

Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové

Život s mentální anorexií a bulimií

Bakalářská práce

Licková Gabriela

Vedoucí práce: MuDr. Lubomír Hadaš

V Hradci Králové 2008

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím citované odborné literatury.

V Hradci Králové 30.4. 2008

.....

Poděkování

Děkuji MuDr. Lubomíru Hadašovi za odborné vedení bakalářské práce, dále můj velký dík patří ženě, která byla ochotná sdělit mi velmi intimní informace z jejího života. Děkuji jí za odvalu, kterou měla, protože bez jejího svědectví bych téma poruchy příjmu potravy nemohla zpracovávat.

Obsah:

1. Úvod	6
I. TEORETICKÁ ČÁST	
2. Cíl teoretické části	7
2.1. Definice mentální anorexie.....	8
2.1.1. Diagnostická kritéria mentální anorexie.....	8-10
2.1.2. Jak rozpoznat mentální anorexii.....	11
2.1.3. První známky onemocnění.....	12-13
2.2. Definice mentální bulimie.....	14
2.2.1. Diagnostická kritéria mentální bulimie.....	14-15
2.2.2. Jak se projevuje mentální bulimie.....	16
2.3. Atypické a nespecifické poruchy příjmu potravy.....	17
2.4. Průběh a prognóza.....	18-20
2.5. Co je příčinou vzniku PPP, koho postihuje.....	21-25
2.6. Osobnost a další psychické charakteristiky.....	26-27
2.7. Sexualita a plodnost u PPP.....	28-29
2.8. Zdravotní komplikace mentální anorexie a bulimie.....	30-33
2.9. Pomoc, podpora, spolupráce.....	34-36
II. EMPIRICKÁ ČÁST	
3. Cíl výzkumu.....	37
3.1. Vzorek dotazovaných.....	37
3.2. Použitá metoda.....	38
3.3. Předpoklady.....	38
3.4. Rozhovor.....	39-47
3.5. Můj příběh života.....	48-79
3.6. Analýza informací a porovnání s léčenou pacientkou.....	80-88
4. Závěr.....	89-91
5. Seznam literatury.....	92
6. Přílohy.....	93-106

ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Příjmení a jméno:	Licková Gabriela
Katedra:	Ústav sociálního lékařství
Název práce:	Život s mentální anorexií a bulimií
Vedoucí práce:	MuDr. Lubomír Hadaš
Počet stran:	106
Počet příloh:	3
Počet titulů použité literatury:	12
Rok obhajoby:	2008
Klíčová slova:	Mentální anorexie Mentální bulimie Poruchy příjmu potravy

RESUMÉ

The Life with Anorexia and Bulimia Nervosa

The Bachelor's thesis deals with problems of eating disorders. This work is focused on the manifestations of the illness and feelings of the women who are suffering from this disorder. The research part of the thesis is focused on the means the women use for fighting with this illness, how they deal with it and what helps them to manage the manifestations of the illness.

1.Úvod

Cílem mé závěrečné práce je zaměřit se na problémy a pocity žen, které trpí poruchami příjmu potravy. Chtěla bych se zaměřit na to, co prožívají v jednotlivých fázích svého boje s touto nemocí.

Každá žena je zcela individuální a má zcela jedinečné rodinné prostředí, ze kterého vychází. Rozhodla jsem se popsat příběh jedné ženy, která svůj boj s touto nemocí stále zvládá sama bez pomoci terapeuta a i bez toho, aby o jejich problémech věděli rodiče nebo její přítel.

Jelikož nejsem terapeut a v mé kompetenci není posoudit o jaký typ poruch příjmu potravy se u této ženy jedná, proto jsem se zaměřila na tuto problematiku obecně.

Téma této práce jsem si zvolila, protože jsem zprostředkovaně jako kamarádka měla tu možnost sdílet pocity a problémy, které tato nemoc přináší. Nerozuměla jsem a neuměla pochopit její uvažování. Nevěděla jsem, jak bych ji mohla pomoci. Proto jsem se chtěla zaměřit na toto téma, hlavně z důvodu získání více informací o poruchách příjmu potravy. Jsem matka a domnívám se, že hlavní příčina těchto poruch je ve vztazích mezi jednotlivými členy rodiny.

Následující citát vyjadřuje moje pocity a můj názor na přístup k nemocným, kteří trpí poruchou příjmu potravy.

„Jednáme-li s bližními tak, jak zasluhují, děláme je pouze horšími. Jednáme-li však s nimi, jakoby byli lepší, než jak ukazují ve skutečnosti, nutíme je, aby se stali lepšími.“

Goethe

I. TEORETICKÁ ČÁST

2. Cíl teoretické části

Práce se zabývá jednotlivými fázemi, kterými prochází žena s poruchou příjmu potravy, seznámení s dalšími příznaky a problémy, které toto onemocnění doprovázejí.

V teoretické rovině budu charakterizovat hlavní problémy, které s touto poruchou příjmu potravy souvisí, postoje žen k danému onemocnění. Na základě dostupné literatury se chci zaměřit na příčiny vzniku mentální anorexie a bulimie.

V práci se nebudu zabývat léčbou a psychologickým působením na klientky s tímto onemocněním. Rovněž se nebudu zabývat diagnostikou spojenou s včasným odhalením prvních příznaků tohoto onemocnění u dětí.

2.1. Definice mentální anorexie

Mentální anorexie (MA) je porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Termín „anorexie“ však může být v mnoha případech zavádějící, protože nechutenství nebo oslabení chuti k jídlu je spíše až sekundárním důsledkem dlouhodobého hladovění, který se nemusí vyskytovat u všech nemocných. U některých pacientů je omezování se v jídle naopak doprovázeno zvýšeným zájmem o jídlo (myslí na něj, sbírají recepty, rádi vaří apod.) a někdy i zvýšenou nebo změněnou chutí, například na sladké. Jde zřejmě o přirozenou adaptační reakci organismu, stejně tak jako v případě výrazného oslabení chuti k jídlu po několika týdnech hladovění. Anorektičtí pacienti neodmítají jíst proto, že by neměli chuť, ale proto, že nechtějí jíst „nemohou“. Jejich averze k jídlu (Hsu, 1990) je projevem nesmiřitelného a narušeného postoje k tělesné hmotnosti, proporcím a tloušťce. (Krch, 2005)

2.1.1. Diagnostická kritéria podle MKN-10 (F 50.0)

- A. Tělesná hmotnost je udržována nejméně 15% pod předpokládanou úrovní (ať už byla snížena nebo nebyla nikdy dosažena), nebo BIM 17,5 (kg/m²) a nižší. Prepubertální pacienti nesplňují během růstu očekávaný hmotnostní přírůstek.
- B. Snížení hmotnosti si způsobuje nemocný sám tím, že se vyhýbá jídlům, „po kterých se tloustne“, a že užívá jeden nebo několik z následujících prostředků: vyprovokované zvracení, užívání laxativ, anorektik a diuretik, nadměrné cvičení.
- C. Přetrvává strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle jako neodbytná vtíravá obava z dalšího tloustnutí, která vede jedince ke stanovení si velmi nízkého hmotnostního prahu (optimální nebo cílové hmotnosti).
- D. Rozsáhlá endokrinní porucha, zahrnující hypotalamo-hypofýzo-gonádovou osu, se projevuje u žen jako amenorea, u mužů jako ztráta sexuálního zájmu a potence. Zřejmou výjimkou je přetrvávání děložního krvácení u anorektických žen, které užívají náhradní hormonální léčbu, nejčastěji ve formě antikoncepčních tablet. Může se také vyskytnout zvýšená hladina růstového hormonu, zvýšená hladina kortizonu, změny periferního metabolismu tyreoidního hormonu a odchylky ve vylučování inzulínu.

E. Jestliže je začátek onemocnění před pubertou, jsou projevy puberty opožděny, nebo dokonce zastaveny (zastavuje se růst, dívkám se nevyvíjejí prsa a dochází u nich k primární amenoree, u hochů zůstávají **dětské genitálie**). **Po uzdravení dochází často k normálnímu dokončení puberty, avšak menarche je opožděna.** (Krch, 2005)

Diagnostická kritéria podle DSM-IV

A.Odmítání udržet si vyšší tělesnou hmotnost, než je minimální úroveň pro danou věkovou skupinu a výšku (například hubnutí, jehož důsledkem je pokles a udržení hmotnosti o 15% pod odpovídající normou), nebo nedostatečný přírůstek hmotnosti během růstu (jehož důsledkem je tělesná hmotnost o 15% nižší, než je norma odpovídající výšce a věku).

B.Intenzivní obava (strach) z přibírání na váze a ze ztloustnutí, a to i v případě, že jsou pacientky velmi vyhublé.

C. Narušené vnímání vlastního těla (tělesné hmotnosti a tvaru postavy), nepřiměřený vliv tvaru postavy a hmotnosti na vlastní sebehodnocení nebo popírání závažnosti vlastní nízké tělesné hmotnosti.

D. U žen absence minimálně tří za sebou následujících menstruačních cyklů, pokud není další důvod vynechání menstruace (primární nebo sekundární amenorea). (Za amenoreu je považován stav, kdy žena má menstruaci pouze při podávání hormonů, například estrogeneru.)

Specifické typy:

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

Bulimický (purgativní) typ. Během epizody mentální anorexie u pacienta dochází k opakovaným záchvatům přejídání.

Kritéria užitá v DSM-IV Americké psychiatrické asociace i v desáté verzi MKN lze shrnout do tří základních znaků:

1. aktivní udržování abnormálně nízké tělesné hmotnosti (v MKN-10 je toto kritérium rozloženo do kritéria A a B)
2. strach z tloušťky trvajícím i přes velmi nízkou tělesnou hmotnost
3. amenorea u žen.

Obě diagnostické příručky už počítají s možností substituční hormonální terapie. To znamená, že v případě, kdy pacientka menstruuje a bere hormonální antikoncepci, nemusí být kritérium amenorey naplněno. Pokud jde o úbytek tělesné hmotnosti (váhy), někteří autoři (Hsu, 1990) navrhovali, aby kritériem jejího chorobného snížení byl pokles o více než 25% původní hmotnosti, nebo aby se diferencovalo mezi lehčími (pokles o 15 až 25%) a těžšími (pokles o více než 25%) případy.

Se strachem z tloušťky úzce souvisí narušené vnímání vlastního těla a popírání závažnosti nízké tělesné hmotnosti. Strach a výběrovost vnímání způsobují, že předmět strachu (tloušťka, tělesné proporce, pohyb hmotnosti apod.) se v různých podobách přeceňuje a že to, co není v souladu s přesvědčením nemocného a jeho očekáváními, je naopak podceňováno (vyhublost, nepřiměřené chování). Narušené vnímání tělesné hmotnosti a proporcí je současně velmi diskutovatelným kritériem (viz „ Vztah k vlastnímu tělu u poruch příjmu potravy“), které často není možné objektivizovat. Obtížné může být i rozhodnutí, zda pacient naplňuje kritériu „strach z tloušťky“, vzhledem k tomu, že někteří pacienti tento strach popírají, jeho příznaky disimulují nebo racionalizují. Je třeba si proto všimnout kognitivní a behaviorální stránky tohoto kritéria: jak hodnotí změny svého těla, velikost a skladbu jídla a zejména jaké je jejich jídelní a pohybové chování (přínosné může být pozorování u jídla).

Za přednost DSM-IV lze považovat rozlišení restriktivního a bulimického specifického typu MA. U anorektických bulimického (purgativního) typu se obvykle můžeme setkat s mnohem bohatší obecnou psychopatologií od poruch nálady až po závislost na alkoholu a někdy i s odlišnou osobnostní strukturou. S tím souvisí i komplikovanější a dlouhodobější průběh poruchy, častější relapsy a menší odezva na terapii. DaCosta a Halmi (1992) shrnují, že podle většiny studií se u anorektických bulimického typu častěji vyskytuje drogová závislost, sebevraždy, sebepoškozování a emoční labilita. Přestože mají některé osobnostní rysy podobné normálně vážícím bulimickým, vyžadují tyto pacientky především odlišnou terapii a častěji je u nich nutná hospitalizace. Rozlišení různých specifických typů PPP je většinou motivováno snahou vymezit homogennější skupiny pacientů, u kterých by bylo možné aplikovat určitý typ terapie. Janet například už v roce 1903 poukazyval na rozdíly mezi „obsedantní“ a „hysterickou“ podskupinou anorektických pacientů.

