořádat s nejistotou, stresem, strachem. Člověk hledá způsob jak žít tak, aby byl spokojený, měl dostatek síly pro výzvy, které před ním stojí. Časopisy jsou plné článků týkajících se duševní hygieny, jak začít žít naplno, vyžrát nad nenadálými situacemi. Články poradí, jak se vypořádat se stresem, úzkostí a vším, co nás ohrožuje. Každý z nás potřebuje štěstí, pokud je naše duše zraněná, blokuje naše emoce a my nevíme, jak si poradit. Pokud se anorektičky chtějí zbavit své nemoci, zjistí, že mohou i jinak řešit ostatní problémy. Jejich problémy nesouvisí jenom s jídlem. Jedno ale souvisí s druhým. Řešení problémů je vždy proces, který vyžaduje určitý zájem a úsilí. Zpravidla nic nelze vyřešit snadno a okamžitě. Obvykle neexistuje jen jeden správný způsob řešení. V případě, že něco nevyjde, vždy existuje možnost nápravy. Žádný problém není tak složitý, aby se v něm nedalo zorientovat. Nelze podmiňovat řešení jednoho problému řešením jiného problému. Většinou není možné najít ideální řešení, které by se jim na první pohled líbilo, důležité je najít účinné

⁶¹ MOORE, Thomas. *Kniha o duši*. 5. vydání. Praha: Portál, 2013. s. 24. ISBN 978-80-262-0526-5.

⁶² SOKOL, Jan. *Etika a život*. 1. vydání. Praha: Vyšehrad, 2010. s. 125-126. ISBN 978-80-7429-063-3.

řešení.⁶³ Je důležité věřit, věřit že člověk zvládne vše, čeho chce dosáhnout. Nikdy není pozdě začít věřit sobě.

Osoby trpící poruchou příjmu potravy mají zmatený žebříček hodnot, vyhýbají se ctnostem a mají zkreslený pohled na životní hodnoty, nesměřují k dobru. Znehodnocují život, devalvují vztahy s bližními, v hledáčku své pozornosti mají věci pokřivené, lživé, nezdravé a nevedoucí k dobrému životu. Pro ctnost je podstatné právě to, že je zvykem, samozřejmostí, je jedním z těch naučených, kulturních automatismů či odlehčení, které člověku umožňují jednat a rozhodovat se rychle a přitom dobře.⁶⁴ Etika předpokládá pěstování ctností a rozvíjení charakteru. Narodili jsme se proto, abychom se starali o své bližní, ne jen o sebe samé.

Ctnost – trvalá mravní kvalita člověka, která ho činí schopným správného jednání, aniž by o to musel v každém jednotlivém případě zvlášť usilovat či o tom přemýšlet. Proto měli lidé odedávna dojem, že takový člověk vlastně nejedná sám, nýbrž že jedná „ctnost“ v něm. Proto také ctnosti často zosobňovaly a znázorňovaly. Zprvu je ctnost ztotožněna z hrdinstvím a statečností, později s ovládáním vášní a tužeb, Aristoteles ji vymezuje jako vyhnutí se krajnostem. Pro Nietzscheho je to výsledek tvůrčího svobodného rozhodnutí. V poslední době se hojně uvažuje o ctnostech jako podmínce dobré společnosti.⁶⁵

Každý z nás hledá univerzalitu a zamýšlí se občas nad všeplatnými lidskými hodnotami. Uvědomujeme si, jak jsou vnitřně provázané. Hodnoty a hodnotové orientace jsou součástí osobnosti. Spolu s potřebami, zájmy a postoji vytvářejí motivaci k jednání člověka a určují směr jeho jednání. Zralý člověk je schopen kvalitní sebereflexe a lépe se rozhoduje mezi dobrem a zlem. Má zdravý nadhled, dokáže se osvobodit od falešných představ a iluzí, dokáže snášet bolest a neúspěch a nevzdávat se. Je ochoten převzít břemeno odpovědnosti. Pěstuje ctnost naděje a další ctnosti. Jde mu spíše o bytí než o vlastnění. Necítí se být majitelem pravdy a prožívá pokoru vůči

⁶³ KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2010. s. 197. ISBN 978-80-7367-807-4.

⁶⁴ SOKOL, Jan. *Filozofická antropologie. Člověk jako osoba*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. s. 180. ISBN 80-7178-627-6.

⁶⁵ SOKOL, Jan. *Malá filosofie člověka a Slovník filosofických pojmů*. 6. vydání. Praha: Nakladatelství Vyšehrad, 2010. s. 254. ISBN 978-80-7429-056-5.

životu.⁶⁶ Dívky či ženy trpící poruchou příjmu potravy se neuměly na počátku dobře rozhodnout mezi dobrem a zlem. Falešné představy je dostaly až k této nemoci. Kdyby si na začátku uvědomily pravé hodnoty života, netýraly by své tělo a duši praktikami, které je dohnaly až na dno. Důležité je, aby si uvědomily, že je vždy naděje dostat se ze spárů této nemoci a začít naplno a zdravě žít.

⁶⁶ NYTROVÁ, Olga a PIKÁLKOVÁ, Marcela. *Dialog mezi hodnotami*. 1. vydání. Praha: UJAK, 2011. s. 219. ISBN 978-80-7452-014-3

7 KOMUNIKACE, DIALOG

Komunikace je mezi lidmi velmi důležitá. Člověk jako sociální bytost má potřebu komunikovat. K tomu je zapotřebí naučit se dialogu s partnerem, rodinou, dětmi, lidmi. Dialog není jen tok informací, není to jen rozhovor, dialogem si potvrzujeme navzájem svou totožnost. V dialogu jde především o zpětnou vazbu. Účastníci dialogu se mohou od druhých dozvědět něco nového, jsou připraveni naslouchat druhému, dozvědět se pravdu, která osloví všechny účastníky dialogu. Dialog je událostí, která může změnit naše postoje, názory, metody i nás samotné. *„Dialog je tím privilegovaným místem, na němž a v němž se vyjevuje pravda. Opravdový dialog tu pravdu takřka přitahuje – ale „přitahuje“ ji tím, že jeho účastníci se otvírají hlasu pravdy, a to i tehdy (a právě tehdy), když právě jim osobně nedává „za pravdu“. Ochota přijmout soud pravdy i v takovém případě pak znamená velkou osobní změnu, která je dokonce něčím víc než změnou smýšlení (tzv. metanoia). Pak se dialog opravdu stává místem převratných setkání.“*⁶⁷

V dialogu se člověk mění – dozrává. Podaří-li se nám vstoupit s někým do dialogu, pak se tento zážitek na nás projeví. Nezůstaneme jako kámen u cesty, kolem něhož někdo přejde. Dialogické setkání dává možnost konfrontace představ, postojů a názorů. Tím poskytuje příležitost k tomu, abychom se jednak příliš nepodceňovali a jednak příliš nepovyšovali. Nabízí možnosti korekce – úprav. Tyto úpravy se týkají i sebepojetí. Nejde přitom jen o potvrzení, ratifikaci sebepojetí, ale i o naznačení dalšího kroku na cestě k zrání osobnosti. Do určité míry zřejmě platí, že osobním stykem, spoluprací a dialogickým rozhovorem s lidmi poněkud zralejšími člověk osobnostně zraje. V dialogu se mění vzájemné vztahy mezi lidmi. Otevřenost jednoho vede k otevřenosti druhého. Důvěra budí důvěru. Důvěryhodnost jednoho stimuluje druhého k tomu, aby také zkusil být důvěryhodným. Podaří-li se to, mění se vzájemné vztahy nadějným směrem.⁶⁸

⁶⁷ NYTROVÁ, Olga a PIKÁLKOVÁ, Marcela. *Etika a logika v komunikaci*. 1. vydání. Praha: UJAK, 2007. s. 42. ISBN 978-80-86723-45-7.

⁶⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak se navzájem lépe porozumíme*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1988. s. 175-176.

V pubertě, když se dívkám tvoří jejich sebevědomí, je nutné s nimi správně komunikovat. Musíme vybírat vhodná slova, pokud chceme sdělit i nějakou negativní zprávu, nedávat záminku k hádkám, ale naopak dávat najevo, že jste tu vždy pro ně a že za námi mohou kdykoliv zajít. Pokud budeme vést převážně monolog a jen dávat příkazy a moudré rady, nikdy se nedozvíme, jaké jsou jejich pohledy na danou věc a co zrovna prožívají. Základním pravidlem pro vzájemnou komunikaci je to, aby rostl vztah mezi dítětem a rodičem. „*V obchodě s oděvy si maminka spolu s dcerou vybírají ze zlevněného zboží nákup. Vybírá spíše dcera a maminka asistuje. Dcera na sebe „navleče“ první triko. Maminka se dá do rozhovoru – tedy spíše monologu: „No to je hrozné. Nevidíš, jak jsi v tom upnutá? Rýsují se ti špeky. A taky ti to dělá větší prsa. Hrozné, dej to dolů...“ Následuje „Ježíši Kriste, mami, ty jsi hrozná, nic si s tebou zkoušet nebudu, shazuješ mě, jdu domů!“*“⁶⁹ Touto nevhodnou komunikací matka spíše shazuje dceru a její sebevědomí. Volit vhodná slova a naslouchat potřebám a názorům dítěte je základ dobré komunikace a dobrých vztahů. Takto špatně zvolená slova mohou zapříčinit to, že si dcera z rozhovoru vezme k srdci, že je příliš obézní a musí tedy zhubnout.

Důležité je věnovat vzájemné komunikaci dostatek času. Tento čas se během života dítěte i během různých okolností v životě rodiče mění. Dítě také jinak vnímá čas strávený spolu s rodičem v období, kdy mu je rok, pět let nebo patnáct. Je důležité, aby rodič využil čas přirozeně tak, jak se mu zdá, že je to vhodné. Rodič má využít chvíli, kdy se například vrátí z práce, k tomu aby si spolu s dítětem sedl a řekli si navzájem, co prožili. Pokud to nedovoluje čas a dítě zase pospíchá na kroužek nebo s kamarády ven, má k tomu rodič využít domu večere, okamžik ukládání dítěte ke spánku apod. Rodič může vzít sebou jen jedno dítě na procházku do lesa, na nákup apod. Tak může více vnímat jen prožitky jednoho dítěte. I dítě je rádo, že tento čas věnuje rodič jen jemu. Má prostor rozhovoru o tom, na co jindy není čas. Není také rušeno svým sourozencem nebo druhým rodičem. Důležité je naslouchat v komunikaci. Nemít jenom monolog z naší strany k dítěti. Naslouchání ze strany dítěte, když hovoří rodič, i naslouchání ze strany rodiče, pokud hovoří dítě. K naslouchání je zapotřebí přestat si hrát, přestat vařit, číst noviny, dívat se na televizi apod., otočit se k dítěti, přikleknout k dítěti, otočit se

⁶⁹ ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Komunikace mezi rodičem a dítětem*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. s. 10. ISBN 978-80-247-2698-4.

k rodiči. Nebo jednoduše říct a poprosit dítě, ať počká až dopíšeme, zamícháme polévku apod. Někdy je také vhodné říci dítěti nějaký sumář z toho, co si z komunikace zapamatoval, co po něm dítě např. chce. Navzájem se tak shodnou, zda to, o čem dítě mluví, je dobře pochopeno, zda je jeho komunikace konkrétní a jasná.⁷⁰

Děti bychom měli chválit za všechno kladné, co udělají, co se jim podaří. Děti tuto chválu potřebují k růstu jejich sebevědomí a zároveň proto, aby si uvědomili, že jejich chování je dobré, něco se podařilo, že udělali radost rodiči, jiné osobě či samotnému dítěti.

Další důležitý faktor v komunikaci je otevřenost. Otevřenost v komunikaci znamená nemít obavu mluvit s dítětem o čemkoliv, dát mu možnost, aby se mohlo zeptat rodiče na cokoliv, co je zajímavé, co mu není jasné. Dítě může někde něco zaslechnout, ale neví, zda je tato informace úplná, pravdivá, a potřebuje ji ještě vysvětlit. Pokud se dítě samo neptá, máme ve chvílích vzájemného sdělování otevřít témata, v nichž by se dítě v daném věku mělo orientovat. To znamená, že o nich máme hovořit.⁷¹ Pokud tedy je dívka v pubertálním věku, je dobré ji seznámit s vážnou nemocí jakou je mentální anorexie či mentální bulimie a toto téma s ní probrat. Můžeme tím předejít vážným nemocem a odradit dívku od nesmyslných diet. Sdílet dívce, že životní žebříček hodnot není ve štíhlé linii, ale ve zdraví, rodině, přátelích.

⁷⁰ ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Komunikace mezi rodičem a dítětem*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. s. 11-15. ISBN 978-80-247-2698-4.

⁷¹ ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Komunikace mezi rodičem a dítětem*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. s. 25-26. ISBN 978-80-247-2698-4.

8 MÉDIA A JEJICH VLIV NA PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Média jsou součástí našich životů, informují nás, ovlivňují nás, trávíme s nimi volný čas, slouží nám jako kulisa. Ve vztahu k anorexii a bulimii můžeme média rozdělit na jejich kladné stránky a stránky záporné. Odpovědná média se snaží upozornit včas a správně na nebezpečí poruch příjmu potravy. Mezi záporné stránky médií náleží to, že se snaží naší společnosti neustále podsouvat štíhlost jako ideál krásy a lákat na nespočetně mnoho diet a zázračných hubnoucích prostředků. Pseudoideály, pseudohodnoty a falešné hodnoty jsou komerčním způsobem vnucovány mladým lidem, pokrývá se tak jejich obraz světa, nesprávný žebříček hodnot. Lidé nenavazují na skutečné hodnoty, ale žijí ve vzdušných zámcích, virtuální realitě a jejich vědomí je pokřivené.

V současnosti tráví děti většinu volného času u televize, internetu, pročitají a listují časopisy, a ve svých názorech na dnešní ideál krásy se nechávají inspirovat a ovlivňovat mediálními obrazy slavných osobností. Od toho se vyvíjí jejich názory na své vlastní tělo. Kateřina Cajthamlová, lékařka, zabývá se popularizací komplexního přístupu k obezitě a hubnutí, moderátorka televizního pořadu *Jste to, co jíte*, zastává názor, že především missky a modelky rozhodně nejsou vzorem zdravé štíhlosti. Žádná žena s rozměry 90-50-80 není zdravá! Neodpovídá to fyziologickým předpokladům zdravého fungování ženského těla schopného rozmnožování. Mnohé štíhlé dívky mají v podstatě kostru obalenou vrstvou tuku, chybí jim funkční svalovina.⁷²

Pokud někdo potřebuje hubnout zdravě, bez drastických diet a podpůrných přípravků, nabízejí média nespočetně návodů na hubnutí formou sportu. K tělesné aktivitě jsme vedeni od dětství. Od mateřských škol, přes základní školy, až po střední školy, kde se vyučuje tělesná výchova. Pohyb je zdravý a pro lidský organismus nejlepší pomocník při formování postavy. V dnešní době, kdy děti tráví čas spíše u počítačů, televize a herních konzolách, mají jediný pohyb pouze ve školách. Pokud chtějí zhubnout, tak místo sportu dají přednost dietám, nebo začnou užívat projímadla a hubnoucí přípravky. A to má za následek poruchy příjmu potravy.

⁷² KRAMULOVÁ, Daniela. *Jsou ideály soutěže miss nebezpečné?* [online]. © 10. 12. 2008 [cit. 12-1-2014]. Dostupné z: <http://www.portal.cz/casopisy/ras/ukazky/jsou-idealy-souteze-miss-nebezpecne-/26631/>

Reklama v televizi, rádiu, na internetu, či v tištěných médiích zaměřená na hubnoucí přípravky se neustále snaží přilákat ženy k nákupu těchto „zázračných“ výrobků. Ženy pod vidinou štíhlého těla během několika dnů a bez fyzické námahy, tyto výrobky často nakupují. Jedná se především o marketingový tah farmaceutického průmyslu, z cílem vydělat co nejvíce peněz na této cílové skupině.

8.1 ZÁKLADNÍ ROLE MÉDIÍ

Informační role médií:

- zprávy, komentáře atd., jejichž cílem je zvětšit povědomí diváka a posluchače o určité prvky reality
- jde o nabídku informací a pluralitních názorů se zaměřením na co největší objektivnost poskytovaných dat
- pro pravidla informačního působení je důležité nesměšovat zprávy a komentáře, neprojevat vlastní názor autora zprávy, přistupovat ke zpracování tématu důsledně a dlouhodobě
- důvěra populace v informace poskytované rozhlasem a televizí je vyšší než vůči tištěným periodikům
- zvláštní kategorií jsou děti a mládež, kteří tvoří nejpočetnější diváckou a posluchačskou obec, jsou nejsnáze ovlivnitelní a zranitelní pro svou sníženou schopnost odlišit fikci od reality a proto by pro jejich ochranu měla platit řada pravidel např. omezení násilí, spotřeby drog, mírnější zobrazování erotiky a vulgarity

Informace: (z latinského informatio = představa, výklad, poučení, resp. informare = uvádět v tvar nebo podobu, formovat, tvořit atd.). Informace je údaj, sdělení, zpráva (o věcech, jevech, dějích), v užším pojetí vlastní obsah sdělení/zprávy. Sdělení, kterému předchází nejistota, tedy snižuje nevědomost, zobrazuje, představuje, vytváří představu nebo pojem, umožňuje poznání. Informace je každý obsah procesu komunikace, tedy i sdílení pocitů, třeba i literární či hudební dílo.

Zábavná role médií

- hudba, dramatické formy, přímé přenosy
- televize je stále největším bavičem současnosti, svým audiovizuálním charakterem jde o nejefektivnější komunikaci a denně u ní trávíme cca 3 hodiny (180 min ve všední den a 260 víkend)
- zejména do televize pronikly programové rysy a typy zábavy charakteristické původně pro bulvární tisk a snahou o co největší sledovanost se stále rozšiřuje objem záběrů z reálných intimních situací, což vede k obecnému snížení míry ochrany soukromí

Komerční role médií

- reklama, jejímž cílem je dosáhnout spotřebního chování diváků a posluchačů a zajistit ekonomické zájmy vysílatele
- od počátku 90. let je patrná přesycenost společnosti televizní a rozhlasovou reklamou
- aktuální diskutované problémy: oprávněnost reklamy v médiích veřejné služby, sponzoring, politická reklama

Jakou roli hrají dnešní média? Vytvářejí umělou realitu, pseudorealitu. Média jsou jevištěm, kde se odehrává společenský život. Václav Havel říkal, co není v médiích, to není. Média jsou můstkem k popularitě (například Superstar). Média to, co produkují, generují soustavu pohledů na svět, vymezují normalitu a vytvářejí ucelený systém. Utvářejí to, co je tzv. „normální“. Mediální obraz světa tak umožňuje vytvářet předstíranou realitu, která se zdá divákům a posluchačům zábavná a pestrá. Zejména televize tak postupně legitimizuje sama sebe a svůj pseudosvět a vede diváky ke ztotožnění se s ním a k pasivnímu žití náhradního života.

8.2 INTERNET

Prostřednictvím internetu jsou zprávy kdykoli k dispozici – od nejaktuálnějších až po archivy, články mohou být krátké a výstižné díky možnosti hypertextových odkazů na další navazující události, na fotografie i videonahrávky. Výhodou internetu jsou nízké náklady pro uživatele i zadavatele, rychlá aktualizace v průběhu události. Nevýhodou internetu je, že je pouze pro uživatele internetu, omezená možnost přístupu (PC, notebook, tablet, ale dnes už i mobilní telefony). Jedná se o médium informativní, vzdělávací i zábavné.

V současné době existuje na internetu mnoho webových stránek zabývajících se mentální anorexií a bulimií. Většina těchto stránek obsahuje informace o těchto poruchách a zároveň je zde možné nalézt kontakty na terapeutů a léčebná zařízení. Výhoda těchto stránek je, že pomáhají v boji proti poruchám příjmu potravy a dávají naději lidem trpícím těmito poruchami. Některé webové stránky či blogy zakládají anorektičky a bulimičky sami, kde se svěrují se svou nemocí a popisují své pocity. Některým tento postup pomáhá, nechtějí se svou nemocí bojovat sami. „*Provoz těchto stránek jim někdy nahrazuje léčbu a změnu nezbytných návyků. Jejich pohled je navíc často jednostranný nebo jinak matoucí pro případné čtenáře. Podobně jako některé zpovědi nemocných, které vyšly knižně, jsou založeny především na osobní zkušenosti ovlivněné chorobou a tím, co si nemocná dívka o poruše myslí, nebo jak se chce prezentovat.*“⁷³ Mezi stránky, které informují o poruchách příjmu potravy, a kde je možné vyhledat pomoc, patří například www.anabell.cz; www.doktorka.cz; www.idealni.cz.

Podle doktora Krcha jsou jednoznačně nebezpečné proanorektické internetové stránky, na nichž se čtenáři navzájem podporují v chorobných postojích k jídlu a tělu a posilují iluzi svojí výjimečnosti. Poruchy příjmu potravy pro ně nepředstavují život ohrožující chorobu, ale spíše životní filozofii. V tomto virtuálním světě vzdáleném běžné realitě se vytváří určitý druh komunity, který oslavuje vyhublost, hladovění, sebekontrolu a různé dietní tendence. Nemocní a nezralí mladí lidé se zde utvrzují ve víře, že nejsou nemocní, ale jen výjimeční nebo zvláštní (často jde o devastující

⁷³ KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2010. s. 216. ISBN 978-80-7367-807-4.

důsledky podvýživy a anorexie) a nabízí si často samostatné návody, jak ještě hubnout nebo „formovat“ svoje tělo. Většina návštěvnic těchto webů se také podporuje ve svojí nechuti k léčbě a s ní spojeným změnám návyků. Je to ideální prostředí pro podvýživou a problémy deprimovaná osamělá děvčata, jež jsou často pod velkým tlakem prostředí.⁷⁴ Další nástraha pro podporu anorexie a bulimie jsou chaty, kde se dívky navzájem podporují a někdy se i nominují do role poradců a odporníků na zdravou výživu. Bohužel mohou navštívit i chaty, na kterých hledají dívky trpící anorexií či bulimií pomoc. Zde jsou nemocné dívky falešnými odborníky utvrzováni v tom, že jim už není pomoci, že změna není možná. Mezi časté dívky, které v tomto směru utvrzují ostatní, jsou dívky trpící recidivitou nebo dívky, které léčbu nezvládly.

Pokud chtějí dívky zhubnout pomocí projímadel, je internet jednou z možností nákupu těchto výrobků. V lékárně mohou narazit na problém, že jim projímadla již nebudou chtít prodat, a proto se internet stává jejich prostředníkem k nákupu projímadel a dalších přípravků podporujících hubnutí. Na internetu nemají žádné zábrany v nakupování, mohou si objednat vše, co potřebují. Další lákadla internetu jsou nespočetné informace o různých dietách, rady jak skvěle vypadat a jak si zajistit ideální vzhled pomocí plastických chirurgů. Slevové portály lákají na své nabídky levných vougerů na podstoupení liposukce nebo kryolipolýzy.

8.3 TIŠTĚNÁ MÉDIA

O hrozbách mentální anorexie a bulimie se v tištěných médiích v posledních letech můžeme dozvědět stále častěji. Ať je to bulvární tisk, který nám ukazuje vychrtlou celebritu, až po odborný článek v časopise. Asi nejvíce působí článek doplněný o vizuální stránku, tedy obrázek ženy či muže trpící poruchou příjmu potravy. Vyčnívající žebra, příliš hubené ruce, které připomínají spíše potažené kosti kůží a propadlé tváře v obličeji. Vizuální příklady nemocných mnohem více přilákají naši pozornost, než jen článek s nadpisem o anorexii. Týdeník reflex informoval o této nemoci a zároveň doplnil článek fotografiemi fotografky reflexu Nguyen Phuong Thao,

⁷⁴ KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2010. s. 217. ISBN 978-80-7367-807-4.

která s těmito fotografiemi vyhrála druhé místo na Czech Press Photo v kategorii Portrét. Pacienti, kteří se nechali portrétovat od Thao, našli odvahu ukázat lidem děsivou realitu módního pojmu mentální anorexie.⁷⁵

Další možností, jak se dozvědět o těchto chorobách, je nespočetné množství knih, které napsaly jednak odborníci na tyto poruchy, tak i sami anorektičky. Anorektičky se v mnoha případech touto cestou vyrovnávají se svou nemocí a zároveň chtějí prostřednictvím svých prožitků, seznámit s touto nemocí. Někteří odborníci jsou k těmto knihám kritičtí, říkají, že jde jen o subjektivní pocit ze strany anorektiček. Vědět co cítí anorektičky, když propadli této nemoci, nám osvětlí jejich myšlení před vznikem této nemoci a seznámí nás s tím, jak se jejich žebříček hodnot změnil potom, co začali s touto nemocí bojovat. Odborníci nás ve svých knihách neseznámí s pocity svých pacientů, ale velice podrobně nás seznámí s těmito poruchami příjmu potravy, a také s tím, jaké zdravotní komplikace mohou nastat při úmyslném hubnutí. Na příkladech ze své praxe nás informují, jak pacientky reagují na léčbu. Poradí jak se zachovat v případě, zda někdo z našeho okolí nebo my sami, procházíme touto nemocí.

Tak jako se nám dostávají do rukou tištěná média zaměřená na tyto poruchy, tak se k nám dostávají časopisy, které těmto poruchám spíše pomáhají v rozšíření. Od dětství se setkáváme s ideálem krásy, jelikož módní časopisy a časopisy pro ženy jsou plné modelek s pěknou postavou a krásným vzhledem. S tištěnými médii trávíme volný čas, můžeme je číst doma, na cestě do práce, u kadeřnice, na kosmetice atp. Sledujeme nové trendy v módě, nové účesy a dostáváme rady, jak si udržet štíhlou linii za pomoci diet. Mentální anorexie a mentální bulimie je problémem převážně mladých děvčat, ale může se objevit i v pozdějším věku. Některé ženy mohou začít držet diety po tom, co začínají stárnout a jejich metabolismus se zpomaluje. Místo aby přidaly do svého života trochu více pohybu, začínají držet diety. Jedná se o ženy nespokojené se svým tělem a oběti redukčních diet. Jsou to dospělé, často vdané ženy, které si pod vlivem různých dietních rádců závažně narušily stravovací režim. Na chvíli si zkusily opojnost ztracených kilogramů, i když se jedná převážně o ztrátu tekutin. Poté se vyhladovělé začaly přejídat nebo dojídat sladkostmi s výčitkami, že opět začnou hubnout. Tento koloběh nutí jejich mysl zabývat se jídlem stále více. Z ovládaných myšlenek na jídlo,

⁷⁵ *Reflex*. Praha: Ringier Axel Springer, 2012, č. 43. ISSN 0862-6634.

z hladu nebo naopak z pocitů viny po přejedení, jsou podrážděné, přecitlivělé, začínají být vztahovačné a uzavírají se do sebe. Svými náladami obtěžují svou rodinu a okolí, a jejich posedlost štíhlostí a zdravou výživou narušuje jejich osobní život.⁷⁶

8.4 TELEVIZE, RÁDIO

Televize, jako audiovizuální médium, má na lidi největší vliv. Oproti ostatním médiím má film a televize jeden úspěšný trumf, pracuje totiž nejen se slovy, ale především s obrazy. Ať je kvalita vysílaných pořadů jakákoliv, skutečností zůstává to, že televize je pro naši společnost centrálním médiem s nejsilnějším dopadem – tvoří vzory a trendy, formuje společenské povědomí, má silnou moc při utváření hodnot, norem a postojů současného světa. Obrazy, které nám každodenně přináší, působí především na naše city, myšlení i konání. Váha slov se od dob existence filmu a televize obrazu nikdy nevyrovná.⁷⁷

Audiovizuální - označení specifické vlastnosti všech sdělení, které člověk vnímá sluchem a zrakem, nejpřirozenější a nejkomplexnější zprostředkování informací v lidské komunikaci. Sdělení mohou být vytvořená jakýmkoli sdělovacím systémem, na jehož dešifrování se podílí zrak a zvuk – písmo, hudba, divadlo. Audiovizuální vyjadřování se během vývoje ikonických (zobrazovacích) médií – fotografie, film, televize, video, CD ROM, DVD, internet – ve znakový systém = audiovizuální řeč.