Při stanovení diagnózy mentální anorexie je třeba vyloučit přítomnost somatické a duševní poruchy, která by mohla vyvolávat nechutenství, poruchu v jedení a nízkou tělesnou hmotnost. Ztráta tělesné hmotnosti se vyskytuje zejména u některých nádorových onemocnění, tuberkulózy, hypotalamické poruchy nebo endokrinopatie a u depresivních

poruch. S anorektickými rysy se lze setkat i u některých toxikomanů, kteří obvykle trpí nechutenstvím, jsou vyhublí a které navíc může jejich vyhublost uspokojovat. (Krch, 2005)

Pochopit anorexii může být pro lidi s normální chutí k jídlu až nemožné. Pro mnohé je nepochopitelné, jak mohou být tak intenzivní pocity vyvolávány jídlem nebo nárůstem váhy. Vždyť fyzickou bolest, stres a utrpení spojené s hladověním většina lidí snáší velmi těžko. Některým lidem může pomoci představit si anorexii jako nestvůru, která sedí postižené na ramenou a našeptává jí do ucha falešné rady a informace. (Papežová, 2000)

2.1.2. Jak rozpoznat mentální anorexii:

- mění se jídelníček, ze kterého mizí nejprve jídla, která jsou považována za energeticky příliš vydatná nebo „nezdravá“. Anorektičky nejprve vynechávají sladkosti a tučná jídla. Zákaz je postupně rozšiřován na další jídla, jako je bílé pečivo, knedlíky, maso..., až nakonec zbudou jen dietní „light“ potraviny.
- Mění se jídelní režim. Nemocní si důsledně neberou nic, co by bylo „navíc“, pod různými záminkami mizí i hlavní jídla,
- Jídelní změny jsou dodržovány se stále větší důsledností a obhajovány se stále větší rafinovaností. Na jídlo najednou není čas ani chuť, přibývá výmluv a podvodů kolem jídla. Anorektičky ráno uvádí, že jsou zvyklé jíst, nebo že nemají čas a večer jsou většinou už po večeři.
- Při jídle se úzkostlivě srovnávají s ostatními, vyžadují, aby měly co nejméně. Často hodně žvýkají žvýkačky, uždibují a kouří.
- Mění se jejich jídelní tempo a chování. Jedí velmi pomalu a obřadně, v jídle se nimrají, dlouho si je prohlížejí, vybírají, co nesnědí, potraviny si dělí na miniaturní kousky, jídlo jim trvá tak dlouho, že se pak opravdu nestihnou najíst. Trvají na tom, že si musí jídlo „vychutnat“ nebo „jíst v klidu“, což znamená, že například ujdají jeden malý jogurt miniaturní lžičkou 20 minut.
- Mění se jejich chuť, někdy hodně solí, pijí kávu a snadno se jim udělá po něčem špatně. Někdy hodně pijí (zapíjejí tak hlad), jindy nepijí vůbec, až jim hrozí dehydratace.
- Vyhýbají se jídlu ve společnosti, precitlivěle reagují na to, když je někdo sleduje při jídle nebo například mlaská. Připravují si pro sebe jiné, méně vydatné jídlo. Když jedí,

vypadají napjatě, strnule a vyděšeně. Snadno se cítí přeježené a mluví o tom, kolik toho snědly. Jablka jsou najednou obrovská a rohlík se nedá sníst, jak je vydatný.

- Často vzrůstá jejich aktivita, neustále někde pobíhají, mají potřebu něco dělat, chtějí si „dát do těla“, zpotit se. Dokážou například chodit mnohakilometrové vzdálenosti pěšky, posilovat několik hodin nebo být při cvičení v neprodyšném oblečení. Nedokážou se uvolnit a jen tak sedět. Zhoršuje se jejich schopnost soustředit se na učení. S rostoucí podvýživou může přijít únava, apatie a vyčerpanost.
- Příliš se zaobírají svojí postavou a tělesnou hmotností. Postávají před zrcadlem a neustále se váží nebo se naopak váže se strachem vyhýbají. Zahalují se do volných šatů nebo naopak nosí oblečení, které umožňuje předvádět jejich plochou a vyhublou postavu. Často mluví o jídle nebo se naopak této tématice přehnaně vyhýbají.
- Ze zdravotních obtíží se nejprve objevuje zácpa, porucha menstruačního cyklu a zimomřivost. Vypadávají jim vlasy, kazí se jim pleť a po těle se jim objevují jemné chloupky.
- První zhubnutí je zpravidla spojeno se vzrůstem sebevědomí a zlepšením nálady. V této době bývají nemocní velmi aktivní a společenští. Postupně se však soustřeďují stále více na sebe, svoje tělo a jídlo.
- Začínají se vyhýbat přátelům i rodině, uzavírají se do sebe. Vzrůstá jejich přecitlivělost a podrážděnost, zhoršuje se jim nálada.
- Na tlak donutit je jíst reagují anorektičky většinou kategorickým odporem. Vyhrožují, emočně vydírají a na každý argument mají svoje protiargumenty. Dokážou hodiny mluvit o tom, jak se cítí nafouklé, probírat jídelníček a svoje pocity. Když jsou nuceny jíst, snaží se podvádět. Někdy podvádějí také proto, aby „uklidnily“ rodiče. (Krch, 2002)

2.1.3. Jaké mohou být první známky onemocnění?

Dívka hubne a začíná se skrývat do volného oblečení

Začíná vynechávat jídla s rodinou, protože má jiný rozvrh nebo začala s vegetariánstvím a chce si vařit sama nebo vaří pro celou rodinu a sama nejí

Když s rodinou jí, většinou jí pouze zeleninu a co nejméně cukrů a uhlohydrátů. Jídlo krájí na malé kousíčky, které postrkuje po talíři

Začíná být velmi aktivní, hodně chodí a běhá, přestává se dívat na televizi, učí se a stále cvičí.

Pije hodně kávy a dietních nápojů

Mění se jí nálada, je plačtivá, podrážděná a netrpělivá.

Je uzavřená do sebe, přestává chodit s přáteli ven a účastnit se rodinných akcí

Může se přejídat (z lednice se ztrácí velké množství jídla, nacházíte prázdné obaly od sušenek a dalšího jídla v ložnici atd.)

Může často zvracet (zápach může být cítit v koupelně, zbytky mohou být okolo toalety)

Může často chodit nakupovat do lékárny, používat léky z domácí lékárníčky, můžete nacházet zbytky projímadel.

Tráví dlouhý čas v koupelně a na záchodě, do koupelny odchází hned po každém jídle, na záchod chodí často během dne a několikrát za noc.

Chování nemocných s mentální anorexií můžeme rozdělit do 5 stádií:

1. popření – počáteční stadium, kdy nemocnou ani nenapadne, že je něco v nepořádku, nevěří, že má problém a nechce nic měnit.
2. úvahy(pozorování, rozjímání). Dívky začínají přemýšlet o tom, že něco není v pořádku, začínají věnovat pozornost obtížím spojeným s jídlem jídelním chováním. Některé připustí, že je třeba něco změnit, odpoví na konfrontaci nebo poučení, ale zůstávají nerozhodné a nedělají aktivní kroky ke změně.
3. příprava – postižené mohou chtít změnu a přát si pomoc, ale nejsou si jisty, co se stane, když se jejich jídelní chování změní. Faktory, které ztěžují změnu, mohou hrát významnou roli.
4. akce – postižené se mohou rozhodnout pro změnu a začít s změnou chování. Snaží se modifikovat svou rigidní kontrolu nad dietou a začínají věřit, že budou schopny vydržet, když začnou jinak a využijí podpory a povzbuzení.
5. udržení – pokračují v práci na uzdravení a vyhýbají se relapsu.

Některé projdou všemi fázemi několikrát dokola, jiné ustrnou v rané fázi. Ve fázi popření dívka není připravena na specifické strategie pro jídelní chování. Může však být ochotna diskutovat o problémech. (Papežová, 2000)

2.2. Definice mentální bulimie

Mentální bulimie je porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti.

1. Tři základní kritéria: silná nepotlačitelná touha se přejídat
2. Snaha zabránit „tloustnutí“ vyvoláním zvracením nebo nadměrným užíváním purgativ nebo obojím
3. Chorobný strach z tloušťky

2.2.1. Diagnostická kritéria podle MKN-10 (F50.2)

A . opakované epizody přejídání (nejméně dvakrát týdně po dobu 3 měsíců), při nichž je v krátkém čase konzumováno velké množství jídla.

B. neustálé zabývání se jídlem a silná, neodolatelná touha po jídle (žádostivost).

C. snaha potlačit „ výkrmný“ účinek jídla jedním nebo více z následujících způsobů, vyprovokované zvracení, zneužívání projímadel, střídavá období hladovění, užívání léků typu anorektik, tyreoidálních preparátů nebo diuretik, diabetici se mohou snažit vynechávat léčbu inzulinem.

D. pocit přílišné tloušťky spojené s neodbytnou obavou z tloustnutí (pacient usiluje o nižší než premorbidní a často přiměřenou hmotnost). Často (ne vždy) je v anamnéze epizoda anorexie nebo intenzivnějšího omezování se v jídle.

Diagnostická kritéria podle DSM –IV

A. opakující se epizody záchvatovitého přejídání. Epizodu záchvatovitého přejídání (binge eating) charakterizuje:

1. konzumace mnohem většího množství jídla během této epizody (například během dvou hodin), než by většina lidí dokázala sníst ve stejné době.
2. pocit ztráty kontroly nad jídlem během této epizody (například pocit, že nemohu přestat nebo rozhodovat o tom, co a v jakém množství jím).

B. opakované nepřiměřené kompenzační chování, jehož cílem je zabránit zvýšení hmotnosti, například vyvolané zvracení, zneužívání laxativ, diuretik nebo jiných léků, hladovky, cvičení v nadměrné míře.

C. minimálně dvě epizody záchvatovitého přejídání týdně po dobu alespoň tří měsíců.

D. sebehodnocení nepřiměřené závislé na tvaru postavy a tělesné hmotnosti.

E. porucha se nevyskytuje jen výhradně během epizod mentální anorexie.

Specifické typy:

Purgativní typ. Pacient pravidelně používá zvracení, zneužívá laxativa nebo diuretika, aby zabránil zvýšení hmotnosti.

Nepurgativní typ. Používá přísné diety, hladovky nebo intenzivní fyzické cvičení, ne však pravidelné purgativní metody.

K určení diagnózy mentální bulimie je třeba, podobně jako v případě anorexie, zejména tři základních znaků. Prvním jsou opakující se epizody přejídání (binge eating). Podle Fairburna a Beglin (1990) je důležitějším znakem proto, aby nemocný vnímal přejídání jako záchvatovité nebo neovladatelné, pocit ztráty kontroly nad jídlem, a nikoli zkonsumované množství. Tento subjektivní pocit je ale velmi relativní. Přes dramatický prožitek ztráty kontroly nad jídlem a přejedení je ze záznamů pacientů někdy zřejmé, že snědli jen o něco víc, než chtěli nebo než byli zvyklí jíst. Zejména po období půstu to mohlo být snadno spojeno s pocitem nevolnosti a ztráty kontroly. Druhým znakem je opakující se nepřiměřená nebo extrémní kontrola tělesné hmotnosti, což zahrnuje i střídavé období hladovění a podle DSM-IV i extrémní cvičení. To znamená, že diagnózu bulimie splňují i pacienti, kteří nuceně nezvrací, ani neužívají jiný purgativní způsob kontroly tělesné hmotnosti. Třetím znakem je přítomnost charakteristického a nadměrného zájmu o tělesný vzhled a tělesnou hmotnost. Tělesným proporcím, vzhledu a hmotnosti je přisuzována vysoká osobní hodnota a v závislosti na těchto hodnotách se pohybuje sebehodnocení nemocného.

I když rozlišení bulimie na purgativní a nepurgativní typ uvádí jen DSM-IV, nevyklučuje ho ani MKN-10 (kritérium "C"). Vzhledem k tomu, že frekvence v užívání purgativ byla tím nejzřetelnějším kritériem mentální bulimie, může se tak, při benevolentním užití ostatních kritérií, velmi rozšířit počet „potencionálních“ případů. S ohledem na další vývoj poruchy a terapeutický přístup může být podle naší zkušenosti vhodné diferencovat mezi pacienty ty, kteří mají v anamnéze mentální anorexii nebo obezitu. Výlučnou skupinou jsou velmi obézní pacienti a diabetici.

Z diferenciálně diagnostického hlediska je významné kritérium E (DSM – IV), které uvádí, že pokud jsou přítomny předcházející znaky a pacient splňuje i kritéria pro mentální anorexii, pak má přednost diagnóza anorexie. Na rozdíl od MA se u bulimie nevyskytuje závažnější úbytek tělesné hmotnosti a trvalá amenorea. Pro stanovení diagnózy je opět třeba vyloučit primární poruchu horního gastrointestinálního traktu vedoucí ke zvracení a neurologickou poruchu. Nutkání se přejíst, přejídání a pocity ztráty kontroly nad jídlem se mohou objevovat

u některých obsedantních pacientů a depresivních poruch. Přejídání se může vyskytovat i u mánie a oligofrenie. Častá je koincidence bulimie a závislosti na alkoholu.