Televize: elektronický systém přenosu pohyblivých obrazů spojených se zvukem, a to vzduchem z pozemních vysílačů (terestrické vysílání), ze stacionárních družic (satelitní vysílání) nebo pomocí kabelových rozvodů (kabelová TV), vždy pomocí zařízení, jež je schopno konvertovat obraz a zvuk v elektrické vlny (vysílač) a opět je rekonvertovat do viditelného světelného proudu reprodukcího vyslaný obraz a slyšitelných vln reprodukcího zvuk (přijímač). Televize nabízí některé zvláštní typy obsahů, např. TV inscenaci, reality show. Televizní zpravodajství bývá považováno za jedinečný fenomén spoluvytvářející vnímání veřejného dění, politického rozhodování, stavu společnosti apod.

⁷⁶ KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2010. s. 157. ISBN 978-80-7367-807-4.

⁷⁷ ŠTROBLOVÁ, Soňa. *Film a televize jako audiovizuální zprostředkování světa. Filmová a televizní dramaturgie a programová skladba*. 1. vydání. Praha: UJAK, 2009, s. 8. ISBN 978-80-86723-73-0.

Dva základní prvky televize, které jí odlišují od filmu na jedné straně a od divadla na straně druhé jsou oddělené souběžné monology, jež vytvářejí základní atmosféru a tón hry přispívající k našemu pochopení velkého významu zvuku v televizi, zatím co nezvyklá intenzivní sekvence záběrů od celku po velký detail zdůrazňuje psychologickou intimitu tohoto média.

Televize a film slouží jako druh rodinné zábavy a ovlivňují významně rodinný život dnešního člověka. Některé televizní stanice informovaly prostřednictvím svých pořadů o mentální anorexii a mentální bulimii. Jedná se například o Českou televizi a její pořad Pološero, Diagnóza nebo televizi Nova a její pořad Střepiny. Těmito pořady média přebírají funkci výchovně vzdělávací.

Televize působí na emoce, byla vynalezena až po rozhlase, využívá všech audiovizuálních prvků, stále objevuje nové věci jak diváka zaujmout, její role je zábavná, zpravodajská, informační, společenská, vzdělávací, kulturní. Převládá však role zábavná (zábavné pořady, programy, filmy, způsob trávení volného času pro diváka). Není mobilní jako rozhlas. Rozhlas je všudypřítomný.

Rozhlas je starší než televize, působí na emoce. Pro zadavatele reklamy je rádio levnější médium než televize. Je lépe dostupnější, velký dosah, stále obtížněji si udržuje diváky, nepůsobí na zrak, obtížněji lze zaujmout diváka, vnímán spíše podvědomě při různých činnostech, přesto má spoustu výhod. Je to mobilnost, zábavnost, informovanost, oproti televizi rychlost sdělení, divák má možnost interakce, poměrně rychlé interakce, může zavolat a vyjádřit se. Převládají role vzdělávací, zpravodajská, kulturní, zábavná.

Rozhlas můžeme prostřednictvím rádia poslouchat na cestě do práce ve svých vozidlech, prostřednictvím svých mobilních telefonů, v zaměstnání a také doma např. při vaření, uklízení či jiné činnosti. Toto médium nám umožňuje vnímat informace a zároveň dělat i jinou činnost. Občas máme rádio puštěné jen jako zvukovou kulisu. Tématem mentální anorexie a mentální bulimie se rozhlasové stanice zabývají. Například Český rozhlas se těmito poruchám příjmu potravy věnoval ve svém pořadu psychologů Bány nebo Domino. Tyto pořady poradily posluchačům, jak rozpoznat anorexii např. u své kamarádky, doporučily kontakty, kam se mají posluchači obrátit, pokud potřebují pomoc sobě či svým blízkým.

Na druhou stranu média formují společenské povědomí a podsouvají nám trend štíhlosti. Dívky a ženy sledující v televizi módní přehlídky, nevnímají jen zajímavost modelů, ale především vnímají i tvary těla a vzhled těchto modelek. Může v nich vzrůstat touha být štíhlé jako ony. Vidí v tom ideál krásy, chtějí být krásné a úspěšné jako ty modelky v televizi. Mají zkreslené hodnoty, myslí si, že když budou štíhlé a krásné, nebudou mít žádné problémy.

Obecně lze říci, že i když média upozorňují na tyto poruchy příjmu potravy, více je médii uctíván kult štíhlosti, kvůli kterému chtějí nejen mladé dívky zhubnout.

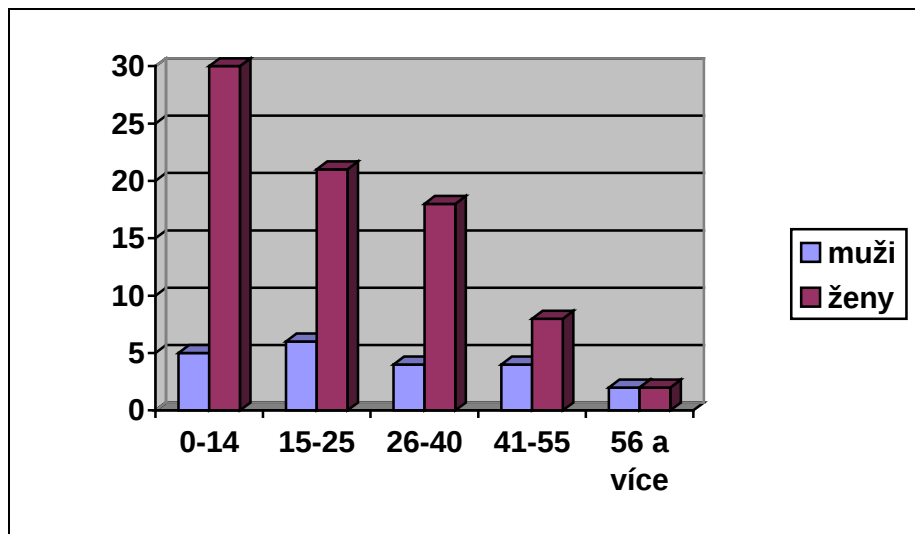
PRAKTICKÁ ČÁST

Pro realizaci kvantitativní metody na to, jaká mají média vliv na poruchy příjmu potravy, jsem si vybrala formu dotazníku, která je jedna z možných metod pro dosažení odpovědí. Dotazník byl distribuován cestou elektronického média, internetu. Využila jsem jak emailové pošty, tak i sociální síť Facebook, kde jsem uveřejnila odkaz na vyplnění tohoto dotazníku. Abych měla zastoupenou věkovou skupinu 0-14 let, požádala jsem syna o distribuci dotazníku i mezi jeho přátele na Facebooku. Pomocí dotazníku se snažím získat informace, zda jsou lidé ovlivněni současným trendem štíhlé linie, analyzuji kolik respondentů má zkušenosti s dietami, a zda se s těmito poruchami setkali respondenti při výuce na základních školách. Zda jsou respondenti spokojeni se svým vzhledem a se svou tělesnou hmotností. Dále se dotazuji na názor respondentů, zda si myslí, že média mají vliv na hubnutí a zda je v médiích dostatek informací o poruchách příjmu potravy. Zároveň jim pokládám otázky zkoumající, jaký mají respondenti informace o poruchách příjmu potravy. Je velmi důležité, formulovat otázky přesně a s maximální pozorností.

Dotazník byl mezi respondenty distribuován od 8. září 2013 do 15. ledna 2014.

Tento dotazník je rozdělen do věkových kategorií 0-14, 15-25, 26-40, 41-55, 56 a více. Celkem odpovídalo 200 respondentů, z toho 79% žen a 21% mužů. Ve věkové kategorii 0-14 let odpovídalo 27% respondentů, ve věkové kategorii 15-25 let odpovídalo 35% respondentů, 22% respondentů odpovídalo ve věkové kategorii 26-40 let, ve věkové kategorii 41 – 55 let odpovídalo 12% respondentů a v poslední věkové kategorii 56 a více let odpovídala 4% respondentů. Jelikož se budu zajímat o to, zda se na základních školách respondenti učili o poruchách příjmu potravy, potřebovala jsem získat odpovědi i od nižší věkové kategorie, což se mi nakonec podařilo.

Graf 1: Věkové skupiny respondentů

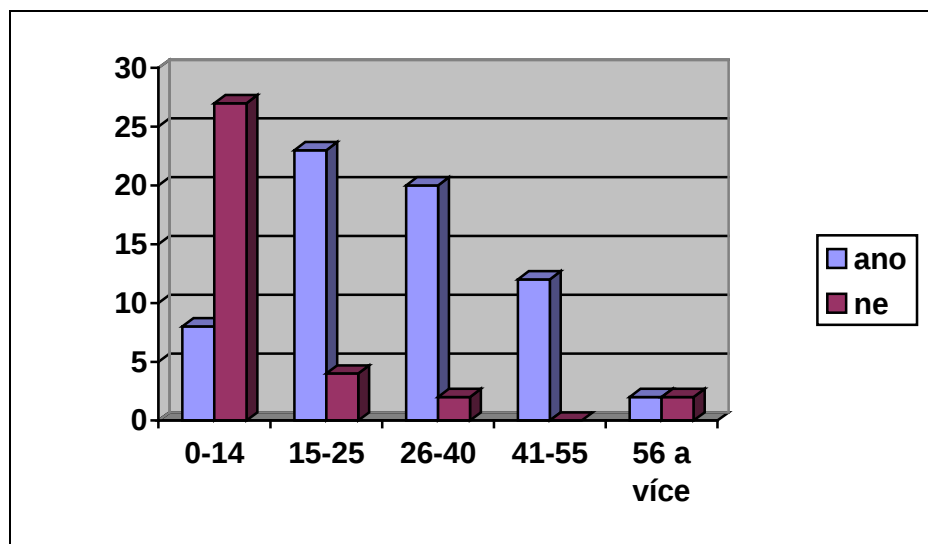


Zdroj: vlastní

Další část praktické části je věnována hloubkovým rozhovorům se ženami, které trpěly poruchami příjmu potravy, a to mentální anorexií a mentální bulimií. Budu zkoumat, co bylo příčinou jejich hubnutí, co je přinutilo k léčení z těchto nemocí a zda byly informovány o těchto nemocech, než začaly usilovně hubnout. Rozhovory mi poskytly ženy ve věku 24 a 38 let. Důležité je, aby otázky, které budu pokládat, byly přínosem pro mou diplomovou práci a pro moje hypotézy.

9 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

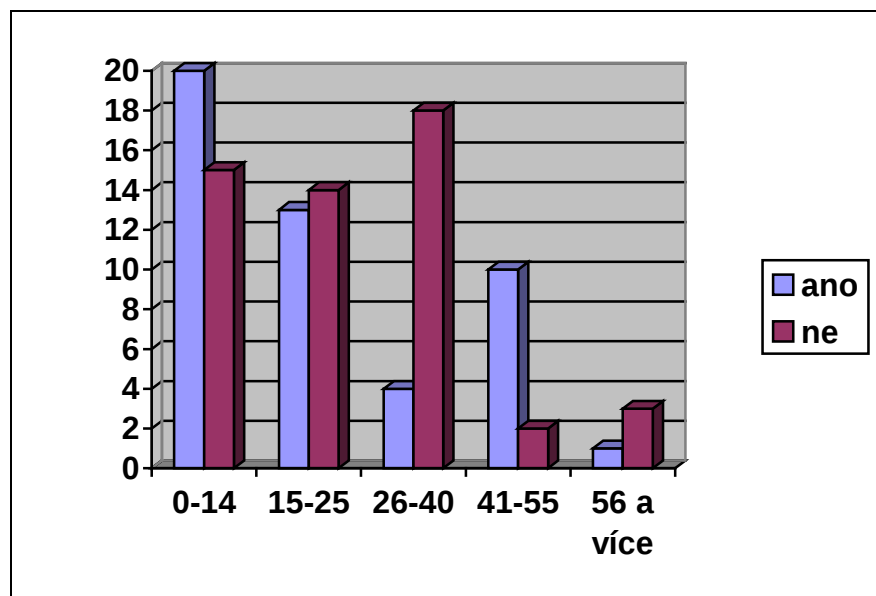
Graf 2: Drželi jste někdy dietu?