V souvislosti s přejídáním nelze opomenout problematiku obezity, která na jedné straně může být důsledkem přejídání a na druhé straně je významným „argumentem“ mnoha pacientů s PPP a posiluje nadměrný zájem věnovaný tělu a tělesné hmotnosti. V souvislosti s PPP často znamená významný rizikový faktor. (Krch, 2005)

2.2.2. Jak se projevuje mentální bulimie

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:

1. sníte víc, než byste chtěli
2. sníte víc nebo něco jiného, než jste zvyklí nebo než je vám příjemné
3. sníte větší množství jídla, než je obvyklé a nebo v nezvyklé kombinaci
4. ztrácíte během jídla kontrolu nad svým chováním

Na cestě k přejídání a návyku na velké množství jídla bývá často vegetariánská dieta nebo přejídání se sezónním ovocem.

Mnoho bulimiček popisuje epizody přejedení jako záchvat, jako něco neovladatelného a zoufalého. Významnou roli v tom hraje hladina krevního cukru, na které závisí pocit hladu.

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.

Důvody k přejedení se u většiny pacientů opakují. Pracovně je můžeme rozdělit například na: vnější a vnitřní. Mezi „vnější“ důvody přejedení patří snadný přístup k potravinám, nevhodné stolování, jídelní a denní režim, reakce a vliv okolí. Pacientky si například stěžují na plnou lednici, nadbytek jídla, vonící pečivo, přejídající se nebo naopak v jídle se omezující rodinné příslušníky, na práci s jídlem, hádky a konflikty s rodiči nebo s partnerem. Někdy jen shrnou: „Stačí, abych byla doma“.

Z vnitřních důvodů je na prvním místě hlad, následuje porušení dietních pravidel, myšlenky na jídlo, pocit plnosti nebo přejedení, pocit tloušťky nebo změna na osobní váze. Spouštěcím mechanismem přejedení mohou být i negativní nálady, jako je úzkost, deprese, pocit osamělosti nebo vztek. (Krch, 2003)

2.3. Atypické a nespecifické PPP

S rostoucí incidencí PPP, které ohrožují stále širší populaci bez výraznější obecné psychopatologie, přibývá pacientů, kteří nesplňují všechna diagnostická kritéria. Tato kategorie se někdy přehlíží, přestože do ní podle běžné klinické zkušenosti patří nezanedbatelný počet pacientů.

Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí nabízí možnost diagnózy atypické mentální anorexie (F50.1) nebo atypické mentální bulimie (F50.3). tyto kategorie by se měly užívat u pacientů, u nichž chybí jeden nebo více základních příznaků poruchy, ale které vykazují téměř typický klinický obraz. Někdy se například setkáváme s pacientkami, které přes nízkou tělesnou hmotnost, i když nejsou hormonálně léčeny, mají pravidelně menstruaci.

Za ENDOS lze považovat například případy, kdy:

- jsou splněna všechna kritéria MA a nemocná má pravidelnou menstruaci
- došlo k výraznému poklesu tělesné hmotnosti, jsou splněna všechna kritéria MA, ale tělesná hmotnost stále odpovídá normě
- jsou splněna všechna kritéria MB, ale k záchvatům přejídání odchází méně často, nebo jen jídlo žvýká a vyplivuje, ale nepolyká.

Podle EDODS lze zařadit i „syndrom nočního přejídání“, pro který je příznačná večerní anorexie, nespavost a noční přejídání. Jeho průběh je pravděpodobně spojen s životním stresem a neúspěšnými pokusy o zhubnutí. Noční jedlíci si často stěžují na neschopnost přestat jíst, když jednou začnou. Jen vzácně hovoří o hladu a nemusejí jíst, jestliže jídlo není k dispozici.

V posledních letech začíná být rozeznávána kategorie osob, které se přejídají, aniž by užívaly nějaké kompenzační chování (Cooper, 1995). Tento typ přejídání je často spojen s nadváhou nebo obezitou. Mezi obézními, kteří pro svoji nadváhu vyhledali odbornou pomoc, uvádí podobné problémy asi čtvrtina. Existuje návrh klasifikovat tuto kategorii jako třetí druh PPP pod termínem „záchvatovité přejídání“. (Krch, 2005)

2.4. Průběh a prognóza

V literatuře se uvádí, že mentální anorexie začíná nejčastěji ve věku 13 až 20 let, mentální bulimie obvykle mezi 16 až 25 lety. MA se výjimečně vyskytuje už u osmiletých dětí, ale je také možné se setkat se s počátkem poruchy po třináctém, případně čtyřicátém roce věku. Ačkoli se věk vzniku poruchy pohybuje v rozmezí od deseti do čtyřiceti let, jde především o poruchu dospívání. Na vzniku a rozvoji PPP se podílí celá řada různých faktorů. Onemocnění předchází období stupňujících se diet, které mohou být i z lékařské indikace (například při žloutence). Někteří pacienti se obtížně přizpůsobují snížené energetické potřebě konce dospívání, sportovní kariéry nebo těhotenství, většina z nich má ale na počátku onemocnění normální tělesnou hmotnost. Obě poruchy (především bulimie) se často rozvíjejí pomalu a nenápadně, „ ztracené“ mezi dietami a nevhodnými jídelními návyky vrstevníků a rodiny. Mění se i jídelní postoje a chování nemocného. Přístup ke stravování je nepřiměřený, extrémní a nepřizpůsobivý. Místo aby nemocný přizpůsoboval příjem potravy svému životu, stále více přizpůsobuje svůj život nevhodným jídelním požadavkům a zvyklostem.

Poruchy příjmu potravy mění kvalitu života nemocného. S dlouhodobým průběhem přibývá zejména závažných depresivních příznaků. Velké nebezpečí, především pro bulimičky, představují alkohol a drogy. V následném sledování pacientů s mentální anorexií a bulimií je nejčastěji poukazováno na neurotickou poruchu, afektivní poruchu, závislost na psychoaktivních látkách a obsedantně – kompulzivní poruchu.

Dlouhodobě nemocní tvoří specifickou podskupinu pacientů, která vyžaduje i specifickou terapii a přístup. O chronicitě se u PPP většinou hovoří po 10 – 15 letech trvání poruchy.

Podle Hsu (1990) bylo zjištěno pět významných prognostických faktorů, které mohou předznamenat špatnou prognózu:

- dlouhé trvání nemoci
- nízká minimální tělesná hmotnost
- premorbidní osobnost
- narušené vztahy s rodinou
- předcházející léčba

Tomu odpovídá naše klinická zkušenost, i když zmíněné faktory bychom ještě doplnili o nedostatek pozitivního programu (invalidní důchod) a nízký intelekt. Z dalších faktorů, které mohou být považovány (Fichter a Quadflieg, 1995) za rizikové, je připomínána závislost na alkoholu, sebevražedné jednání a deprese v anamnéze. (Krch, 2005)

Je však třeba si uvědomit, že anorexia nervosa může být vážnou nemocí se život ohrožujícími komplikacemi. Může trvat 5 let i více a odolávat jakýmkoli snahám postiženým pomoci. V mnoha případech je nutná profesionální pomoc. Důsledkem hladovění mohou být zdravotní problémy, které potřebují odbornou diagnostiku a terapii. V takových případech je v první řadě třeba vyhledat praktického lékaře, který by měl poradit, jaké další kroky podniknout. Někdy je nutná intenzivní lékařská, psychiatrická a psychologická pomoc. K ní jsou často zváni i rodinní příslušníci, protože hrají důležitou roli a mohou pomoci dívkám onemocnění zvládnout. Anorexie vede často k pocitu osamění a k izolaci, což situaci ještě více zhoršuje. Někdy pomáhá kontakt se stejně postiženými. Svépomocné skupiny mohou být výraznou podporou.

Žít s postiženou může být těžké. Její chování se zdá provokativní a sobecké. V takové situaci je obtížné si uvědomit, že anorexie je vyjádřením pocitu neštěstí a stresu.

Samotné postižené jsou také velmi zmateny. Na jedné straně poslouchají ty, kteří je prosí, aby jedly, na druhé straně jíst, to je jediná věc, kterou udělat nemohou, i když na tom závisí jejich život. (Papežová, 2000)

Vztahy mezi různými poruchami postoje k jídlu

Všechny maniakální poruchy vztahů k jídlu mají původ ve stejných sociálních příčinách a většinou jsou také vázány na podobné individuální faktory. Jednotlivé rozdílné projevy chorobné závislosti na jídle proto nelze od sebe přesně oddělit. Praktická zkušenost nás naopak poučuje, že v průběhu života dochází často ke střídání jednotlivých poruch. K tomu několik případů:

- Nemocní mentální anorexií, kteří pro sebe akceptovali určitou minimální hmotnost, se nezdá stávají latentně otlými nebo dokonce bulimiky, v obou případech si však uchovávají svou nepatrnou tělesnou hmotnost a odolávají pokusům svého okolí vyvíjet vliv na jejich nenormální postoj k jídlu.
- Latentně obézní mohou polevit ve své přísné sebekontrolě nad chutí k jídlu a stát se pak chorobně obézními, v tomto případě přistupují ale částečně na „kompromis“ tím, že se na jedné straně zcela poddávají své nezřízené touze po jídle, kterou už nedokáží ovládat, na druhé straně ale dbají pomocí uměle navozeného zvracení o to, aby se jejich tělesná hmotnost nezvyšovala. Je ovšem také možné, že svou přísnou sebekontrolou vystupňují pomalu až ke skutečné mentální anorexii.

- Také u bulimie se vyskytuje možnost, že se nemocní buď poddají své dychtivosti po jídle bez následujícího zvracení, nebo se naučí lépe ovládat svou žádostivost po jídle a stanou se latentně otlými anebo anorektickými.
- Obezita se projevuje často jako zvlášť tvrdošijná forma, ale také ona může přejít na jiný druh závislosti, možná že se postiženým podaří brzdit svou touhu po jídle tak, že se stanou latentně obézními, anebo se zvracením budou zbavovat potravy, kterou konzumovali v nadbytku, u části se ale nemoc zvrátí a vyvine se mentální anorexie.

Jen těžko – jestli vůbec – se dá rozpoznat, a to vždy jen v ojedinělých případech, co zapříčinilo takovou změnu manického chování. Mnohdy se jedná o nemocné, kteří se sami sice osvobodili od své závislosti, ale nedokázali se úplně vyléčit. Příčiny proto přetrvávají a mohou za nepříznivých podmínek opět vyvolat manickou poruchu postoje k jídlu. Obdobně to platí také pro ty případy, kdy se nemocní sice podrobili odbornému léčení, ale toto léčení předčasně, po určitém zlepšení, ukončili. (Liebold, 1995)

Akutní chorobná závislost na hubnutí přechází asi u třetiny pacientů do chronické fáze. Postižení pak akceptují určitou tělesnou hmotnost, která sice je pod normální váhou, ale nevede k vyhubnutí, jež by přímo ohrožovalo život, a proto také nejbližší okolí poněkud uklidní. To však neznamená, že mentální anorexie byla vyléčena, nýbrž je to určitý kompromis mezi přetrvávajícím sklonem k odmítání potravy a pochopením toho, že pouze příjem určitého množství potravy je ochráně před nuceným léčením anebo případnou smrtí. Tento kompromis stojí na vratkých nohou, za nepříznivých okolností se znovu objevuje akutní anorexie nebo nějaká jiná forma manického postoje k jídlu.

Část chronických anorektiků dříve netrpěla akutní náruživou snahou zhubnout, ale jinou formou chorobné závislosti na jídle, především latentní otylostí nebo bulimií. Za nepříznivých okolností se může chronická anorexie objevit dokonce na závěr redukční kúry nebo léčby půstem. V těchto případech byly psychické příčiny už předem dány a kúra je pouze aktivovala.(Liebold, 1995)

2.5. Co je příčinou vzniku PPP, koho postihuje?

Někteří autoři uvádí faktory, které mohou mít vliv na výskyt poruch příjmu potravy. Tyto faktory, jako například pohlaví, věk tělesná hmotnost, barva pleti, sociální status, nebo profese většinou zřetelně vymezují určitou populační skupinu, u které lze předpokládat, že je signifikantně více nebo někdy naopak méně ohrožena poruchami příjmu potravy.

- Poruchy příjmu potravy u mužů a ve vztahu k sexuální orientaci
- Rizikové zájmy a profese
- Diabetes a obezita
- Sociální status

Anorexie často vzniká na základě souhry mnoha faktorů, jež je velmi obtížné vyjmenovat. Snazší je vyjmenovat to, co anorexie není: anorexie není známkou toho, že rodiče udělali ve výchově něco špatně, anorexie není projevem zlomyslnosti, paličatosti či rozmaru nemocné, anorexie není něco, z čeho se lze jen tak vyvléknout, anorexie není něco, co lze zakázat hrozbou nebo trestem.

Neexistuje jediná příčina vzniku anorexie, obvykle jde spíše o souhru několika okolností, které dávají vznik onemocnění nebo ho udržují. (Papežová, 2000)

Až dvě třetiny bulimiček dávají vznik poruchy do souvislosti s nějakou životní událostí. Nejčastěji uvádějí různé nářžky týkající se jejich tělesného vzhledu, životní změny nebo problémy v rodině. Podle některých odborníků je však objektivita těchto údajů sporná vyjadřuje více osobní názor nemocného, jeho rodiny a terapeuta, popřípadě zaujatého výzkumníka než skutečnou podstatu věci. Současně je velmi obtížné rozlišit, zda zjištěné charakteristiky jsou příčinou nebo důsledkem poruchy. Podle některých odborníků je však objektivita těchto údajů sporná vyjadřuje více osobní názor nemocného, jeho rodiny a terapeuta, popřípadě zaujatého výzkumníka než skutečnou podstatu věci. Současně je velmi obtížné rozlišit, zda zjištěné charakteristiky jsou příčinou nebo důsledkem poruchy. Například skutečnost, že poruchy příjmu potravy s v rodinách anorektiček vyskytují až pětkrát častěji než v běžné populaci, vedla některé autory k názoru, že příčina problému může být v rodině nemocných. Doposud ale nebylo potvrzeno, že by existovala nějaká typický anorektická nebo bulimická rodina a stejné charakteristiky jako v těchto rodinách byly zjištěny i v rodinách s jinak chronicky nemocným dítětem. Na druhé straně se lze v rodinách pacientek s poruchou

příjmu potravy častěji setkat s dietami, obezitou a posedlostí zdravou výživou nebo, podobně jako u jiných psychiatrických pacientů, s alkoholismem a s depresemi. (Krch, 2003)

Rizikové postoje a chování

Většina autorů uvádí, že přehnaná pozornost věnovaná postavě a tělesné hmotnosti, nadměrný strach z tloušťky, přísné redukční diety a hladovky nebo pocit přejedení jsou nejen příznaky poruch příjmu potravy, ale zároveň i psychické faktory, které přispívají k jejich rozvoji a udržení. Největší pozornost se věnuje dietnímu chování, které je dominantním příznakem PPP. Výzkum z posledních desetiletí shodně potvrzuje skutečnost, že diety jsou v ženské populaci velmi rozšířeny. Mnoho žen omezuje nebo kontroluje svůj energetický příjem ve snaze zhubnout a že některé faktory, které charakterizují nemocné s poruchami příjmu potravy, jsou příznačné i pro ženy, které drží diety. Stejně tak většinou existuje obecná shoda v tom, že redukční diety vedou k přejídání a záchvatovitému přejídání a že diet významně přibývá zejména v období dospívání.

Nespokojenost se svým tělem

Krch uvádí, že diety a nepřiměřená touha zhubnout jsou často jen důsledkem nerealistického ocenění tělesného vzhledu a nespokojenosti s vlastní postavou. Tato souvislost byla výraznější u žen než u mužů. Pozdější práce pak ukazují, že 20 až 70% dospívajících dívek a mladých žen není spokojeno se svým tělem.

Významnou roli zde jistě hrají predispozice k obezitě, tělesná hmotnost, postoje rodiny a vrstevníků (jejich zájem o tělesný vzhled, výkon, výživu, tělesnou hmotnost a diety), rychlé změny ve tvaru těla a sexuální vývoj v průběhu puberty a adolescence. Nespokojenost s tělesnými proporcemi a s tělesnou hmotností a redukční diety jsou významné faktory, které se podílejí jak na vzniku poruch příjmu potravy, tak na jejich udržování. Charakterizují okolní svět, jeho hodnoty, postoje a standardy chování.

Sociální a kulturní faktory

Mezi významné vlivy patří nejen vliv médií, sociální hodnoty těla a vzhledu, zdravotní, sociální a kulturní význam jídla, měnící se životní styl, role a postavení ženy ve společnosti, ale i mnoho dalších, často nespecifických sociálních vlivů, jako je zvýšená sociální úzkost, soutěživost, sklon k extrémním postojům, způsob trávení volného času, snížená sebekontrola,

úpadek jídelní kultury (rychlá občerstvení) apod. Mnoho vlivů se může uplatňovat prostřednictvím sdělovacích prostředků, školy, rodiny nebo skupiny vrstevníků.

Média často prezentují na kost vyhublé modelky, tanečnice a herečky a dietní chování jako normu pro příjem potravy u mladých dívek.

Strach z jídla. Některé rady o zdravé výživě uvádějí, že určitá jídla, jako cukr nebo tuky, jsou špatná, nezdravá a nebezpečná. Proto nelze mluvit o nezdravém jídle, ale spíše hovořit o jídle nevyváženém. (Papežová, 2000)

Biologické faktory

Ženské pohlaví

Jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů pro rozvoj PPP je ženské pohlaví. Stačí být ženou a riziko mentální anorexie je desetkrát vyšší. Velmi rychlý tělesný růst je spojen s rostoucí tělesnou hmotností i přibýváním tukových zásob. Průměrná tělesná hmotnost českých dívek přirozeně vzroste v období mezi 8. a 16. rokem z BMI 16 na 19.

Tělesná hmotnost

S rostoucí tělesnou hmotností signifikantně vzrůstá u žen nespokojenost s tělem a roste i nebezpečí redukčních diet a bulimie. Výraznou roli při vzniku a rozvoji PPP však hraje zejména distribuce tělesného tuku. Někteří autoři uvádí, že ženy u kterých je tuk nejvíce uložen na bocích, stehnech a na hýždích, jsou více ohroženy PPP.

Menstruační cyklus

Podle některých autorů může nepravidelnost menstruačního cyklu v některých případech předcházet počátku anorexie. I když u většiny anorektiček amenorea následuje pokles tělesné hmotnosti, protože už sebemenší omezení v příjmu energie vede k endokrinním změnám, jsou tyto abnormality spíše důsledkem diet. Kromě nízkého příjmu energie může hrát významnou roli i nižší příjem bílkovin (vyšší příjem sacharidů) a emoční stres.

Podle některých autorů se frekvence bulimických záchvatů mění v souvislosti s menstruačním cyklem. Popsány byly i případy bulimiček , jejichž příznaky se velmi zlepšily po ukončení užívání antikoncepce.

Puberta

Typickým obdobím vzniku mentální anorexie je puberta. Malnutrice spojená s MA však často přeruší fyzický vývoj. Zastavuje tělesný růst a mohou se vyskytovat i jiné projevy zastavení puberty podle toho, kdy nemoc propukne. Během dospívání výrazně vzrůstá uvědomování si sebe sama a přemýšlení o sobě. Zdá se, že dívky jsou oproti chlapcům vnitřně nejistější, mají větší obavy o to, zda jsou nebo nejsou oblíbené, mají nižší úctu k vlastnímu tělu a nižší sebevědomí. I když se jejich sebevědomí v průběhu dospívání zlepšuje, nízké hodnocení vlastního těla zůstává až do dospělosti hlavním zdrojem sebepodceňování. Puberta je také obdobím dramatických tělesných změn. Předčasně fyzicky vyzrálé dívky bývají zpravidla menší a silnější než jejich vrstevnice, jsou nespokojenější se svým tělem a hmotností a mohou mít sklon k přejídání se. Zvýšená kontrola těla a příjmu potravy může být spojena se zvýšenou potřebou kontrolovat měnící se, a tudíž nejistý osud a sociální kontext.

Životní události

Podle Hsu (1990) dává rozvoj anorexie do souvislosti s nějakou životní událostí jedna až dvě třetiny pacientů z různých klinických studií. Nejčastěji jsou zmiňovány různé nárážky na tloušťku a tělesný vzhled (někdo řekl o pacientce, že je silná tlustá nebo že by měla zhubnout), sexuální nebo jiné konflikty, významná životní změna, osobní nezdár nebo nemoc a problémy v rodině nebo odloučení od rodiny. Je ale otázkou, nakolik jsou tato data validní vzhledem k tomu, že jsou vždy sledována retrospektivně a odrážejí nějakým způsobem to, co si pacient, jeho rodina, okolí a terapeuti, se kterými se kdy setkal, myslí o problému. (Krch, 2005)

Rodinné a genetické faktory

Už samotný výskyt anorexie je v rodinném kontextu nejbližších příbuzných ženského pohlaví pokládán za významný rizikový faktor. Podle Hsu (1990) se v rodinách anorektiček a bulimiček vyskytují PPP čtyřikrát až pětkrát častěji než v běžné populaci.

Některými autory (Fischer, 2003) je v souvislosti s rozvojem PPP poukazováno na nadměrně vysoká očekávání a kritičnost rodičů, nedostatek péče a empatie. Tento předpoklad potvrzují i naše zjištění (Krch a kol., 2003), že dospívající dívky s rizikovými jídelními postoji a návyky častěji uváděly, že v jejich rodinách je oceňován jen mimořádný výkon, a samy se zpravidla hodnotily jako ambicióznější než jejich vrstevnice. (Krch, 2005)

Zdá se, že určité genetické riziko vzniku anorexie skutečně existuje. V některých rodinách jsou také postiženy matka, babička či teta. (Papežová, 2000)

Rodiny postižených mají často pocit viny, pátrají v minulosti a hledají viníka. Nezbyvá než přijmout minulost, úspěchy i neúspěchy, a energii soustředit na současnost a uzdravení. Důležitější, než hledat zázračné pilulky či postupy, je spojit se s odborníky a dcerou v boji proti nemoci. (Papežová, 2000)

Emocionální faktory

U patientek s mentální anorexií a bulimií se velmi často vyskytují depresivní a úzkostné příznaky. Většina depresivních a úzkostných příznaků je přímo spojena s obavami o postavu a tělesnou hmotnost. Strach z tloušťky je nejrezistentnějším příznakem PPP, se kterým se lze setkat ještě dlouho po odeznění základních příznaků.

Pokud jde o bezprostřední vztah některých symptomů obou poruch, bylo prokázáno, že negativní nálada je jedním z faktorů vyvolávajících cyklus přejídání a pročišťování u bulimiček a že pravděpodobně souvisí s nízkým energetickým příjmem u anorektiček.

Některé výsledky naznačují, že poruchy příjmu potravy a poruchy nálady spolu souvisí, ale že nejsou přímo předávány ve společné genetické struktuře. Bez ohledu na specifickou povahu vztahu obou poruch existuje většinou shoda v tom, že negativní sebehodnocení, pocity inefektivity, depresivní nálada a nedůvěra ve vlastní pocity představují významné , i když pravděpodobně nespecifické faktory zvyšující riziko PPP.

Individuální faktory

Chorobně závislí jsou často považováni za osoby s oslabenou vůlí, u nichž byl vývoj narušen nepříznivým prostředím v ranném dětství. Se stejnou anamnézou se můžeme setkat v jednotlivých případech také u člověka s poruchou postoje k jídlu. Nelze to ale zevšeobecňovat, a už vůbec ne používat jako moralistický přístup k postiženému, jak se to bohužel dnes často stává. Pacientům to moc nepomůže, jsou-li konfrontováni s takovými soudy o své osobnosti, protože už beztak trpí pocitem hanby a viny. Podle zkušenosti brání takové negativní soudy změně postojů, ba naopak ještě více prohlubují narušenost vztahu k jídlu. Jeden alkoholik uvedl tento ďábelský kruh, který platí pro všechny chorobně závislé, zvláště názorně. „ Proč piješ?“, ptali se ho, a on odpověděl: „ Protože se stydím.“ Když se toho chytili a zeptali se: „Proč se stydíš?“, odpověděl : „Protože, piji.“ Podobně se tento

mechanismus dá přenést také na manické postoje k jídlu. Bez pomoci se tento bludný kruh často nedá přerušit. Kromě porozumění okolí je třeba nahlédnout do osobního vývoje a zjistit, která chyba vedla nakonec ke scestnému jednání. Její kořeny dosahují často daleko zpět do dětství, kdy výchova stavěla výhybky pro pozdější počínání. (Leibold, 1995)

2.6. Osobnost a další psychické charakteristiky

Někteří autoři typickou anorektičku obvykle popisují jako dívku zaměřenou na dosažení úspěchu, dodržující společenské normy a rodičovské hodnoty, avšak postrádající fantazii, vynalézavost a nezávislou vůli, jako dívku zatíženou negativním sebehodnocením a obavami z přizpůsobení se novým podmínkám dospělosti, nejasným vztahům i cílům.

Ženy se samozřejmě snadno vidí jako neúspěšné i ve směru obecně uznávané hodnoty těla a dietních omezení. Přemítání o vlastní bezcennosti pak v tomto kontextu vede k vyhýbání se jídlu a ritualizaci jídelního a purgativního chování. Myšlenky na jídlo jsou paradoxně posilovány hladověním. Ritualizované chování má sloužit ke snížení úzkosti, ale i k úniku před těmito nepříjemnými myšlenkami. Přejedení často po hladovění pak jen posílí výchozí pocit bezcennosti.

Hilda Bruch (1973) identifikovala tři základní rysy mentální anorexie : nerušené uvědomování si vnitřních pocitů (porucha interoreceptivního čítí), narušení tělesného schématu (porucha body – image) a silný pocit vnitřní neefektivnosti.