Zdroj: vlastní

Pomocí dotazníku jsem se dotazovala respondentů, zda někdy drželi dietu. Z teoretické části víme, že média nám podsouvají štíhlost jako ideál krásy a svým prostřednictvím nám nabízejí nespočetně mnoho diet. Cílem bylo zjistit, jak jsme ovlivněni naší společností, která podporuje kult štíhlosti. S dietami má nejvíce zkušeností věková skupina ve věku 15-25 let. Kladně na tuto otázku odpovědělo 23% respondentů, záporně 4%. 20% respondentů má zkušenosti s dietami ve věkové kategorii 26-40 let, záporně odpověděla jen 2% respondentů. Ve věkové kategorii 41-55 let odpovídalo kladně 20% respondentů, záporně 2%. V nejnižší věkové kategorii 0-14 let bylo 8% kladných odpovědí a 27% záporných. V poslední věkové skupině 56 a více let odpovídali respondenti na otázku 2% kladně a 2% záporně. Z celkového počtu mají zkušenosti s dietami celkem 65% respondentů. Zarážející je, že zkušenosti s dietami mají už děti do 14 let. Z vyhodnocení vychází, že více jak dvě třetiny respondentů jsou ovlivněny naší společností a médii, která určují ideál krásy dnešní doby.

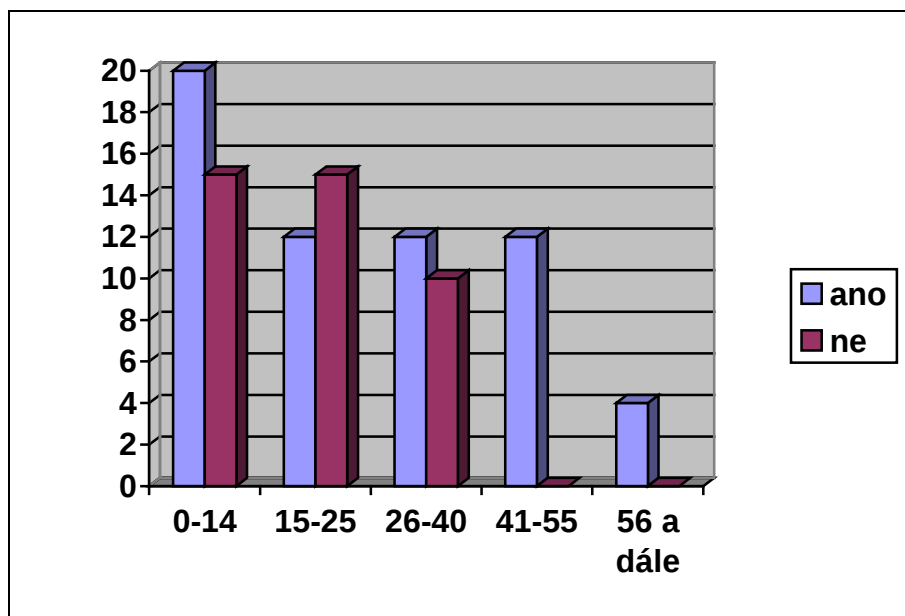
Graf 3: Jste spokojeni se svou tělesnou hmotností?



Zdroj: vlastní

Na další otázku respondenti odpovídali, zda jsou spokojeni se svou tělesnou hmotností. Pokud respondenti odpověděli, že nejsou se svou tělesnou hmotností spokojeni, tak v další otázce zodpovídali, zda chtějí zhubnout či přibrat. Nejvíce spokojeni se svou tělesnou hmotností jsou respondenti ve věkové kategorii 0-14 let, kdy kladně na tuto otázku odpovědělo 20%, záporně 15%. Z těchto 15% respondentů chtějí zhubnout 14%, 1% chce přibrat. Respondenti ve věkové kategorii 15-25 let byli se svou tělesnou hmotností spokojeni ve 13%, záporně odpovídalo 14% respondentů. Z tohoto počtu respondentů, kteří odpovídali záporně, chtějí všichni zhubnout. 10% respondentů z cílové skupiny ve věku 41-55 let je spokojeno se svou tělesnou hmotností, 2% respondentů odpovídala záporně, protože by chtěli zhubnout. V cílové skupině 26-40 let odpověděli kladně 4% respondentů, záporně 18%. Mezi 18% respondentů je 16% respondentů, kteří by chtěli zhubnout a 2% respondentů, kteří si přejí přibrat. Ve věkové kategorii 56 a více let odpovídali respondenti 1% kladně, 3% záporně. Z těchto 3% chtějí všichni respondenti zhubnout.

Graf 4: Jste spokojeni se svým vzhledem?



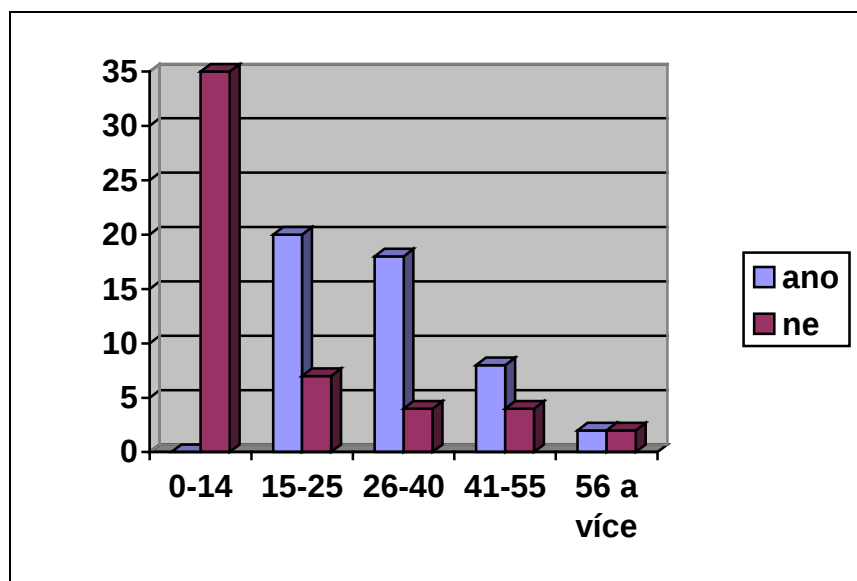
Zdroj: vlastní

Zda jsou respondenti spokojeni se svým vzhledem, odpovídali v další otázce. Pokud se svým vzhledem spokojeni nejsou, byla jim položena otázka, zda by kvůli tomu postoupili plastickou operaci, zákrok, liposukci apod. Nejvíce je se svým vzhledem spokojena cílová skupina ve věku 0-14 let, kdy kladně odpovědělo 20% respondentů, ze záporného počtu 15% respondentů, by nikdo na plastickou operaci ani zákrok nešel. Ve věkové kategorii 15-25 let kladně odpovídalo 12% respondentů, záporně 15% respondentů. Z respondentů, kteří nejsou spokojeni se svým vzhledem, by plastickou operaci či zákrok postoupilo 10%. Ve věkové kategorii 26-40 let je 12% respondentů spokojeno se svým vzhledem, 10% nikoliv. Z těchto 10% by plastickou operaci či liposukci postoupilo 5% respondentů. Respondenti v cílové skupině 41-55 let jsou se svým vzhledem spokojeni ve 12%, nikdo neodpovídal, že by se svým vzhledem nebyl spokojen. Ve věkové skupině 56 a více let odpovídali všichni respondenti kladně a to ve 4%.

Na otázku, zda si respondenti někdy koupili přípravek na hubnutí, odpovídali respondenti následovně. Ve věkové kategorii 0-14 let odpovědělo 35% respondentů záporně, kladně neodpověděl nikdo. Ve věkové kategorii 15-25 let odpovědělo 20%

respondentů kladně, 7% záporně. 18% respondentů ve věkové kategorii 26-40 let odpovídalo kladně, záporně odpovídala 4% respondentů. V další cílové skupině ve věku 41-55 let odpovídalo kladně 8% respondentů a 4% záporně. V poslední cílové skupině 56 a více let odpovídala 2% respondentů kladně a 2% záporně.

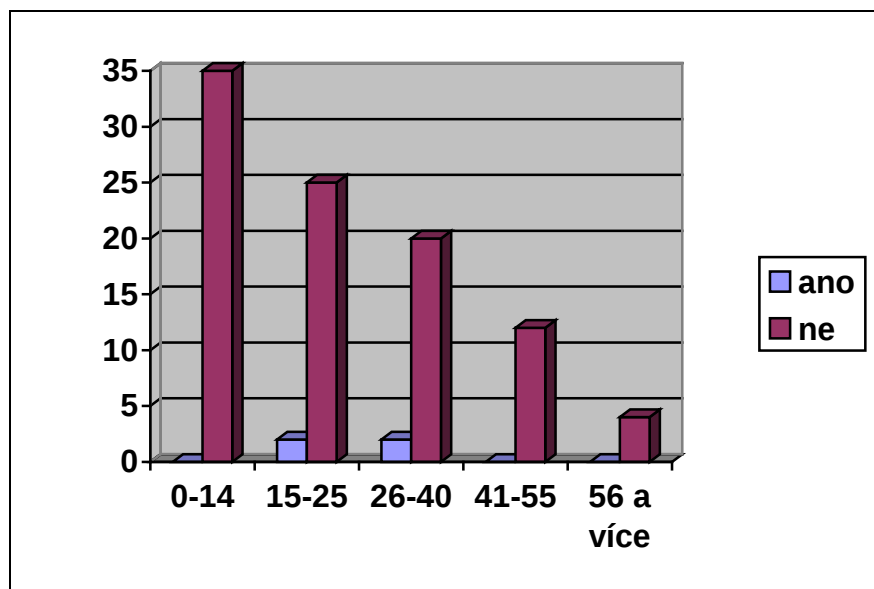
Graf 5: Koupili jste si někdy přípravek na hubnutí?



Zdroj: vlastní

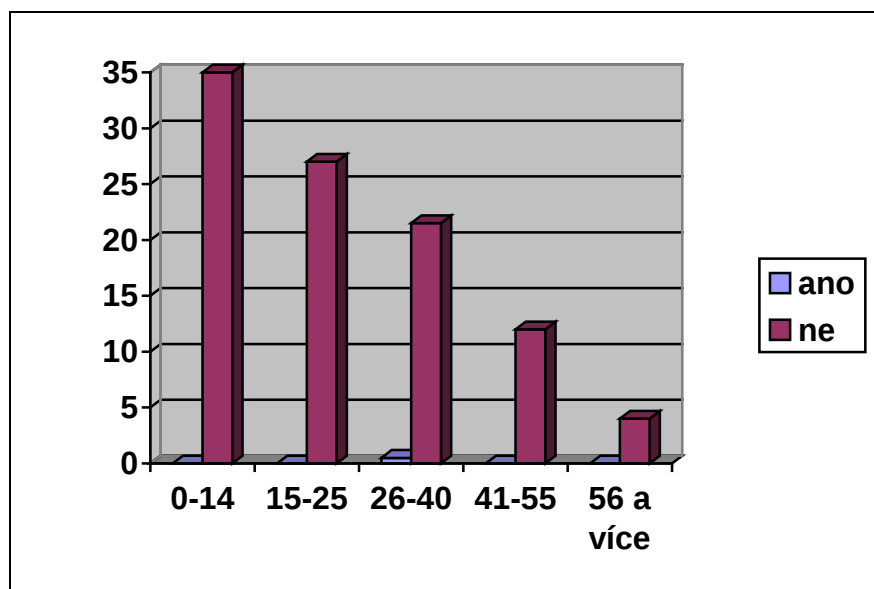
Další otázkou pro respondenty bylo, zda znají někoho ze svého okolí, kdo trpí nebo trpěl mentální anorexií či mentální bulimií. Ve věkové skupině 0-14 let odpovědělo všech 35% záporně, ve věkové kategorii 15-25 let odpověděla 2% respondentů kladně, 25% respondentů záporně. V další cílové skupině 26-40 let odpověděla 2% respondentů kladně a 20% respondentů záporně. Ve věkové kategorii 41-55 let odpovídalo celých 12% respondentů záporně a v poslední cílové skupině 56 a více let odpověděla 4% respondentů záporně a kladně nikdo. Z odpovědí je patrné, že někteří lidé se setkali s poruchou příjmu potravy. Nejedná se tedy jen o slavné celebrity, které známe z televize, ale i o naše blízké, známé, o lidi z našeho okolí.

Graf 6: Znáte někoho ze svého okolí, kdo trpěl či trpí mentální anorexií či bulimií?



Zdroj: vlastní

Graf 7: Trpěli jste vy sami mentální anorexií či mentální bulimií?