Některé osobnostní rysy a psychické charakteristiky zvyšují riziko vzniku anorexie a bulimie. Některé z nich, jako například perfekcionismus nebo obsedantní rysy, snadno zapadají do logiky poruchy, která jim dává konkrétní prostor a výraz ve vztahu k tělesnému schématu, jídlu nebo sebekontrolě. Jiné, jako například emoční labilita, strach z dospívání nebo nedůvěra v sebe a ve vlastní vnitřní pocity, pak odpovídají problémům a převažujícím vzorům postojů a chování adolescentů.

Jako rizikové povahové rysy uvádí Papežová:

Perfekcionismus – snaha být naprosto dokonalá a tím utišit enormní sebekritičnost a nízké sebevědomí

Nestálost – kontrola nad jídlom zastupuje kontrolu nad nestabilními instinkty a radostmi

Puritánství a asketizmus – překonat vlastní potřeby, včetně jídla, je považováno za morální a očišťující

Sebetrestání – dívky se mohou trestat za to, že mají problém, se kterým se neumějí vyrovnat

Liebold uvádí, že mezi psychické následky pubertální mentální anorexie patří různé psychické a sociální poruchy, které v nejhorších případech končí sebevražděným pokusem. Avšak nebezpečí samotné sebevraždy se nemusí přeceňovat, protože už sama chorobná závislost vede k pomalému sebezničení. V centru psychických poruch stojí euforické i depresivní stavy s pocity nadřazenosti, viny a hanby.

Závislost na psychoaktivních látkách

V klinické praxi se lékaři často setkávají především s kombinací mentální bulimie a abúzu alkoholu. Obě poruchy narušují psychický a sociální život nemocného, jsou spojeny s nadměrným (ovládavým) zaujetím jídlem, alkoholem apod., vedou nemocného do izolace a k podvádění apod. Přejídání, podobně jako psychoaktivní látky, je používáno ke kontrolování emocí a zvládnání stresu.

Některé populační studie naznačují, že až 80% kuřáček odmítá přestat kouřit ve strachu ze vzrůstu tělesné hmotnosti.

Stejně tak lze předpokládat, že nechutenství a „utýraný“ vzhled toxikomanek mohou být pro některé dospívající dívky přitažlivé a posilovat jejich zájem o drogy.

Z dostupných materiálů vyplývá, že pokud někdo začne s redukční dietou, je pravděpodobnější, že u něj dojde k rozvoji anorexie nebo bulimie, pokud je ženou, žije v relativním blahobytu, v prostředí, které se ztotožňuje se „západními“ kulturními hodnotami, prochází zmatkem a nejistotou dospívání, má nízké sebevědomí a špatné mínění o svém těle, jestliže jeho otec je alkoholik nebo hypochondr, matka neustále drží diety, sestra se léčila s mentální anorexií a spolužačky odmítají chodit do školní jídelny, protože „by byly tlusté a protože jíst maso není zdravé“. Ani přítomnost všech zmíněných vlivů ale nemusí stačit. (Krch, 2005)

2.7. Sexualita a plodnost u poruch příjmu potravy

K jednotlivým tématům Krch ve svých knihách uvádí :

Sexuální fungování

Zábrany v oblasti sexu se u pacientek s mentální anorexií tradičně pokládají za samozřejmé a jsou spojovány se strachem z dospívání. Jejich sexuálnost nebo zástava ve vývoji pak v dospělosti vede k rezervovanosti a vyhýbaní se důvěrným vztahům. V literatuře se objevil i podobně šablonovitý obraz bulimických žen, které jsou zpravidla popisovány jako sexuálně aktivnější.

Pohlavní zneužívání

Na poruchy příjmu potravy bychom pak mohli pohlížet jako na šrám „znásilněného“ těla. Ve srovnání s obecnou populací žen bývá poměr zneužití u pacientek s poruchami příjmu potravy vyšší. U pacientek s klinickými projevy bývá poměr pohlavního zneužití vyšší než u pacientek s restriktivní formou anorexie.

Specifický přímý vztah mezi pohlavním zneužitím (nebo jinými traumatickými zážitky) a následným rozvojem poruchy příjmu potravy nebyl dosud prokázán.

Menstruace

Všichni autoři se však shodují na tom, že poruchy menstruace jsou sekundární. Ve všech hlavních definicích mentální anorexie je amenorea nutnou podmínkou, i když je její diagnostická hodnota sporná. Samotné pacientky amenoreu obecně nepovažují za příliš velký problém. Při uzdravování se obvykle menstruace objeví, jakmile se normalizuje tělesná hmotnost (BMI trvale vyšší než 19). Hmotnost většiny bulimických žen se pohybuje v rámci normy, hormonální poruchy se spojují spíše s chováním vedoucím ke snížení hmotnosti (periodické držení diet) než s malým množstvím tuku v těle.

Plodnost

Po uzdravení se plodnost žen, které měly mentální anorexiu a chtěly mít děti, neliší od žen v obecné populaci. Některé anorektičky si však dobrovolně vybírají život bez dětí. Mnoho psychických konfliktů u žen s poruchami příjmu potravy, které se týkají sexuality, obrazu vlastního těla, závislosti a vztahu k původní rodině, se většinou během těhotenství ještě zvýrazní. Proto může být těhotenství a poporodní období pro tyto ženy zvláště zatěžující.

Těhotenství

Vzhledem k tomu, že u žen, které mají podváhu v době početí (BMI nižší než 19), je zvýšené riziko, není překvapující , že pacientkám s mentální anorexií se rodí děti s nižší porodní hmotností, nízkým skóre podle Apgarové, vyšším výskytem vrozených malformací a vyšším výskytem úmrtnosti při porodu nebo v důsledku nedostatečné zralosti.

Pacientky s mentální bulimií hovoří, stejně jako anorektičky, o strachu ze ztráty kontroly nad jídelním chováním a tělesnou hmotností. Stejně si uvědomují i rizika poškození nenarozeného dítěte v důsledku nezdravých jídelních praktik. Většina z nich si také není jistá, jestli zvládne péči o novorozence (Lewis a le Grange, 1994). Žádná z uvedených obav však nebrání těmto ženám v bulimickém chování. Ve třech studiích (Abraham a Llewellyn- Jones, 1995, Lacey a Smith, 1987, Lemberg a Philips, 1989) autoři uvádějí, že u pacientek bulimické symptomy v těhotenství snížily, a upozorňují na to, že by těhotenství mohlo mít na ně kladný vliv. Bulimické ženy, které se v těhotenství zcela uzdravily, mají častěji stálý a vyrovnaný vztah, zatímco ženy, které v těhotenství i později pokračovaly v bulimickém chování, mají častěji vážné problémy v partnerských vztazích a pocity selhání (Woodside et al., 1993, Lewis a le Grange, 1994). (Krch, 2005)

Rodičovství

Existují dva důvody, proč mohou mít ženy s rodičovskou rolí problémy. 1. ústřední symptomy značně narušují každodenní život a jsou v rozporu s citlivým rodičovstvím. 2. rodiče s poruchami příjmu potravy mají problémy v interpersonálních vztazích, což také silně ovlivňuje vztah rodič- dítě.

Matky s mentální anorexií si mohou uvědomovat, jak je jejich nadměrný zájem o hmotnost a postavu v rozporu s touhou živit a krmit své dítě. Mnoho těchto matek se snaží po porodu rychle zhubnout. Obava, že by jejich děti mohly být obézní , může vést k nedostatečné výživě nebo omezování příjmu kalorií. Anorektické matky však mohou závažně ovlivnit i pozdější život dítěte, zvláště pokud jde o dívku. Některé ženy dokonce popisují, že jejich problémy začali v těhotenství v souvislosti se změnou postavy a tělesné hmotnosti.

2.8. Zdravotní komplikace mentální anorexie a bulimie

Nejobvyklejší jsou kardiovaskulární komplikace. Ty také v souvislosti s narušením elektrolytové rovnováhy u pacientek, které zvracejí, nadužívají projímadla nebo diuretika, nejčastěji přispívají k fatálnímu zakončení poruchy.

Mentální anorexie vede ze všech psychických poruch nejčastěji ke smrti. Hrubý odhad dlouhodobé úmrtnosti dosahuje podle některých autorů až 18% (Theander, 1985)

Kardiovaskulární komplikace

Nejčastější z nich, sinusová bradykardie s frekvencí méně než 60 tepů za minutu, nacházíme ji u více než 80% pacientek. Je to způsobeno snížením metabolismu (úspora energie) a vagovou hyperaktivitou. U obdobného počtu nemocných se můžeme setkat s hypotenzí pod 90/60 mm Hg. Je způsobena chronickým snížením objemu tělních tekutin a ortostatickými změnami a vede ke stavům závratě a náhlé ztráty vědomí.

Byla i popsána i řada jiných změn EKG, které jsou však reversibilní a většinou rychle mizí při úpravě elektrolytové rovnováhy doplněním tekutin a živin. (Krch, 2005)

Renální komplikace

Časté renální změny se mohou objevit až u dvou třetin anorektiček, a protože většina z nich přijímá dostatečné množství bílkovin, může u nich dojít ke zvýšení hladiny urey v krvi. Hlavní poruchy elektrolytové rovnováhy, s nimiž se u poruch příjmu potravy setkáváme, jsou hypokalemie, hyponatremie, hypochloremie a hypochlorní metabolická alkalóza, kterou nejčastěji zjišťujeme u pacientek dehydratovaných v důsledku zvracení nebo nadužívání projímadel a diuretik.

Asi u čtvrtiny anorektiček je patrna hypomagnezemie, která bývá doprovázena obtížně odstranitelnou hypokalcemií a hypokalemií vyžadující doplňkovou léčbu hořčíku.

Polydypsie a polyurie bývá navíc u některých pacientek navozena i psychicky. Mezi běžné praktiky nemocných s mentální anorexií totiž patří snaha o zvýšení tělesné hmotnosti prostřednictvím zintenzivnění pitného režimu. Cílem je dokázat ošetřovatelskému personálu ochotu ke spolupráci v naději na urychlení dimise nebo přesvědčit rodiče o přírůstku tělesné hmotnosti. Pacientky tak vypijí velké množství tekutin denně (až 3,5l). většinou však jde pouze o obyčejnou vodu, event. Coca-Colu light, vždy však o neslazené a nutričně i minerálově chudé nápoje. Následně dochází k nadměrné diuréze s příslušnými ztrátami elektrolytů.

Dehydratace organismu, eventuální oligurie a sklon ke zvýšenému výskytu infekčních komplikací vede k vzniku infekce a litiázy v močových cestách. (Navrátilová, 2000)

Gastrointestinální komplikace

Dobře známým příznakem mentální bulimie je benigní zduření parotických slinných žláz, které se objevuje u 25 až 50% postižených. Objevují se ale i u mentální anorexie a u jiných případů chronické podvýživy. Hodnocení ústních a zubních komplikací ukazuje jasnou souvislost mezi pravidelným zvracením a charakteristickou erozí zubní skloviny a zuboviny na lingválních površích předních zubů horní čelisti.

V důsledku zvýšeného vystavení působení žaludečních šťáv. Objevují se ale i u mentální anorexie a u jiných případů chronické podvýživy. Hodnocení ústních a zubních komplikací ukazuje jasnou souvislost mezi pravidelným zvracením a charakteristickou erozí zubní skloviny a zuboviny na lingválních površích předních zubů horní čelisti.

V důsledku zvýšeného vystavení působení žaludečních šťáv dochází ke vzniku zánětu jícnu, jícnových erozí a vředů. Proto se tyto problémy objevují u bulimiček a zvracejících anorektiček. (Krch, 2005)

U nemocných s mentální anorexií vznikají velmi často pocity přesycenosti, nadýmání a bolestí břicha. To zřejmě souvisí s opožděnou pasáží ze žaludku do duodena při sníženém svalovém tonu a elektrolytových poruchách.

U nemocných pozorujeme zpravidla poruchu motility a zácpu související s dlouhodobým hladověním, hypotyreózou i minerálovou dysbalancí. Se zácpou bezprostředně souvisí velmi častý abúzus laxativ.

U mentální bulimie – u pacientek často pozorujeme vznik terminální ezofagitidy, žaludečních a duodenálních vředů v důsledku opakovaného vyvolávaného zvracení, tedy mechanického dráždění. Velmi závažnou komplikací může být ruptura jícnu. (Navrátilová, 2000)

Kosterní komplikace

Autoři uvádějí, že pokud pacientka zcela odmítá mléčné produkty, obsahující vitamin D a tuky, mohou se výjimečně vyskytnout případy osteomalacie. U mentální anorexie je však mnohem častější osteoporóza. Prokázaným důsledkem mentální anorexie je snížení minerální denzity kostí (MDK). Nedávno bylo prokázáno , že snížení MDK se objevuje i u bulimiček, které nikdy netrpěly mentální anorexií . Prokazatelná osteoporóza vzniká už během prvních dvou let mentální anorexie a významně koreluje s délkou choroby a s indexem tělesné hmotnosti.