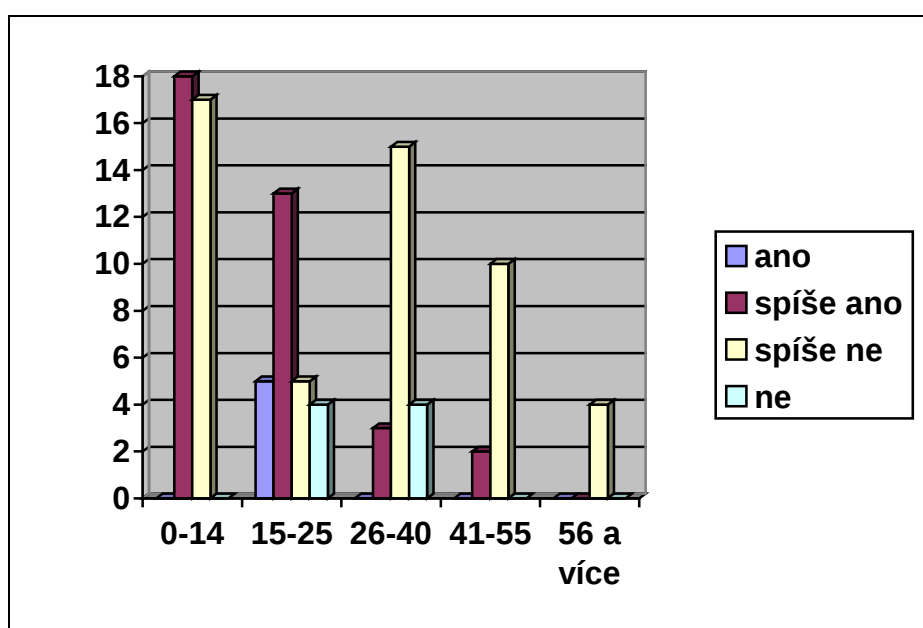


Zdroj: vlastní

Respondenti odpovídali také na otázku, zda oni sami někdy trpěli poruchou příjmu potravy. Respondenti ve věkové kategorii 0-14 odpověděli ve 35% záporně,

žádný respondent neodpovídal kladně. Respondenti ve věkové kategorii 15-25 odpovíděli ve všech 27% záporně, nikdo kladně. V cílové skupině ve věku 26-40 odpovéděl jeden respondent kladně, což je 0,5% a 21,5% odpovéděl záporně. Ve věkové kategorii 41-55 let odpovíděli respondenti ve všech 12% záporně, nikdo neodpovéděl kladně. V poslední skupině 56 a více let odpovídali respondenti ve všech 4% záporně, nikdo neodpovéděl kladně. Z toho zjištění vychází, že z celkových 200 respondentů, jeden respondent trpěl poruchou příjmu potravy.

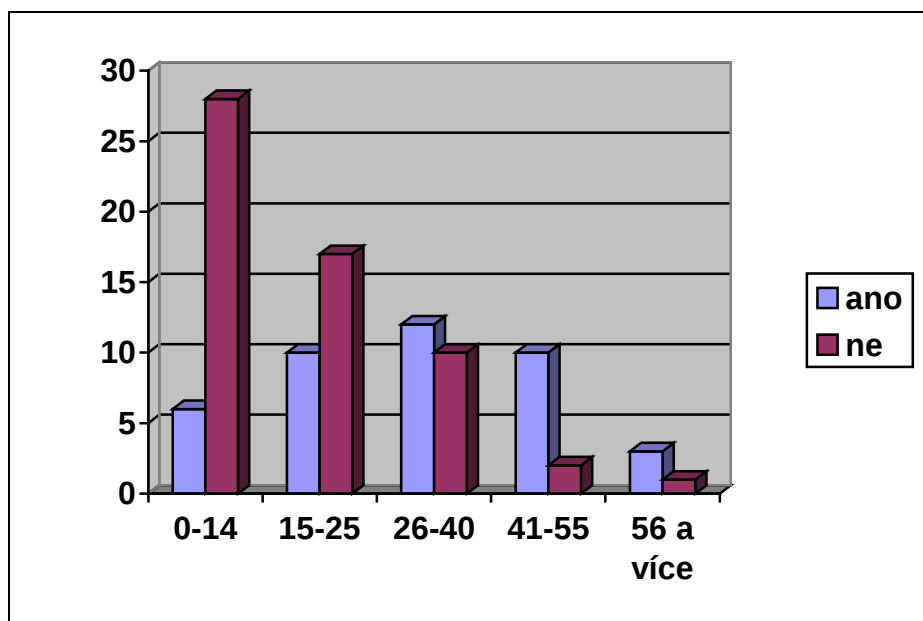
Graf 8: Je pro vás důležitý vzhled své partnerky/ partnera?



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda je důležitý vzhled partnera nebo partnerky, odpovídali respondenti ve věkové kategorii 0-14 let v 18% spíše ano a v 17% spíše ne. Ve věkové kategorii 15-25 let odpovídali respondenti ve 13% spíše ano, 5% ano, 5% respondentů odpovídalo spíše ne a 4% odpovídala záporně. Respondenti v cílové skupině 26-40 odpovídali v 15% spíše ne, ve 4% ne a ve 3% spíše ano. V další věkové kategorii 41-55 let odpovídali respondenti v 10% spíše ne a ve 2% spíše ano. V poslední věkové kategorii 56 a více let odpovídali respondenti ve 4% spíše ne. Je patrné, že s přibývajícím věkem nároky na vzhled partnera ustupují, kdežto v mládí dávají respondenti přednost spíše vzhledu.

Graf 9: Slyšeli jste někdy, že jste tlustí a že byste měli zhubnout?



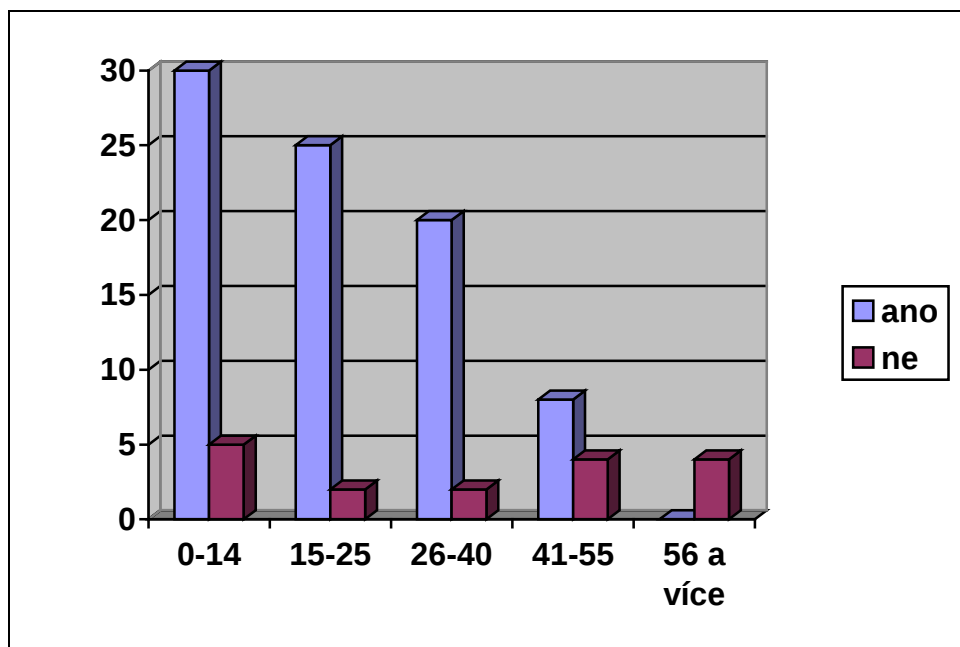
Zdroj: vlastní

Respondenti odpovídali na otázku, zda někdy slyšeli o tom, že by měli zhubnout a ti, kteří odpověděli kladně, odpovídali na otázku, zda kvůli tomu začali hubnout či nikoliv. Ve věkové kategorii 0-14 let odpovídali respondenti ve 28% záporně, 6% respondentů kladně. Z těchto 6% respondentů 2% respondentů začalo kvůli tomu hubnout. V cílové skupině 15-25 let odpovídalo 17% respondentů záporně a 10% kladně, z čehož 4% začala hubnout. Respondenti ve věkové kategorii 26-40 let odpovídali v 10% záporně a ve 12% kladně, z čehož začalo hubnout 8% respondentů. Ve věkové kategorii 41-55 let odpovídali respondenti ve 2% záporně a v 10% kladně. Z těchto 10% respondentů začalo 8% respondentů hubnout. V poslední věkové skupině 56 a více let 3% respondentů odpovědělo kladně, 1% záporně. Ze 3% respondentů začalo hubnout 1%.

V následující otázce odpovídali respondenti na to, zda chtěli mít někdy postavu jako modelky či modelové. Ve věkové kategorii 0-14 odpovědělo 30% respondentů kladně a 5% záporně. V další cílové kategorii ve věku 15-25 let odpovídali respondenti ve 25% kladně a ve 2% záporně. Respondenti ve věkové kategorii 26-40 let odpovídali ve 20% kladně a ve 2% odpovídali respondenti záporně. V 8% odpovídali respondenti z věkové kategorie 41-55 let kladně a ve 4% záporně. V poslední věkové kategorii 56 a více let odpovídali respondenti ve 4% záporně. Je patrné, že nejvíce ovlivnění

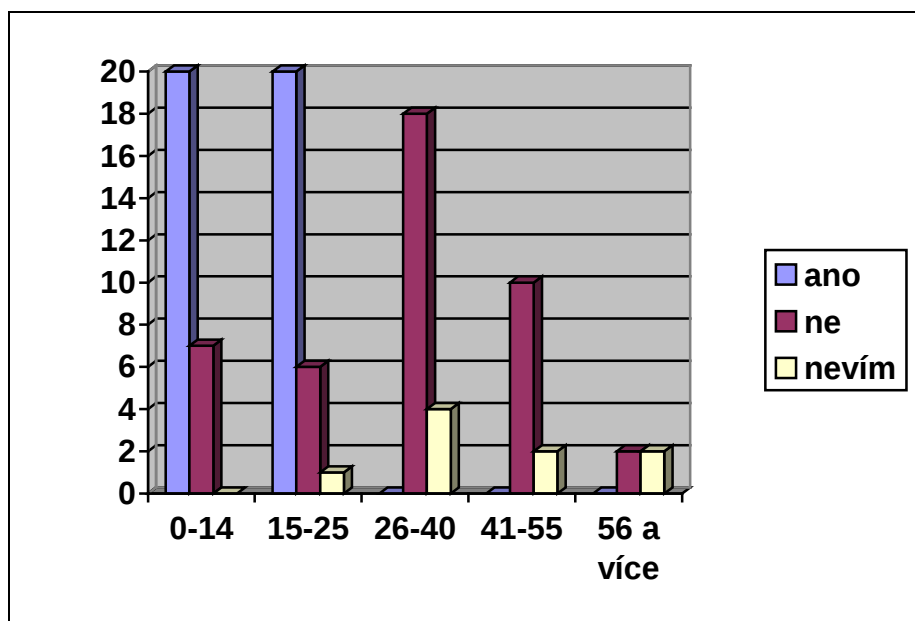
současným trendem jsou lidé ve věku 0-14 a 15-25. Dnešní společnost nám vnucuje štíhlost modelek a jejich vzhled jako ideál krásy.

Graf 10: Chtěli jste mít někdy postavu jako modelky či modelové?



Zdroj: vlastní

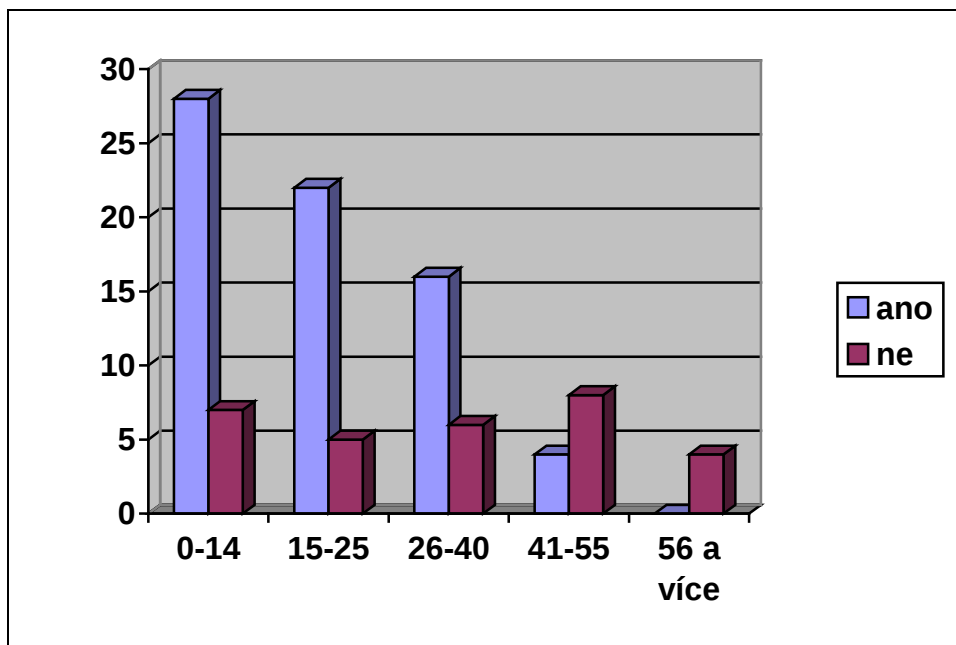
Graf 11: Učili jste se o mentální anorexii a mentální bulimii na základní škole?



Zdroj: vlastní

Jelikož se mentální anorexie týká už i dětí, chtěla jsem se dozvědět, zda se o této nemoci učili respondenti na základní škole. Respondenti ve věkové kategorii 0-14 let odpovídali ve 28% kladně a v 7% záporně. Ve věkové kategorii 15-25 let odpovídali 20% kladně, 6% záporně a 1% respondentů neví. Respondenti ve věkové kategorii 26-40 let odpovídalo v 18% záporně a 4% neví. Ve věkové kategorii 41-55 let 10% respondentů odpovědělo záporně a 2% respondentů neví. Poslední cílovou skupinou ve věku 56 a více let 2% odpověděla záporně a 2% si nepamatuje. Z výše uvedeného vyplývá, že na základních školách se nyní této problematice věnují, což je velmi důležité, neboť se toto onemocnění týká i dětí.

Graf 12: Věděli jste, že mentální anorexií trpí už děti?



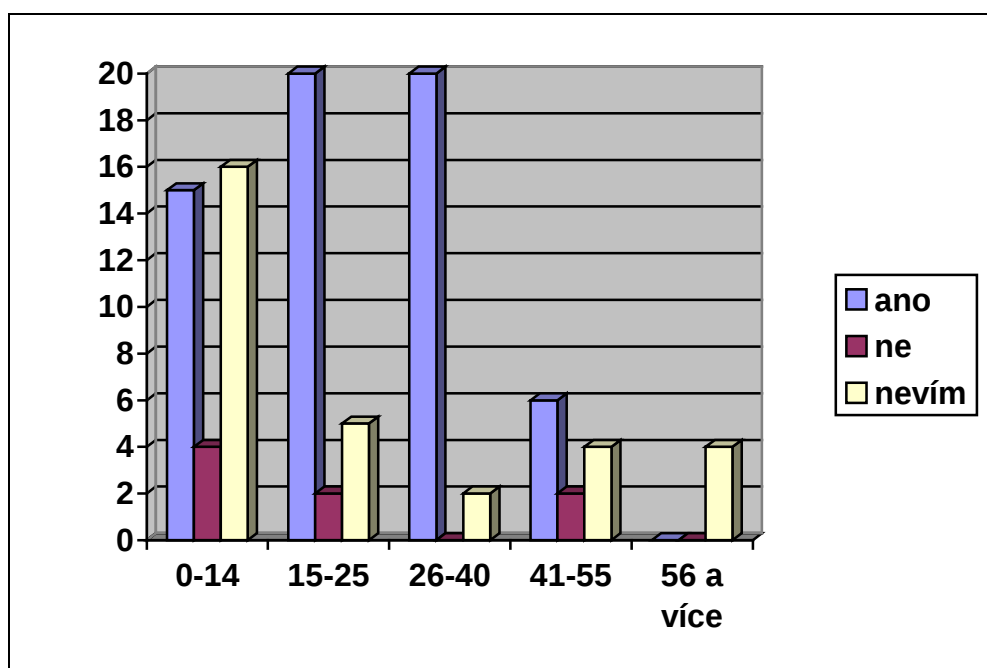
Zdroj: vlastní

Respondenti odpovídali na otázku, zda věděli, že mentální anorexií trpí už i děti. Cílem bylo zjistit, jak jsou respondenti informováni o této nemoci. Respondenti ve věkové kategorii 0-14 let odpověděli ve 28% kladně, 7% respondentů odpovědělo záporně. Ve věkové kategorii 15-25 let odpovídali respondenti ve 22% kladně a v 6% záporně. Respondenti ve věkové kategorii 26-40 let odpovídali v 18% kladně a 4% respondentů odpovídalo záporně. Ve věkové kategorii 41-55 let 10% respondentů odpovídalo záporně. Ve věkové kategorii 56 a více let 2% odpověděla záporně a 2% si nepamatuje.

odpovědělo kladně a 8% respondentů záporně. Poslední cílovou skupinou ve věku 56 a více let odpověděli respondenti ve 4% záporně.

Zda si respondenti myslí, že anorexie se týká i mužů, odpovídali následovně. Cílem bylo zjistit, jak jsou informováni o této nemoci. Respondenti ve věkové kategorii 0-14 let odpověděli v 15% kladně, 4% respondentů odpovědělo záporně a 16% netušili. Ve věkové kategorii 15-25 let odpovídali respondenti ve 20% kladně, ve 2% záporně a 5% respondentů nevědělo. Respondenti ve věkové kategorii 26-40 let odpovídali ve 20% kladně a 2% respondentů nevědělo. Ve věkové kategorii 41-55 let 6% respondentů odpovědělo kladně, 2% záporně a 4% respondentů netušila. Poslední cílovou skupinou ve věku 56 a více let respondenti ve 4% nevěděli.

Graf 13: Myslíte si, že mentální anorexie se týká také mužů?

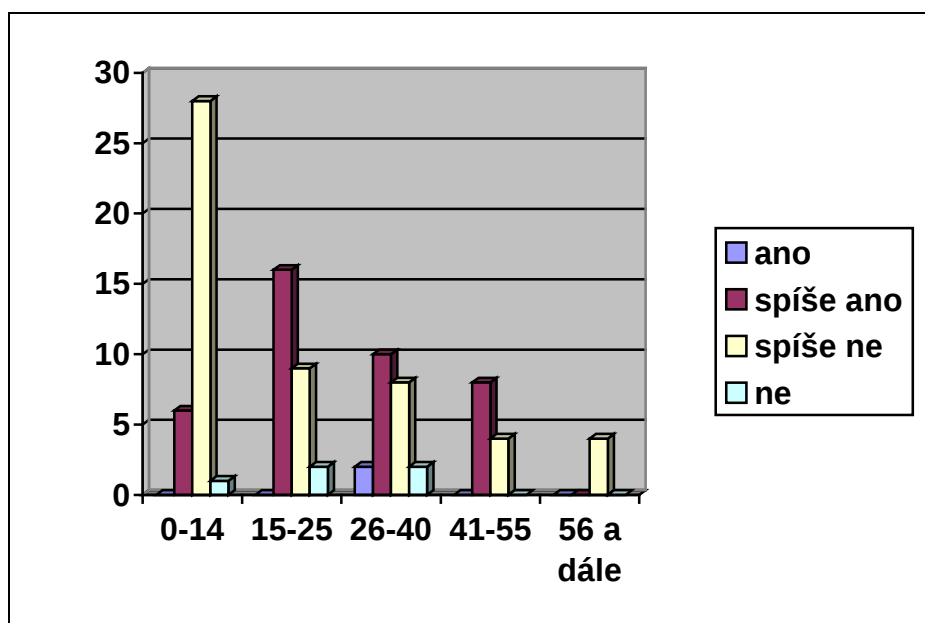


Zdroj: vlastní

Zda si respondenti myslí, že se dostatečně mluví o mentální anorexii a mentální bulimii v médiích, odpovídali následovně. Respondenti ve věkové kategorii 0-14 let odpověděli ve 28% spíše ne, 6% respondentů odpovědělo spíše ano a 1% respondentů odpovědělo záporně. Ve věkové kategorii 15-25 let odpovídali respondenti ve 2% ano, v 16% spíše ano, v 9% spíše ne a ve 2% záporně. Respondenti ve věkové kategorii 26-

40 let odpovídali v 10% spíše ano, 8% respondentů odpovídalo spíše ne a 2% odpovídala záporně. Ve věkové kategorii 41-55 let 8% respondentů odpovědělo spíše ano a 4% respondentů odpověděla spíše ne. Poslední cílovou skupinou ve věku 56 a více let odpověděli respondenti ve 4% spíše ne.

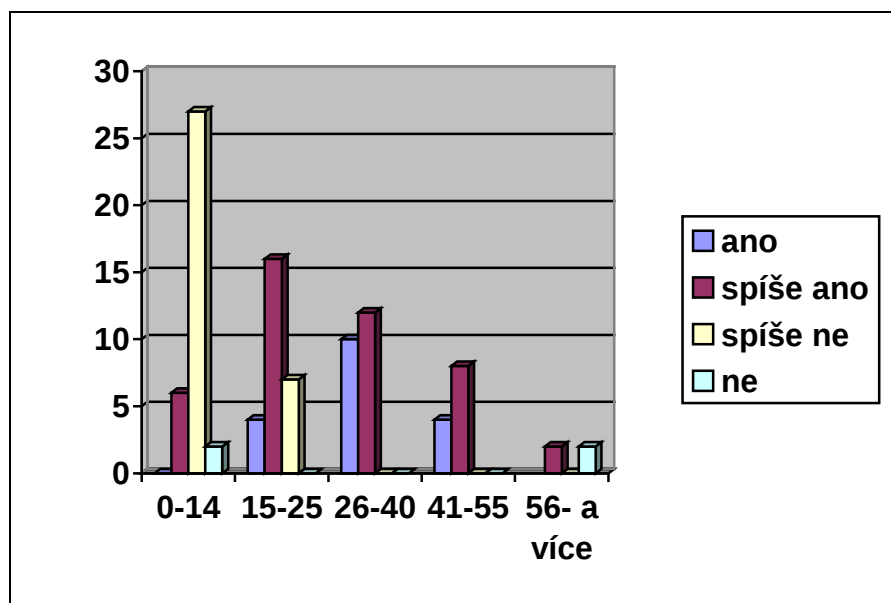
Graf 14: Myslíte si, že se o mentální anorexii a mentální bulimii dostatečně mluví v médiích?



Zdroj: vlastní

Poslední otázkou se snažím zjistit, zda si respondenti myslí, že média nabádají k hubnutí. Respondenti ve věkové kategorii 0-14 let odpověděli v 6% spíše ano, ve 27% spíše ne a ve 2% odpověděli záporně. Ve věkové kategorii 15-25 let odpovídali respondenti ve 4% kladně, v 16% spíše ano a v 7% odpovědělo spíše ne. Respondenti ve věkové kategorii 26-40 let odpovídali v 10% kladně a ve 12% spíše ano. Ve věkové kategorii 41-55 let 4% respondentů odpověděla ano a 8% respondentů odpovědělo spíše ano. Poslední cílovou skupinou ve věku 56 a více let odpověděla 2% respondentů kladně a 2% odpověděla spíše ne.

Graf 15: Myslíte si, že média nabádají k hubnutí?



Zdroj: vlastní

10 ROZHOVORY

První poskytnutý rozhovor je s Terezou N., které je 24 let. Anorexií onemocněla, když jí bylo 16 let. Setkávám se s ní v kavárně, kde čekám na naše setkání jako první. Přišla upravená žena vysoké a štíhlé postavy, ale ne vyzábělá. Ani bych neřekla, že tato žena někdy trpěla mentální anorexií.

Dobrý den Terezo, mohu se Vás zeptat, proč jste začala hubnout? Jestli jste se chtěla přiblížit nějakému Vašemu vzoru, nebo Vám snad někdo říkal, že potřebujete zhubnout?

„Bylo mi tenkrát patnáct let a se svou nejlepší kamarádkou jsme vždycky sledovali nejnovější trendy v módě, pečovali jsme o sebe, měli jsme upravené nehty. Ale já si pořád nepřipadala dokonalá. Tenkrát jsem byla normální holka, nikdy jsem neměla štíhlou postavu jako modelky. Mám malá prsa a větší boky. Moje kamarádka byla štíhlá, krásná blondýnka, po které se každý otáčel. Za mnou taky, ale tenkrát mi připadalo, že jen ona je vždy středem pozornosti. Měla jsem pocit, že mě spíše, jak se říká, sjížděli pohledem. Chtěla jsem zhubnout, abych mohla být štíhlejší a tím i oblíbenější u ostatních. Začala jsem držet diety, ale ty mi moc nepomohly. Vždy, když jsem zhubla, tak jsem to po čase opět nabrala.“

Co jste dělala potom, když Vám diety nepomohly?

„Diety jsme držela dál, koupila jsem si hubnoucí pilulky a koktejly a začala jsem cvičit. Začala jsem si psát, kolik jsem toho denně snědla a druhý den jsem si to přečetla a řekla si, co musím příště vynechat. Váha šla dolů, já měla radost, ale pořád to bylo málo. Chtěla jsem zhubnout víc. Když mi kamarádka říkala, že musím přestat s tím hubnutím, že mi to může ublížit, akorát jsem si myslela, že mi závidí. Dělalo mi dobře, že mi kamarádi říkali, že jsem zhubla. Ale já si pořád připadala tlustá, říkala jsem si, že musím ještě trochu zhubnout.“

Vaši rodiče si ničeho nevšimli, jak jste řešila společné večeře?

„Doma jsem měla výhodu v tom, že jsem si brala jídlo k večeři vždy k sobě do pokoje. Nikdo mě nekontroloval, zda jsem to snědla. Ze začátku jsem trochu jídla snědla, ale po čase jsem večeře vynechávala úplně a jídlo vždy vyhazovala. Vždy jsem to vyhodila do igelitky, nebo do sáčku a druhý den, při cestě do školy, jsem to vyhodila

do popelnice. Občas jsem se s našima hádala kvůli jídlu, když jsme o víkendu obědvali u jednoho stolu. Ale říkala jsem jim, že jsem měla před obědem jablko, nebo housku a tak podobně. Vždy jsem před nimi snědla jen trochu jídla a pak jsem si šla do pokoje zacvičit. Někdy jsem si vzala i projímadlo.“

Jak dlouho jste se takto trápila? Měla jste nějaké zdravotní komplikace?

„Nepřipouštěla jsem si, že mi něco je. Měla jsem občas křeče, byla jsem hodně unavená, bolela mě často hlava. Ale moje posedlost mým tělem byla šílená. Nemyslela jsem na nic jiného, než na svou postavu. Ve škole jsem se nemohla soustředit na učení, byla jsem roztržitá. Vše trvalo asi rok a půl.“

Jak začala vaše léčba tohoto onemocnění?

„Jendou jsem na chalupě omdlela a naši zavolali záchranku. V nemocnici jim lékaři řekli, že jsme nemocná a vysvětlili jim, co je mentální anorexie. Vážila jsem tenkrát asi 38 kilogramů. V nemocnici jsem dostala kapačky a pak mě převezli do psychiatrické léčebny. Musela jsem podstoupit hodně terapií, abych opět začala jíst a hlavně jsem si to musela srovnat, jak se říká, v hlavě. Trvalo mi dlouho, než jsem pochopila, že jsem nemocná. Abych se nemusela pořád zabývat svým tělem, našla jsem si nové koníčky. Začala jsem malovat a hrát na kytaru. S jídlem jsem měla dlouho problémy. Viděla jsem v něm mého nepřítele. Ještě nyní, když mám jíst, tak si musím říkat, že je to pro mé zdraví. Hodně mi pomáhá můj přítel, který mi dodává sebevědomí. Škoda, že jsem si v pubertě neuvědomila, že zdraví je na prvním místě. Nyní plánujeme s přítelem svatbu a potom miminko.“

Věděla jste tenkrát, co je mentální anorexie zač? Nemluvili s Vámi např. rodiče?