Endokrinní komplikace

Vedoucím příznakem je amenorea, která se objevuje při ztrátě více než 15% optimální tělesné hmotnosti. Dokonce i po návratu k normální tělesné hmotnosti amenorea po nějakou dobu přetrvává až u poloviny anorektiček (Warren a Vande Wiele, 1973), což podporuje názor, že dysfunkce hypotalamu je sekundárním důsledkem psychických faktorů. Pro obnovení normální funkce osy hypotalamus- hypofýza- ovaria může být proto nezbytné zlepšit psychický stav pacientky.

Dalším známým příznakem mentální anorexie je hypogonadismus doprovázený nízkými bazálními plazmatickými hladinami LH a FSH, zpomalením jejich epizodického výdeje (Warren a Vande Wiele, 1973, Hall a Beresford, 1989) a z toho plynoucím nízkým výdejem sérových estrogenů z vaječníků.

U mentální anorexie je dobře prokázáno zvýšení hladiny kortizonu v plazmě, společně s normální plazmatickou hladinou ACTH. Podobně jako u jiných typů podvýživy, je vylučování kortizolu normální, ale je snížena jeho clearance a je zvýšen jeho poločas.

U mentální anorexie je celková hladina tyroxinu (T4) statisticky nižší, než je norma, ale obvykle ještě v rozmezí laboratorně přijatelných hodnot. Hladina volného trijodtyroninu (T3) je však snížena na polovinu v důsledku snížené periferní přeměny T4 na T3.

U velmi podvyživených pacientek se jako ochranné mechanismy, vyvolané stavem závažného stresu, objevují infertilita (neschopnost otěhotnět), snížení bazálního metabolismu, zvýšení hladiny kortizonu a růstového hormonu snižující periferní spotřebu glukózy a podporující glukogenezi. (Krch, 2005)

Hematologické komplikace

V literatuře se uvádí, že změny krevního obrazu a kostní dřeně se pravděpodobně vyskytují u více než poloviny pacientek s mentální anorexií a jejich klinická závažnost roste se stupněm úbytku tělesné hmotnosti. Mírnou normochromní normocytární anemii (množství hemoglobinu více než 80g/l) s typickou akantocytózou a sníženou sedimentací erytrocytů nacházíme u 10 až 20% anorektiček. Leukopenii, která je většinou způsobena hypoplazií dřeně s neutropenií, zjišťujeme u 40 až 60% pacientek.

Neurologické komplikace

Akutní porucha elektrolytové rovnováhy způsobená zvracením, klystýry, nadužíváním projímadel a diuretik může vyvolat řadu neurologických komplikací, včetně generalizovaných tonicko-klonických křečí, stavů akutní zmatenosti, tetanie, svalové slabosti, zvýšení hlubokých šlachových reflexů a přechodných neurologických příznaků, které se podobají příznakům přechodné ischemie mozku.

Metabolické komplikace

Dalším důkazem o narušení funkce hypofýzy a autonomních funkcí u pacientek s mentální anorexií je zhoršení regulace tělesné teploty.

Navrátilová uvádí, že porucha termoregulace souvisí s vymizením tukové tkáně a sníženou konverzí tyroxinu na trijodtyronin. Nemocné jsou zimomřivé mají chladná akra. S porušenou termoregulací může souviset i výskyt atypického ochlupení – lanuga, které se v typické lokalizaci (na zádech) objevuje zejména v zimních měsících.

Také metabolismus glukózy je narušen, takže u anorexie i u jiných forem podvýživy často nacházíme v testu glukózové tolerance hodnoty svědčící pro diabetes.

Dermatologické komplikace

Dermatologické obtíže u pacientek s poruchami příjmu potravy mohou mít řadu důvodů, včetně nedostatečné výživy (například suchá šupinatá kůže, lanugo a karotenodermie), úmyslného zvracení (například purpura, modřiny, mozoly na hřbetech rukou) a kožní vyrážky z užívání projímadel a diuretik. Tenkou šupinatou a suchou kůží se sníženým množstvím kolagenu má asi čtvrtina pacientek. (Krch, 2005)

Regulace tělesné hmotnosti a příjmu potravy

Fyziologický podíl tuku v organismu je určován pohlavím, věkem a etnickým původem člověka. U žen fyziologický podíl tuku v organismu tvoří 18 až 30%, u mužů je nižší a představuje 10 až 25% celkové hmotnosti. S věkem podíl tuku v těle stoupá, zatímco zastoupení svalstva se snižuje.

Nejčastěji dnes používáme k posouzení stavu výživy index tělesné hmotnosti (BMI – se vypočte tak , že se hmotnost vyjádřená v kilogramech vydělí druhou mocninou výšky vyjádřenou v metrech). Obezitu charakterizuje hodnota BMI nad 30, která představuje nadměrné tukové zásoby. Nadváha a obezita (více jak 27) je spojena s téměř s trojnásobným vzestupem rizika diabetu, hypertenze, ischemické choroby srdeční, mozkové cévní příhody a dny. Energetický deficit provázený nedostatečným přísunem základních živin a nutričních faktorů vede k obrazu malnutrice. Při lehkém energetickém deficitu se pohybuje index tělesné hmotnosti mezi 17,0 až 18,5 při středně těžkém mezi 16 až 16,9 a při těžkém energetickém deficitu klesá index tělesné hmotnosti pod 16,0. (Krch, 2005)

Pomoc podpora a spolupráce

Je důležité mít někoho, komu můžete věřit, s kým si popovídáte o svých problémech a pocitech. Když budete mít někoho, kdo vás a vaše chování vidí.

Bylo by vhodné, aby váš pomocník:

- nedržel diety ani se jinak výrazněji neomezoval v jídle
- byl dostatečně trpělivý, aby vás vyslechl, ale současně dostatečně rázný, aby vám připomněl, že o svých problémech nemůžete mluvit stále dokola a že byste měli začít něco dělat
- s vámi nesoupeřil, neponižoval vás, ale ani zbytečně neustupoval vašim problémům s jídlem
- se mohl s vámi pravidelně vídat a nebáli jste se ho o něco požádat
- nevystupoval v roli terapeuta ani rozmazlující matky. Zvláště dobré přítelkyně by si měly dát pozor na roli „zachránce“. Není třeba, aby vás někdo zachraňoval, jen potřebujete pomoc a podporu, abyste mohli začít měnit svoje jídelní a pohybové návyky
- se nenechal od vás vydírat a nepřijímal zodpovědnost za vaše chyby.

Jestliže seženete někoho, kdo bude splňovat všechny uvedené požadavky, budete mít štěstí. I když se to většinou nepodaří, měli byste mít někoho, kdo si vás občas poslechne a s kým můžete zajít do restaurace nebo na svačinu.

Obvykle není vhodné, aby váš pomocník měl stejné problémy jako vy.

Lidé, kteří mají problémy s vyhublostí, dietami a zvracením reagují podobně jako lidé, kteří mají problémy s drogami nebo s alkoholem. Cítí se dobře ve společnosti těch, kdo mají podobné problémy, odkládají řešení a snaží se nevidět věci, které se jim nehodí.

Nejlepším pomocníkem nebývají ani rodiče a partner. S nimi hrozí nebezpečí, že na ně budete přenášet zodpovědnost za zvládání úloh nebo že vaše složité vzájemné vztahy ovlivní váš boj s anorexií. Nehledejte nikoho kdo by vás vyléčil. Tentokrát to je vaše práce. Váš spolupracovník toho nemusí mnoho vědět o poruchách příjmu potravy. Stačí, když sám bude normálně jíst, bude trpělivý a věcný. Role vašeho pomocníka, je v tom, že vám poskytne podporu, povzbuzení a nezaujatý pohled na věc. Může vám připomenout vaše závazky. Neměl by vás kontrolovat a do něčeho nutit. V případě, že se do vašeho vztahu začnou plést výčitky a vzájemné obviňování, je lepší pracovat samostatně. U mladších dětí však hraje rodina významnou roli trpělivého a neústupného „dozorce“. (Krch, 2002)

Aktivní účast nemocné na změně kontroly váhy

Pokud vaše dcera zvrací, nepředstírejte, že to nedělá. Zkuste nebýt ani moc kritičtí nebo znechucení, řekněte jí, že chápete, jaké pocity viny a rozrušení prožívá. Pamatujte, že emoční vydírání nepomáhá. Je třeba jí zdůraznit, jak se zdravotně poškozuje, nabídněte pomoc při zvládnutí nutkání ke zvracení (např. držení rukou po jídle apod.). důležité je , že nepomůže stanovit pravidla bez jejího souhlasu. Bez toho se můžete setkat pouze se zklamáním a manipulací. Cílem je naslouchat jejím starostem a dát jí jistotu, že vás zajímá, čím trpí, proč se ohrožuje na zdraví a životě. Snažte se ji přesvědčit, že můžete bojovat společně, dávejte si realistické cíle. Nemůžete říci, že už nikdy nebude zvracet. To by spíše vedlo k dalšímu selhání.

Rozumná doba cvičení je 3x týdně půl hodiny, když dívka váží více než 17,5 kg.

Nestoupá-li váha, vaše řešení ani řešení vaší dcery nebyla dosud účinná.

Zeptejte se dcery, zda ví, proč současná opatření nepřinášejí žádoucí výsledky a zda může sama přijít s nějakým řešením.

Dívka může postupně s růstem sebedůvěry převzít odpovědnost za svou výživu. (Papežová, 2000)

Desatero pomoci

Jak mohou rodina a přátelé pomoci

1. poučte sebe i další členy rodiny o problematice poruch příjmu potravy a o možnostech odborné léčby. Snažte se získat podporu lidí, kterým nemocný i vy důvěřujete, až už je to terapeut, duchovní, učitel, sociální pracovník nebo lékař.
2. zařídte, aby rodina i přátelé hovořili s nemocným důvěrně o následcích narušeného příjmu potravy a nevhodné kontroly hmotnosti. Snažte se zůstat klidní a nesoupeřiví. Stačí zájem a přiměřená péče. Předčasně nikoho nesuďte, nedávejte zjednodušené rady a kategorické návrhy. Nezapomeňte, že nejste lékař a že odpovědnost za svůj osud nese hlavně nemocný sám.
3. dejte nemocnému najevo svůj vážný zájem a své přesvědčení, že léčba je nutná, a zároveň svou ochotu poskytovat mu emocionální, finanční i jinou praktickou pomoc.
4. převezměte zodpovědnost za zabezpečení léčby nezletilého a za kohokoliv, kdo uvažuje o sebevraždě, je mu špatně nebo nad sebou ztratil kontrolu.
5. nenechávejte svůj život rušit nezvládnutelnými emocemi, hádkami, obviňováním, vzdorem a výčitkami, jestliže se týkají potravin, způsobu jídla a tělesné váhy

6. podporujte v nemocném přiměřený pocit důležitosti a důstojnosti tím, že budete respektovat jeho vlastní rozhodnutí a osobní zodpovědnost. Nenechte se manipulovat k tomu, abyste ho chránili před následky choroby.
7. buďte trpěliví. Uzdravování je dlouhý proces, protože léčba se dotýká všech stránek života nemocného, včetně sociálních a pracovních.
8. mějte rádi své bližní pro ně samotné, ne pro jejich vzhled, zdraví, tělesnou váhu, krásu nebo úspěchy. Podporujte zdravé zájmy a pocity. Zbytečně nemluvte o vzhledu, jídelních zvycích a váze.
9. pamatujte si, že rodina sama o sobě nezapříčiňuje ani neléčí poruchy příjmu potravy, ale může výrazně přispět k uzdravení nemocného.
10. uvědomte si, že setrvání u viny a příčin nemoci je neproduktivní. Každý extrémní přístup ve výchově i v životě může být nebezpečný. (Krch, Richterová, 1998)

II. EMPIRICKÁ ČÁST

Výzkum

3.Cíl výzkumu

V empirické části jsem si kladla za cíl ověřit teoretické poznatky související s pocity a vnímáním této poruchy. Chtěla jsem zjistit, jak dvě zcela odlišné ženy, toto onemocnění prožívaly, jaké měly pocity a jak se s ním dokázaly vyrovnat. Jestli v jejich životě byly shodné podmínky pro vznik daných obtíží. Dále se chci zaměřit na jednotlivá věková období a vývoj obtíží spojených s mentální anorexií a bulimii. Jak obě ženy vnímaly své okolí a jak byla zapojena jejich rodina do vyrovnávání se s danou situací.

3.1.Vzorek dotazovaných

Výzkum života s mentální anorexií a bulimii jsem prováděla u ženy, která dosud neměla žádné lékařské intervence ohledně svých potíží a porovnála jsem její příběh s léčenou pacientkou. Neměla jsem stanovena žádná kritéria výběru dotazovaných osob. Jedinou podmínkou bylo, aby žena se s tímto onemocněním dodnes neléčila, pouze se s ním vyrovnávala sama.