„Myslela jsem si, že to je jenom extra vyhublá postava, ale ne, že to může být nemoc, při které se může zemřít. Vůbec jsem nevěděla ani o zdravotních komplikacích. Moji rodiče nevěděli, co je mentální anorexie a ani se mnou nikdy o ní nemluvili. Já jsem s rodiči nikdy moc nemluvila, byli hodně pracovně vytížení a večer byli unaveni z práce, tak jsme vždy prohodili jen pár slov.“

A na základní škole Vás o této nemoci neučili?

„Myslím si, že ne. Ani s holkama jsme se nikdy o anorexii nebavily.“

Druhý rozhovor je s Veronikou S., která trpěla mentální bulimií. Veronice je 38 let a bulimií trpěla před čtyřmi lety, po dobu dvou let. Veronika je vysoká 160 cm a je plnější postavy. Na první pohled nevýrazná žena.

Dobrý den Veroniko, mohla byste mi říci, kdy jste začala hubnout?

„Dobrý den, jsou to čtyři roky zpátky, kdy mi začala vadit moje váha. Víte, vždy jsem byla hubená, ale po dvou dětech jsem přibrala 15 kilogramů. Manželovi moje váha nevadila, byl rád, že máme zdravé děti a říkal mi, že už nejsem nejmladší, že nemusím mít postavu jak dvacítká. Já jsem ale se svým vzhledem a vahou nebyla spokojena. Chtěla jsem vypadat dobře a toužila jsem mít svou štíhlou postavu zpět, zbavit se nabraných kilogramů, které jsem nabrala při dětech. Měla jsem nastoupit brzy zpět do zaměstnání. Chtěla jsem být hubenější, abych se v práci vyrovnala mladším kolegyním. Začala jsem v časopisech a na internetu hledat různé diety, po kterých bych své kilogramy shodila. Jenže jsem vždy vydržela pár dní a pak jsem snědla vše, co jsem objevila v ledničce. Pak jsem měla výčitky a znovu jsem se snažila vydržet další dietu. Nejhorší byly noci. Myslela jsem jen na jídlo. Čím víc jsem odolávala, tím to bylo pro mou psychiku horší. Bylo jsem pořád podrážděná, nevrlá na děti i na manžela. Jednou jsem přišla domů a chtěla jsem sníst jen trochu něčeho dobrého. Jenže já najednou do sebe začala ládovat úplně vše, tu kousek salámu, kousek dortu, do toho šunku, těstoviny, prostě vše, co jsem viděla v ledničce. Nešlo to zastavit. Strašně jsem se vyděsila. Začala jsem plakat. Večer jsem o tom řekla manželovi.“

Jak jste dokázala tuto poruchu příjmu potravy porazit?

„Pomohl mi manžel. Šel se mnou k psychoterapeutovi a byl mi oporou. Naučila jsem se mít ráda, taková jaká jsem. Jídelníček se mi upravil. Ted' mohu jíst všechno, na co mám chuť. Základem je jíst pravidelně a malé porce. Jsem ted' spokojená i s pár kilogramy navíc. Ted' vím, že nejdůležitější je pro mě má rodina a zdraví.“

Měla jste zdravotní komplikace?

„Pořád jsem se cítila unavená, podrážděná, začaly mi vypadávat vlasy, v noci jsem se budila a občas jsem měla zácpu.“

Věděla jste, že diety mohou být nebezpečné? Že mohou způsobit mentální anorexii nebo mentální bulimii?

„Ne, nevěděla. Skoro v každém časopise Vám radí, jak zhubnou pomocí diet. Věděla jsem, že tyto onemocnění existují, ale spíše jsem si myslela, že bulimičky jídlo zvrací. Nevěděla jsem, že tato nemoc může vzniknout i při držení diet.“

Máte nějaké kamarádky, které drží diety?

„Ano, jistě že mám. Myslím si, že hodně žen někdy zkusí dietu, ale je pravdou, že od té doby, co jsem si prošla bulimií, mé kamarádky diety moc neřeší. Asi na ně působím jako odstrašující případ. Spíše si vyjedou na kolech, nebo jdou na procházku. I já jsem se začala trochu víc hýbat.“

Vrátím se k Vaší odpovědi, že jeden z důvodů, proč zhubnout byl ten, že jste se chtěla vrátit zpět do zaměstnání. Říkala jste, že se chcete vyrovnat mladším kolegyním.

„Ano, teď vím, že to je nesmysl. Není důležité, kolik kilogramů člověk váží, ale co má v hlavě. To víte, moje sebevědomí nebylo zrovna nejvyšší.“

Obě ženy začaly hubnout z důvodu malého sebevědomí. Odmítaly přijmout svá těla a začaly hubnout. Byly příliš zaměřené na své proporce. Neměly stanoveny správné žebříčky životních hodnot.

11 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

Upřednostňuje naše společnost zdravý životní styl, podporuje sportovní aktivity, nebo jen určuje směr, abychom byli štíhlí a měli pěkný vzhled? Tuto otázku si kladu často, jelikož se setkávám především s tou druhou variantou. Většinou jsem od svých známých slyšela, co omezili v jídle a na základě toho zhubli pár kilogramů. V poslední době jsem se setkala i s tím, že mé známé postoupily plastickou operaci, kdy jim byla zvětšena prsa, nebo si nechaly odsát tuk. Dokonce jsem znala jednoho přítele, který neustále mluvil o svém velkém břiše, přitom byl normální postavy, a o tom, že si musí nechat odsát tuk z břicha. Opravdu musíme být vymodelované jako panenka Barbie, a nebo její přítel Ken? Cílem mé první hypotézy je zjistit, jak jsou respondenti ovlivněni naší společností a médií, která mají na nás největší vliv. **Hypotéza č. 1:** Naše společnost upřednostňuje štíhlou postavu a pěkný vzhled. Z dotazníkového šetření jsem zjistila, že zkušenosti s dietou má více jak 2/3 respondentů a se svou tělesnou hmotností není spokojena polovina respondentů, a téměř všichni chtějí zhubnout. Celých 40% respondentů není spokojeno se svým vzhledem a 15% respondentů by kvůli lepšímu vzhledu postoupilo plastickou operaci nebo liposukci. U partnera upřednostňujeme vzhled ve věku 0-14 let až 15-25 let. Může to souviset s tím, že respondenti nejsou citově vyzrálí a vzhled v těchto letech staví před nitro toho druhého. Necelá polovina si někdy koupila přípravek na hubnutí a více jak polovina respondentů slyšela, že by měla zhubnout. Tady je patrné, že respondenti jsou ovlivněni médií a reklamou na hubnoucí přípravky, které jim ručí za to, že po použití přípravku zhubnou. 83% respondentů, chtělo mít postavu jako modelky či modelové. Z rozhovorů se ženami, které trpěly poruchou příjmu potravy, je patrné, že obě neuměly přijmout své tělo takové, jaké je. Naučit se mít rád sám sebe, zapracovat na svém sebehodnocení a sebeúctě, to je pro člověka základ šťastného života. Jak vyplývá z teoretické části, nikdy není pozdě náš postoj změnit. Od dětství sledujeme modelky v časopisech, na billboardech, z reklam a z televize. Vytváří se v nás pseudoideál krásy. Je důležité stanovit si správný žebříček hodnot, uvědomit si, že zdraví, rodina a přátelé jsou pro nás prioritou. Cesta za štíhlou postavou může v některých případech skončit poruchou příjmu potravy a někdy i smrtí. Nejcennější pro člověka je jeho život. A to bychom měli mít stále na paměti. Tato hypotéza byla potvrzena. Naše společnost upřednostňuje štíhlou linii a pěkný vzhled.

Mnoho dívek má falešnou představu o tom, že pokud budou štíhlé, budou více šťastné a bohaté. V dnešní době jsou média plná štíhlých mladých slečen, které se vyskytují po boku movitých mužů. Tyto tzv. zlatokopky budí dojem, že pro ideální život stačí být štíhlá, dobře oblečená a upravená. Tím se vytváří další falešné ideály, falešné hodnoty. Mladé dívky se chtějí přiblížit ideálům dnešní doby, až se z přání být štíhlé stane touha a nakonec posedlost. V touze po dokonalé postavě jsou tyto dívky jen krůček od nebezpečných onemocnění, jakými jsou poruchy příjmu potravy. **Hypotéza č. 2:** Informovanost prostřednictvím médií o poruše příjmu potravy je dostatečná. Cílem je zjistit, zda média, která napomáhají k poruchám příjmu potravy, informují dostatečně o těchto závažných psychických nemocech. Z dotazníkového šetření i s teoretické části vyplývá, že mentální anorexie a mentální bulimie se netýká jen celebrit a modelek, ale mohou tím trpět i lidé z našeho okolí, naši přátelé či dokonce někdo z nás. 4% respondentů zná ze svého okolí někoho, kdo trpěl poruchou příjmu potravy a jeden respondent tímto onemocněním dokonce onemocněl. Z dotazníkového šetření vyplývá, že 30% respondentů nevědělo, že poruchou příjmu potravy trpí už děti a 39% nevědělo, že touto poruchou trpí i muži. Z teoretické části víme, že z médií se o těchto poruchách dozvědět můžeme. Ať se jedná o pořady v televizi, odborné knihy vydané specialisty na poruchy příjmu potravy, nebo informace z internetu. Jedná se spíše o to, že respondenti tyto informace nevyhledávají. I kdyby neměli lidé čas zajít do knihovny, kde si mohou zapůjčit nějakou odbornou literaturu, na internetu lze získat o těchto poruchách mnoho informací. Z dotazníku vyplývá, že 28% dětí ve věku 0-14 let se domnívá, že se média touto problematikou nezabývají. Jde spíš o to, že tato cílová skupina není o těchto poruchách informována. Je důležité, aby i rodiče vysvětlili svým dětem nebezpečí držení diet a seznámili je s následky, které mohou nastat v podobě poruch příjmu potravy. Stejně tak, jak se snažíme dětem vysvětlit nebezpečí drog, alkoholu a dalších, měli bychom informovat i o těchto poruchách, jelikož tím trpí už i desetileté dívky. I z rozhovorů se ženami je patrné, že nebyly dostatečně informovány o poruchách příjmu potravy. O poruchách příjmu potravy se sice nemluví denně, ale jak vyplývá i z teoretické části, informací k těmto nemocím je prostřednictvím médií dostatek. Tato hypotéza byla potvrzena. Informovanost prostřednictvím médií o poruše příjmu potravy je dostatečná.

Jelikož se s poruchou příjmu potravy už potýkají děvčata ve věku deseti let, bylo by vhodné, aby o těchto poruchách informovali i učitelé na základních školách.

Hypotéza č. 3: Žáci na základních školách nemají informace o poruchách příjmu potravy. V dnešní době plné počítačů, herních konzolí a nejmodernější techniky, děti přestávají mít tolik pohybu, jako tomu bylo dříve. Děti jsou obéznější, a pokud nemají dostatečné sebevědomí, hrozí jim, že kvůli štíhlé postavě propadnou mentální anorexii nebo mentální bulimii. Dívky chtějí zhubnout, neboť štíhlou postavu udává moderní trend dnešní doby a jejich okolí. Místo sportu sáhnou po nejhorší variantě a tou je úmyslné držení diet. Ty diety, které z nich mohou udělat anorektičky nebo bulimičky. Dle vyhodnocení dotazníkového šetření má ve věkové kategorii 0-14 let 8% respondentů zkušenosti s dietami. Celých 15% respondentů není spokojeno se svou tělesnou hmotností a 14 % by chtělo zhubnout. Dnešní doba klade ideál života dospívajících a mladých dospělých do větších výšin než tomu bylo dříve. Vzdálenost mezi tím kým jsou a tím, kým by chtěli být, se zvětšuje a stává se zdrojem mnoha frustrací z nenaplněných snů. Pokud dívky či ženy mají malé sebevědomí, podléhají snáze těmto nemocím s poruchou příjmu potravy. Z dotazníku vyplývá, že 6% respondentů ve věku 0-14 let slyšelo, že by mělo zhubnout. V této době jsou děti citlivé na reakce okolí, jejich sebevědomí se utváří. Proto je důležitá i komunikace s dítětem. Z teoretické části víme, že s dítětem máme mluvit o čemkoliv, dát mu možnost, aby se mohlo zeptat rodiče na cokoli, co je zajímavé, co mu není jasné. Pokud se dítě samo neptá, máme ve chvílích vzájemného sdělování otevřít témata, v nichž by se dítě v daném věku mělo orientovat. Pokud tedy je dívka v pubertálním věku, je dobré ji seznámit s vážnou nemocí jakou je mentální anorexie či mentální bulimie a toto téma s ní probrat. Můžeme tím předejít vážným nemocem a odradit dívku od nesmyslných diet. Jelikož děti vychovává i škola, chtěla jsem zjistit, zda jsou děti o těchto poruchách informovány na základních školách. Z dotazníku vyplývá, že celých 28% respondentů ve věku 0-14 let se o těchto poruchách učilo. Podobně na tom jsou i respondenti ve věku 15-25 let, kdy kladně odpovědělo 20% respondentů. Čím byli respondenti starší, odpovídali záporně. Lze tedy konstatovat, že v dnešní době se základní školy tomuto tématu začali věnovat. Tato hypotéza byla vyvrácena.

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce na téma Média a jejich vliv na poruchy příjmu potravy, bylo zjistit, zda naše společnost upřednostňuje štíhlou postavu jako ideál krásy, zda je informovanost prostřednictvím médií dostatečná a zda jsou žáci informováni o těchto poruchách i na základních školách. Jak vyplývá z průzkumu i zkoumaných podkladů, naše společnost je ovlivněna médii a jejich ideálem krásy. Především mladší generace je tímto trendem ovlivněna nejvíce. Je to nejrizikovější skupina, v období puberty se jejich těla mění a některá děvčata mají problém přijmout svou měnící se postavu. Proto je důležitá komunikace mezi dětmi a rodiči. Pokud povedeme s dítětem dialog, potvrdíme si navzájem svou totožnost. Děti se mohou od nás dozvědět něco nového, budou připraveni naslouchat druhému a dozví se pravdu. Je to událost, která může změnit naše i jejich postoje, názory, metody i nás samotné.

Sebevědomí člověka se tvoří už od dětství. Dívky a ženy, které jsou nespokojené se svou postavou, mají ve většině případů malé sebevědomí. Ze zkoumaného vyplývá, že pokud žena opakovaně drží neúspěšné diety, může její sebevědomí klesat, ztrácí sebeúctu a tím propadá depresím. Pokud dívky či ženy mají malé sebevědomí, podléhají snáze těmto nemocím s poruchou příjmu potravy. Pokud nejsou spokojeny se svou postavou, stačí pár poznámek na jejich tvary a váhu a začnou hubnout. Mít zdravé sebevědomí je důležité a nikdy není pozdě na něm zapracovat. Pokud si člověk stanoví životní cíle a začne pečovat o svou duši, může ve svém životě čelit mnohem snadněji nástrahám, které život přináší. Péče o duši není metodou řešení problémů, ale jejím smyslem je dát normálnímu, běžnému životu hloubku a hodnotu, které jsou plodem duchovnosti.

Z průzkumu vyplývá, že někteří respondenti netušili, že poruchou příjmu potravy trpí děti a muži. Z teoretické části víme, že média poskytují dostatek informací o těchto poruchách. Upozorňují na to, že mezi pacienty se objevují i děvčata kolem desátého roku a že mužů se toto onemocnění týká ve čtyřech procentech. Média nás informují pomocí pořadů v televizi, odborných knih, článků v novinách, ale především prostřednictvím internetu. Jedná se spíše o to, že respondenti tyto informace nevyhledávají, jsou v tomto přístupu laxní.

Informování o poruchách příjmu potravy by měly být především děti. Tlak médií, která oslavují kult štíhlosti, je velký. Děti jsou náchylnější a snadněji podlehnou poruchám příjmu potravy. Když se o těchto poruchách nedozví v domácím prostředí, měly by být informovány na základní škole. Z průzkumu je patrné, že se základní školy tomuto tématu začaly věnovat.

Dívky či ženy trpící poruchou příjmu potravy se neuměly na počátku dobře rozhodnout mezi dobrem a zlem. Falešné představy je dostaly až k těmto nemocím. Kdyby si na začátku uvědomily pravé hodnoty života, netýraly by své tělo a duši praktikami, které je dohnaly až na dno. Důležité je, aby si uvědomily, že je vždy naděje dostat se ze spárů této nemoci a začít naplno a zdravě žít. O tom, jak jsou nebezpečné poruchy příjmu potravy, jsme se dozvěděly ze zkoumaných podkladů. Následky mentální anorexie nejsou jen psychického rázu. Zdravotní následky anorektiček mohou být např. vypadávání vlasů, kazivost zubů, suchá a vrásčitá kůže, zimomřivost, únava, slabost, poruchy spánku, zvýšený růst ochlupení po těle, zastavení menstruace, ztráta zájmu o sex nebo osteoporóza.

Nakonec musíme uvést, že je to na nás udělat naši společnost lepší. Nenechat se ovlivnit médii a jejich ideálem krásy, který tak oslavují, ale začít se věnovat sami sobě, pečovat o své nitro. Pečovat o naši duši, mít radost z každé maličkosti, věnovat se bližním, rodině, přátelům, ale také nebýt lhostejní ke svému okolí. Musíme si stanovit správné hodnoty života, jedině pak bude mít náš život smysl a bude spokojenější.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

Blesk. Praha: Ringier Axel Springer CZ, 2013, č. 77. ISSN 1210 -5333.

Blesk. Praha: Ringier Axel Springer CZ, 2013, č. 78. ISSN 1210 -5333.

Blesk. Praha: Ringier Axel Springer CZ, 2013, č. 80. ISSN 1210 -5333.

Blesk. Praha: Ringier Axel Springer CZ, 2012, č. 296. ISSN 1210 -5333.

CARO, Isabelle. *Holčička, která nechtěla vyrůst. Můj boj proti anorexii*. Praha: NAKLADATELSTVÍ XYZ, 2011, 240 s. ISBN 978-80-7388-573-1.

DVOŘÁKOVÁ, Petra. *Já jsem hlad*. 1. vydání. Brno: Host – vydavatelství, 2009. 144 s. ISBN 978-80-7294-318-0.

FRANCKOVÁ, Zuzana. *Vítězství nadosah*. 1. vydání. Praha: Petra, 2006. 128 s. ISBN 80-7301-167-0.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

JENDRUCHOVÁ, Michala. *Už je to za mnou. Anorexie a jak se s ní vyrovnat*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Vyšehrad, 2013. 112 s. ISBN 978-80-7429-335-1.

KRCH, František David. *Bulimie: Jak bojovat s přejídáním*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2000. 120 s. ISBN 80-7169-946-2.

KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2010. 264 s. ISBN 978-80-7367-807-4.

KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. 236 s. ISBN 80-7178-598-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak se navzájem lépe porozumíme*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1988. s. 175-176.

Moje psychologie, Praha: Mladá fronta, 2013, č. 9. ISSN 1802-2073.

MOORE, Thomas. *Kniha o duši*. 5. vydání. Praha: Portál, 2013. 304 s. ISBN 978-80-262-0526-5.

Nedělní Blesk. Ringier Axel Springer CZ, 2013, č. 13. ISSN 1210 -8774.

NYTROVÁ, Olga. *Každý den může mít křídla: Sloupky a malá zamyšlení*. 1. vydání. Praha: Pražská diecéze Církve československé husitské, 2012. 118 s. ISBN 978-80-7000-080-9.

NYTROVÁ, Olga a PIKÁLKOVÁ, Marcela. *Dialog mezi hodnotami*, 1. vydání. Praha: UJAK, 2011. 384 s. ISBN 978-80-7452-014-3.

NYTROVÁ, Olga a PIKÁLKOVÁ, Marcela. *Etika a logika v komunikaci*. 1. vydání. Praha: UJAK, 2007. 340 s. ISBN 978-80-86723-45-7.

PONĚŠICKÝ, Jan. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. 3. vydání. Praha: TRITON, 2012. s. 224 ISBN 978-80-7387-547-3.

Právo. Praha: Borgis, 2013, č. 204. ISSN 1211-2119.

Pražský deník, České Budějovice: VLTAVA-LABE-PRESS, 2013, č. 207. ISSN1802-0755.

PREKOPOVÁ, Jiřina. *I rodiče by měli dělat chyby*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. 112 s. ISBN 978-80-7367-766-4.

SOKOL, Jan. *Etika a život*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Vyšehrad, 2010. 240 s. ISBN 978-80-7429-063-3.

SOKOL, Jan. *Filosofická antropologie: Člověk jako osoba*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. 224 s. ISBN 80-7178-627-6.

SOKOL, Jan. *Malá filosofie člověka a Slovník filosofických pojmů*. 6. vydání. Praha: Nakladatelství Vyšehrad, 2010. 368 s. ISBN 978-80-7429-056-5.

SVÁNOVSKÝ, Miroslav. *Jak se stát modelkou? Váš průvodce na cestě za úspěšnou kariérou!* 1. vydání. Vlastním nákladem vydal Jaroslav Rubáš, 2001. 96 s.

ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Komunikace mezi rodičem a dítětem*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2009, 104 s. ISBN 978-80-247-2698-4.

ŠTROBLOVÁ, Soňa. *Film a televize jako audiovizuální zprostředkování světa*. Filmová a televizní dramaturgie a programová skladba. 1. vydání. Praha: UJAK, 2009. 164 s. ISBN 978-80-86723-73-0.

VESPALCOVÁ, Alice. *Raději mrtvá, než-li tlustá*. 1. vydání. České Budějovice: Nakladatelství Nová Forma, 2012. 86 s. ISBN 978-80-7453-332-7.

Seznam internetových zdrojů

EXTRA.CZ. *Oběti anorexie: Eliška Bučková – váha 43 kilo, Allegra Versace – váha 32 kilo!*. [online]. [cit. 2013-08-24]. Dostupné z: <http://www.extra.cz/obeti-anorexie-eliska-buckova-vaha-43-kilo-allegra-versace-vaha-32-kilo>

IDNES.CZ. *Podívejte se, jak bydlí Česká Miss 2008 Eliška Bučková*. [online]. © 6. 5. 2008 [cit. 2013-08-25]. Dostupné z: http://bydleni.idnes.cz/podivejte-se-jak-bydli-ceska-miss-2008-eliska-buckova-fwk-/dum_osobnosti.aspx?c=A080504_215620_dum_osobnosti_web

IDNES.CZ. *Zemřela modelka Isabelle Caro, známá z billboardů proti anorexii*. [online]. 30. 12. 2010 [2013-08-29]. Dostupné z: http://revue.idnes.cz/zemrela-modelka-isabelle-caro-znama-z-billboardu-proti-anorexii-pw3-/missamodelky.aspx?c=A101229_163017_missamodelky_nh

KRAMULOVÁ, Daniela. *Jsou ideály soutěže miss nebezpečné?* [online]. © 2005-2012 [cit. 12-1-2014]. Dostupné z: <http://www.portal.cz/casopisy/ras/ukazky/jsou-idealy-souteze-miss-nebezpecne-/26631/>

MAGAZÍN.CZ. *Anorektická modelka: životní zpověď*. [online]. © 24. 10. 2014 [2013-08-29]. Dostupné z: <http://magazin.libimseti.cz/lifestyle/373-b-anorekticka-modelka-b-zivotni-zpoved>

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1: Eliška Bučková trpící mentální anorexií	19
Obrázek 2: Eliška Bučková v době před mentální anorexií.....	21
Obrázek 3: Kampan proti anorexii.....	22
Obrázek 4: Isabelle se svou anorexií	28
Obrázek 5: Isabelle s kožním onemocněním, lupénkou	29
Obrázek 6: Hodnoty indexu tělesné hmotnosti (BMI).....	39

Seznam grafů

Graf 1: Věkové skupiny respondentů	61
Graf 2: Drželi jste někdy dietu?	62
Graf 3: Jste spokojeni se svou tělesnou hmotností?	63
Graf 4: Jste spokojeni se svým vzhledem?	64
Graf 5: Koupili jste si někdy přípravek na hubnutí?.....	65
Graf 6: Znáte někoho ze svého okolí, kdo trpěl či trpí mentální anorexií či bulimií?	66
Graf 7: Trpěli jste vy sami mentální anorexií či mentální bulimií?	66
Graf 8: Je pro vás důležitý vhléd své partnerky/ partnera?.....	67
Graf 9: Slyšeli jste někdy, že jste tlustí a že byste měli zhubnout?	68
Graf 10: Chtěli jste mít někdy postavu jako modelky či modelové?	69
Graf 11: Učili jste se o mentální anorexii a mentální bulimii na základní škole?.....	69
Graf 12: Věděli jste, že mentální anorexií trpí už děti?	70
Graf 13: Myslíte si, že mentální anorexie se týká také mužů?	71
Graf 14: Myslíte si, že se o mentální anorexii a mentální bulimii dostatečně mluví v médiích?.....	72
Graf 15: Myslíte si, že média nabádají k hubnutí?	73

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
-----------------------------------	----------

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

1) Jaké je Vaše pohlaví?

- žena
- muž

2) Jaká je Vaše věková skupina?

- 0-14,
- 15-25,
- 26-40,
- 41-55,
- 56 a více

3) Drželi jste někdy dietu?

- ano
- ne

4) Jste spokojeni se svou tělesnou hmotností?

- ano
- ne

5) Pokud nejste spokojeni se svou tělesnou hmotností, tak ... (odpovídali respondenti, kteří měli v předešlé otázce odpověď ne)

- chcete zhubnout
- chcete přibrat

6) Jste spokojeni se svým vzhledem?

- ano
- ne

7) Postoupili byste kvůli tomu plastickou operaci, zákrok, liposukci atp.? (odpovídali respondenti, kteří měli v předešlé otázce odpověď ne)

- ano
- ne

8) Koupili jste si někdy přípravek na hubnutí?

- ano
- ne

9) Znáte někoho ze svého okolí, kdo trpěl či trpí mentální anorexií či bulimií?

- ano
- ne

10) Trpěli jste vy sami mentální anorexií či mentálním bulimií?

- ano
- ne

11) Je pro vás důležitý vhléd své partnerky/ partnera?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

12) Slyšeli jste někdy, že jste tlustí a že byste měli zhubnout?

- ano
- ne

13) Začali jste kvůli tomu hubnout? (odpovídali respondenti, kteří měli v předešlé otázce odpověď ano)

- ano
- ne

14) Chtěli jste mít někdy postavu jako modelky či modelové?

- ano
- ne

15) Učili jste se o mentální anorexii a bulimii na základní škole?

- ano
- ne
- nepamatuji se

16) Věděli jste, že mentální anorexií trpí už děti?

- ano
- ne

17) Myslíte si, že se o anorexii a bulimii dostatečně mluví v médiích?

- ano
- spíš ano
- spíše ne
- ne

18) Myslíte si, že dnešní média nabádají k hubnutí?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

19) Myslíte si, že se mentální anorexie týká také mužů?

- ano
- ne
- nevím

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Petra Janatová

Obor: sociální a mediální komunikace

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Média a jejich vliv na poruchy příjmu potravy

Rok: 2014

Počet stran textu bez příloh: 75

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 30

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 5

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: PhDr. Olga Nytrová