3.2. Použitá metoda

K získání informací jsem použila vypravování nemocné o svém dosavadním životě. Během rozhovoru jsem kladla doplňující otázky, které vyplývaly z časové osy vypravování jejich vlastního životního příběhu. Zaměřila jsem se na okolnosti, které souvisejí se zkoumanou problematikou.

Snažila jsem se získat informace, které jsem potřebovala ke zhodnocení svých hypotéz. Jelikož se jedná o velice intimní a osobní informace, o kterých žena mluví velice obtížně, musela jsem být ke zkoumané osobě při kladení otázek velice ohleduplná.

Jednotlivé získané informace jsem porovnávala. Zajímaly mě vztahy, které obě ženy měly k rodinným příslušníkům, partnerům, kamarádům, k sobě a k nemoci.

3.3. Předpoklady

Předpokládala jsem, že ke vzniku onemocnění žen povedou podobné faktory, které se budou vyskytovat u obou žen. Dále jsem vyslovila hypotézu, že průběh onemocnění bude v obecné rovině podobný, budou zde obdobné projevy poruch příjmu potravy. Dále bude záležet na životních okolnostech, které obě zkoumané ženy prožívaly.

Domnívám se, že žena, která bude své obtíže řešit s rodinou, se svými blízkými a vyhledá lékařskou pomoc, bude své onemocnění mít lépe pod kontrolou. Žena, která se snaží se svým onemocněním bojovat sama a předpokládá, že ho již má pod kontrolou, dle mého názoru bude mít větší pravděpodobnost opakovaných vzplanutí problémů, které budou záviset na její životní situaci. Myslím si, že ke své chorobě nebude dostatečně sebekritická.

3.4. ROZHOVOR – záznam (žena, která nikdy nebyla léčena)

Jak tvé onemocnění začalo, jaká byla v tomto období vaše rodinná situace?

Již na základní škole ve chvíli, kdy se začalo měnit moje tělo začala jsem si uvědomovat, že ho nedokáži takto přijmout. Můj otec začal jezdit pracovat do Německa a vozil spoustu čokolád a my s bratrem jsme soutěžili, kdo jich sní více. V té době měli rodiče spoustu rozporů a v našem domově bylo neustálé napětí. Bylo období, kdy rodiče uvažovali o rozvodu. Měla jsem velký strach, že otec od nás odejde. Matka se nedokázala smířit s problémy, které ji otec způsobil a chtěla po mně, abych ho také neměla ráda, což já jsem nedokázala akceptovat. Matka začala protěžovat bratra, protože můj otec ke mně jako k dívce měl větší náklonnost než k bratrovi, a já jsem se cítila odstrčená. Začala jsem si uvědomovat, že jsem významně přibrala v určitých partiích svého těla. Připadala jsem si tlustá. Jednou mi můj otec řekl: „Ty máš velký zadek.“ A tak jsem se rozhodla, že s tím něco udělám. Začala jsem držet diety a postupně jsem jedla méně jídla. Přestala jsem chodit ve škole na obědy. Doma jsem odmítala spoustu jídel se slovy, že jsou nezdravá. Můj jídelníček se skládal z jednoho jablka nebo jednoho jogurtu denně a čím dál více jsem cvičila a pila projímavé čaje.

Podářilo se ti zhubnout?

Ano, z 65kg (BMI = 22,49) jsem postupně zhubla na 53kg (18,33). Začala jsem být nesoustředěná, podrážděná a unavená. V té době jsem již chodila na střední školu. Velkou psychickou zátěží pro mě bylo to, že jsem přestala být premiantkou třídy. Studium mně nebavilo, protože jsem studovala obor, který mi vybrala moje matka. Já jsem chtěla studovat maturitní obor, aby ze mne byla kosmetička. Místo toho jsem studovala ekonomickou školu. Postupná ztráta sebevědomí, sebedůvěry a pocitu méněcennosti způsobily, že jsem čím dál více bojovala proti zajatému řádu. Myslela jsem si, když se mi to podaří a zhubnu, vše se spraví.

Jak pokračoval tvůj boj s kilogramy?

Mněla jsem strach, aby si někdo nevšiml toho, co dělám. Váhu jsem si nedokázala udržet a tak začaly následovat pocity selhání a méněcennosti. Pak jsem přišla na to, že když se najím a hned jídlo vyzvracím, tak nepřibírám tak rychle. Poprvé jsem si strčila prsty do krku. Postupně docházelo k tomu, že jsem zvracela úplně samovolně a prakticky jsem to již nedokázala sama vůlí ovlivnit. V této době jsem už žádné diety nedržela a prakticky můj život se odvíjel od jídla ke zvracení a naopak. Když jsem byla na dovolené ze strachu, aby mě někdo neodhalil, musela jsem se hodně ovládat. Najednou jíš a chybí ti pocit nasycenosti. Přestáváš se ovládat. Nechtěla jsem chodit do společnosti, byla jsem uzavřená do sebe. Nejezdila jsem se třídou na výlety, ani nešla na maturitní ples. Měla jsem strach z toho, že se neovládnu a budu hodně jíst. Ve chvíli, kdy dochází ke zhubnutí máš pocit vítězství. Je to jediný pocit, který tě dokáže uspokojit a ze kterého máš radost.

Jak často jsi zvracela?

Když byla nějaká oslava a bylo na ní hodně jídla tak až 7xdenně. Jinak jsem chodila prakticky po každém jídle, které jsem snědla. V 19 letech jsem po bujarém večírku, kde se hodně pilo, dostala křeče do břicha. V nemocnici měli podezření na akutní zánět slepého střeva a tak mě ještě v noci operovali. Druhý den mi sdělili, že se jednalo o metabolický rozvrat. Měla jsem velmi nízké hodnoty draslíku. Doporučili mé lékařce, aby mi za půl roku zkontrolovala hodnoty krve. Měla jsem strach, aby někdo nezjistil co mi je, a tak jsem změnila svého lékaře. V té době jsem již měla 46kg (BMI 15,9).

Mělo to časté zvracení nějaké následky?

Časem jsem začala mít problém se zuby. Měla jsem zničenou zubní sklovinu. Bylo mi 24 let, už jsem vydělávala, a tak jsem si nechala zuby za 20 000kč spravit. Rodičům a svému okolí jsem řekla, že se mi moje zuby nelíbí, protože jsou moc malé a tak si je nechám zvětšit. Dnes mám stále problémy, protože většina zubů se mi postupně rozpadá a musím si nechávat dělat poměrně drahé korunky.

Říkala jsi, že ses uzavírala do sebe jak jsi navazovala vztahy na střední škole. Měla jsi kamarády, lásky?

Najednou máš zcela odlišné vnímání světa než ostatní vrstevníci. Nezajímá tě nic jiného nežli jídlo. Celý tvůj svět se točí pouze okolo hubnutí. Já jsem sebe vnímala tlustší nežli jsem ve skutečnosti byla. Nosila jsem o číslo až dvě větší oblečení. Nerada jsem si kupovala něco nového, spíše jsem stále nosila volné kalhoty. V létě jsem se nedokázala ani svléknout do plavek. Na plavkách jsem nosila kraťasy, chodila jsem se koupat pouze na opuštěná místa (do lomu). Snažila jsem se k sobě do svého nitra nikoho nepustit, byla jsem stále více uzavřená, sobecká, snažila jsem se vše podřídit své nemoci. Často jsem střídala partnery. Vždy jsem si vybírala typy partnerů, kteří měli problémy sami se sebou. Přitahovali mě muži, kteří byli svým způsobem na dně jako já, kteří si nevěřili a měli v životě vztahové problémy. Nikdy jsem se nedokázala otevřít a pustit někoho do svého nitra. Sex byl pro mne něco, co jsem nevyhledávala. Hodně jsem v této době kouřila a pila alkohol a ve svých 15 letech jsem se pokusila o sebevraždu (spolykala jsem prášky na bolest).

Najednou se nemoc stává součástí tvého života. Žila jsem já a moje nemoc, jako kdybychom byly partneri.

Nastala chvíle, kdy jsi si začala uvědomovat, že jsi nemocná?

Ta chvíle nastala, když jsem zvracela po každém jídle. Začala jsem si uvědomovat, že není něco v pořádku, ale nechceš se toho vzdát. Nechceš to zastavit, protože ve skutečnosti ti vyhovuje, že ovládáš svoji váhu. Připustila jsem si, že jsem nemocná, bylo mi asi 16 let. Dokonce jsem se svěřila své kamarádce. Ona se mi snažila pomoci, a tak mi domluvila schůzku se svojí učitelkou psychologie. Na tu schůzku jsem šla a zdělila jsem své problémy odborníkovi. Bylo mi doporučeno, abych vyhledala odbornou pomoc ambulantně na psychiatrii. V tu chvíli jsem si uvědomila, že na psychiatrii mě nikdo nedostane, protože přeci nejsem „ blázen.“ Byla jsem přesvědčená, že pokud budu chtít, tak nad svoji chorobou zvítězím sama. Myslela jsem si, že to zvládnou pomocí své vůle a až budu mít váhu jakou chci, tak dokáži přestat.

Tví rodiče o tvé nemoci nevědí?

Vždycky jsem to před svými rodiči tajila a bála jsem se, že by na to mohli přijít. Ze začátku z důvodu, abych nemusela přibrat na váze, dnes bych se asi spíše styděla. Matka by to nikdy nepochopila, ona by se za mě styděla, kdybych byla tlustá. Styděla by se za mne i kdyby zjistila, že trpím touto chorobou. Někdy jsem měla pocit, že něco tuší, ale nikdy by si nepřipustila, že se její dcera musela léčit z důvodu takového onemocnění. Byla jsem často nemocná: různé respirační infekce, záněty mandlí, chodila jsem ambulantně na urologii, kde mi byla diagnostikována snížená funkce ledvin. Na další kontroly jsem již nechodila, měla jsem strach, aby někdo nezjistil jak na tom jsem. Před ostatními se matka se snažila, to jak vypadám svádět na tato onemocnění. Vozila mě po léčiteliích, kteří nikdy nepřišli na původ mých problémů. Vždy jsem dostala kapky a čaje a bylo mi řečeno, že mám nějaký zánět. Matka často říká: „ Když jsem byla já mladá, tak jsem byla ještě hubenější.“ Dozvěděla jsem se, že často v mládí držela i různé diety. Možná proto si myslí, že jsem v pořádku.

Neměla jsi pocit, že kdyby to rodiče věděli, že by ti to pomohlo se dříve vyrovnat s tvým problémem, kdyby jste ho řešili společně jako rodina?

Mým cílem bylo, aby se nikdo z rodiny nedozvěděl, jak na tom jsem. Byla jsem ochotna udělat cokoli, aby mí nejbližší to nevěděli. Vymlouvala jsem se na nevolnosti, na zdravý životní styl.

Dnes jsem ráda, že to nikdo neví. I když můj otec občas řekne: „ Ty teda vypadáš, měla bys více jíst.“ Vím, že netuší nic o tom, čím jsem si prošla. Dnes všichni vědí, že mám nemocnou štítnou žlázu a nemůžu svou váhu ovlivnit.

Jaký je tvůj vztah s otcem?

Mám tátu ráda a vím, že mamka nikdy jejich problémy nepřekoná. Stále mu něco vyčítá, ale já jsem mu odpustila a jsem ráda, že s námi zůstal. Vím, že měl dříve problémy i s alkoholem a pak býval někdy agresivní, ale dnes už pije minimálně. Nyní máme k sobě bližší vztah, než jsem měla kdy s matkou.

Kdy jsi měla pocit, že máš své onemocnění pod kontrolou?

Po maturitě jsem dlouho nemohla najít práci v oboru. Snažila jsem se najít něco jiného, protože jsem chtěla z domu a osamostatnit se. V době kdy jsem byla nezaměstnaná a byla doma, mé problémy se zhoršovaly. Měla jsem hodně volného času. Prakticky jsem se zabývala pořád sama sebou. Matka mi neustále řídila život a tak jsem se rozhodla odejít z domu. Pronajala jsem si byt a začala chodit do práce. Začala jsem se cítit lépe a přestala jsem se tolik zabývat sama sebou. Chodila jsem dokonce v práci na obědy. V té době jsem potkala přítele a žili jsme spolu. Začala jsem brát antikoncepci, měla jsem silnější menstruace a přibývat na váze. To jsem nemohla dopustit, a tak jsem přestala antikoncepci užívat. Vztah byl velice problematický, ten muž mě jenom využíval. Donutil mě vypůjčit si od rodičů peníze, které nebyl schopen vrátit. Tak se mé onemocnění opět zhoršilo. Jelikož jsem si musela vzít půjčku v bance, abych mohla rodičům vrátit peníze, nedokázala jsem si byt udržet. Musela jsem se vrátit domů. Můj otec, když se dozvěděl, jak to bylo, tak se na mne zlobil, protože jsem se zbytečně zadlužila. Ale já jsem se styděla a tak jsem chtěla své dluhy splácet sama.

Stalo se ještě něco zásadního po rozchodu s tímto partnerem?

Připadala jsem si hrozně sama, zklamaná a podvedená. Opět se můj život soustředil pouze na moji osobu, zejména na tělo a jídlo. Začala jsem si připadat ošklivá a tak jsem se rozhodla, že s tím musím něco udělat. Zaplatila jsem si plastiku nosu, v té době mi bylo 22 let. Nikomu doma jsem o tom neřekla, až po výkonu jsem zavolala bratrovi, aby pro mě přijel. Když mne uviděl, tak mi hrozně vynadal. Moje vysvětlení bylo, že jsem byla na operaci nosní přepážky, protože jsem nemohla dobře dýchat. Rodiče, když mě viděli, tak se také vyděsili a dostala jsem vynadáno. K bratrovi jsem měla vždy hodně blízko, byl moje jistota v životě. Věděla jsem, že by mě nikdy nenechal v potížích, snažil se mě chránit.

Kdo ti nejvíce pomohl s tvým problémem?

Nejvíce mi asi pomohlo to, že jsem se znovu zamilovala do jiného muže. I když jsem tvrdila po posledním zklamání, že už nikomu nevěřím a nikdy nechci muže ve svém životě. Přece jenom jsem našla novou lásku. Nejdříve jsem chtěla po určité době z toho vztahu vycouvat, jako jsem to dělala vždy. Většinou jsem nikoho do svého nitra nepustila, byla jsem uzavřená a bála jsem se s kýmkoli sblížit. Nyní to ale bylo jiné. Nikdy nikomu neřeknu celou pravdu o svém životě, ale tento muž se dostal nejdál a já se rozhodla s ním zůstat a uchovat si určité tajemství, které o mně ví pouze moje kamarádka a se kterou mohu kdykoli o těchto problémech mluvit. I když mi to je většinou nepříjemné. Někdy bych byla radši, kdyby o mém tajemství nikdo nevěděl a já bych s ním žila sama až do konce svého života. Začali jsme spolu žít v pronajatém bytě. Najednou dostával můj život smysl a čím dál méně jsem se soustředila na sebe a mé problémy s jídlem se začali pomalu zlepšovat. Méně jsem sledovala sama sebe a svou váhu. Trochu jsem i přibrala.

Jak probíhal vztah s tímto mužem?

Docela jsme si rozuměli. Byl sice o 10 let starší nežli já a prošel si velice náročným manželstvím, které skončilo rozvodem, přesto toužil po dalších dětech. Já jsem se na dítě zatím necítila připravená a ani jsem nepočítala s tím, že bych mohla se svými problémy otěhotnět, i když jsem vždy menstruaci měla, ale velice málo a krátce. Ve chvíli kdy jsem zjistila, že jsem těhotná, tak mne to velice zaskočilo a dostala jsem strach. Později jsem byla velice šťastná a těšila jsem se na miminko, o kterém jsem si myslěla, že nikdy mít nebudu. Partner chtěl abychom se vzali, ale já jsem nechtěla, protože se mi to zdálo zbytečné. Později když jsem si uvědomila, že se musím rozhodnout, o tom jaké dám dítěti příjmení, už bych se sňatkem souhlasila, ale partner z finančních důvodů nechtěl.

Jak jsi se cítila v těhotenství, jak jsi prožívala přibývání na váze?

Na své těhotenství jsem byla hrdá. Dokonce jsem nosila obepjaté šaty a po dlouhé době jsem se cítila dobře. Nevadilo mi, že přibírám a soustředila jsem se pouze na miminko. Přesto jsem se kontrolovala v tom, co jím, abych neměla velký váhový přírůstek. To nejdůležitější pro mě bylo to, aby bylo mé dítě zdravé a tak jsem se snažila jíst pestrou stravu, zařadila jsem i do jídelníčku maso (pouze kuřecí). Přestala jsem i kouřit a pít alkohol. Zpočátku jsem trpěla nevolností, a občas jsem i zvracela. Jedla jsem pravidelně vitamíny pro těhotné a chodila na pravidelné kontroly k lékaři. Nikdy by mě nenapadlo, že by se mi nemělo narodit zdravé dítě. Do 35 týdne těhotenství jsem chodila i do práce, jelikož jsem pracovala v kanceláři nedělalo mi to žádné problémy. Za celé těhotenství jsem přibrala 13 kg, ale ke konci jsem se již dost kontrolovala v jídle a snažila se jíst co nejméně. Hlavně mne dost pálila žába a tak, jsem měla se stravou dost velké problémy.

Jaký byl porod?

Porod je pro mne do dneška velice nepříjemná záležitost. Byl velice dlouhý (24 hodin) a připadalo mi, že to nikdy neskončí. Je pravda, že jsem měla z porodu strach a možná jsem se bála i toho, jak zvládnou péči o dítě. Zvládla jsem to, ale byla jsem velice vyčerpaná a tak moji radost nezkazil ani fakt, že u mého dítěte byla zjištěna vrozená vada. Narodil se mi chlapeček a měl 3110 g, 51 cm a byla u něho zjištěna syndaktylie prstů na pravé horní končetině. Tento fakt jsem si uvědomila až za několik dní. Ze začátku jsem si nepřipouštěla, že by to byl takový problém a vůbec jsem si neuměla představit, co mne a mého syna čeká, byli jsme seznámeni s faktem, že náš syn bude muset za půl roku podstoupit operaci. Můj partner se tohoto zjištění bál, protože mají tuto vadu v rodině, ale doposud se vyskytovala pouze na dolních končetinách. Na genetickém vyšetření nám nedokázali vysvětlit z jakých důvodů to má náš syn na horní končetině.

Jak probíhalo období po porodu?

Jelikož mé dítě bylo velice plačtivé, byla péče o něho velice náročná. Prakticky jsem se nevyspala. Velice často plakal a nenechal se utiřit. Na jídlo jsem neměla moc času a dost jsem se odbývala. Začala jsem velice hubnout a měla jsem i další problémy. Necítila jsem se příliš dobře a měla jsem bušení srdce. Nedokázala jsem ani odpočívat a spát. Díky nátlaku mého okolí jsem navštívila lékaře a byla mi diagnostikována porucha funkce štítné žlázy. Nejdříve jsem měla hyperfunkci, která se střídala s hypofunkcí, byly mi stanoveny i vyšší protilátky proti štítné žláze. Jelikož jsem musela užívat pravidelně léky, bylo mi doporučeno, abych přestala kojit. Nesla jsem to velice špatně, protože jsem měla pocit, že bude mé dítě o něco ochuzeno. Plně byl kojen pouze do 3 měsíce a potom jsem měla jeden měsíc na odstavení dítěte a nahrazování kojení umělým mlékem. Dva měsíce po porodu jsem se přestěhovala zpátky ke svým rodičům i se svým přítelem. Matka se mi snažila dohlédnout na jídelníček, ale já jsem to příliš nerespektovala a dost často jsme se kvůli jídlu hádaly. Problémy se štítnou žlázou mám dodnes a kvůli tomuto onemocnění nemohu přibrat. Nyní mám spíše hypofunkci štítné žlázy a musím pravidelně užívat Euthyrox.

Jak se cítíš dnes? Nepřipadá ti, že jsi příliš hubená?

Dnes se cítím velice dobře. Mám pocit, že své onemocnění mám pod kontrolou, již vůbec nezvracím. Vážím 43 kg (BMI-14,87). Chodím si i kupovat nové oblečení a již si kupuji velikosti, které mi jsou akorát (25-26), dokonce již nosím i těsné rifle. Nyní si již uvědomuji, že není žádná forma na krásu, že důležitý je originál. Já jsem spokojená jak vypadám, možná bych mohla 2-3 kg přibrat, ale ne více. Já jsem měla problémy s postavou hlavně v oblasti hýždí a nyní v této oblasti problémy nemám. Kdybych více přibrala, tak přiberu právě v těchto partiích.

Jaký je tvůj jídelníček dnes?

Jím pravidelně a dostatečně (malé porce). K snídani si dám jogurt. Dříve jsem jedla spíše ovoce a zeleninu, ale dnes ji nemusím. K obědu většinou nejím maso, pouze někdy kuřecí, jako přílohu jím rýži a brambory. Polévky nemám moc ráda. Někdy dojíždám pouze to, co nesní můj dvouletý syn. K večeři si udělám většinou zeleninový salát ze sterilované zeleniny nebo půlku chleba se sýrem. Na posledy jím v 17 hodin večer. Velice mi chutná sladké a tak si ho občas dopřeji.

Bydlíš stále u rodičů?

Ano, ale jelikož můj přítel staví nový dům, tak se budeme brzy stěhovat. Mám z toho strach a moc se mi nechce, protože se obávám, jak to budu zvládat. Přítel má střídavou péči o svého syna z prvního manželství. Na druhou stranu už se těším, že se nebudu tolik hádat se svou matkou, protože si moc nerozumíme a ona mne neustále řídí život. Říká mně, co mám dělat a snaží se mě kontrolovat ohledně jídla. Ona vaří to, co mi nechutná a pak se diví, že já to nejím. Až budu bydlet v novém, tak přítel bude chodit na obědy, protože má časově náročnou práci a vrací se dost pozdě a my se synem si vždy uvaříme zdravě.

Po skončení rozhovoru jsem udělala ještě test, který byl dostupný na internetu. Chtěla jsem vědět, jak by dotazovaná odpověděla na otázky, kdyby test dělala v době svých největších obtíží. Otázky a odpovědi jsou uvedeny v příloze č.1. Dále jsem požádala o zodpovězení otázek, jak by je definovala dnes. Druhý test je uveden v příloze č. 2.

3.5. Můj příběh života

(Disertační práce, Lubomír Hadaš, 2007)

Byla jsem vytoužené dítě, druhé v pořadí, po bratrovi Liborovi, který měl opravdu nevidaný talent mě psychicky deptat. Nepamatuji se, že bychom si spolu kdy hráli, zato si vzpomínám na jeho nadávky a ponižování. Mezi jeho nejoblíbenější patřilo „ ty psychouši“, které ještě rád doplňoval větou: „ Vezmi si prášky, aby ses uklidnila.“ V tu chvíli jsem ho z celého srdce nenáviděla, začala jsem křičet nebo brečet, a ten špatný člověk v naší rodině jsem byla já. Já jsem dělala hluk a chovala se „ špatně“. Za tři roky po mém narození se narodil bráška Luďa, prý nebyl plánovaný, byl v neplodný den. Až o 20 let později jsem se měla dovědět, že je nemanželský. V tu chvíli jsem začala vnímat matku jako člověka, který také chybuje. Do té doby byla pro mě ztělesněním dokonalosti, a cokoliv se mezi námi pokazilo, jsem přisuzovala sobě. Já jsem byla ta špatná, která všechno kazila.

Ale dětství jsem měla hezký, bydlela jsem na vesnici u lesa, v sousedství bylo dost vrstevníků na hraní, a tak jsme blbli, hráli na babu, na schovávanou, lezli po stromech a česali třešně, samozřejmě do pusy a pecky po sobě plivali. Byly to krásné časy.

Když jsem nastoupila na základku, začaly mi úporné bolesti hlavy, mamka si myslela, že je to ze stresu z nového prostředí. Škola mě bavila, ale mezi žáky jsem nezapadla, posmívali se mi, tloukli mě. To se změnilo ve třetí třídě, příchodem nové spolužačky, se kterou jsem se skamarádila.

Ve čtvrté třídě jsem byla po škole, už ani nevím proč, poté jsem spěchala na oběd do budovy přes silnici. Osud tomu chtěl, že mě srazilo auto. Byli to, do té doby, naši známí. Vypověděli, že jsem po silnici kličkovala, že jsem si to vlastně zavinila sama. Byla jsem taky vyslechnuta, nechtěla jsem, aby byl někdo potrestaný, chtěla jsem mít klid a zapomenout na to. Strávila jsem týden v nemocnici s otřesem mozku. To už bylo podruhé, co jsem byla nedobrovolně zavřena někam, kde se mi nelíbilo, kde se mi strašně stýskalo. Poprvé jsem byla v nemocnici se zánětem mozkových blan. Moc si na to nevzpomínám, jen na to, že mi něco namazali na záda, řekli, ať si sednu a vzali si jehlu a

Ve škole jsem se začala bát spolužáků a spolužaček. Často jsem chodila do družiny, kde jsme si hráli. Jednou popsali celou tabuli mým jménem, samé Ivana, Ivana,.....a smáli se. Bylo mi do breku, utekla jsem.

Mamka nás už od malička učila samostatnosti. Když jsem něco provedla, moje maminka, na které jsem byla závislá jak na kyslíku, mi řekla: „ Ivano, to se mi vůbec nelíbí.“ A doted’,

když někdo řekne Ivano, obrním se a čekám, že dostanu vynadáno. Měla jsem mamku šíleně moc ráda, strašně jsem se bála, že umře. Nevím, proč mě to napadlo, ale po večerech jsem v posteli brečela a bála se, že mi moje milovaná maminka umře. Už jako malý školáček jsem byla velice citlivá. Když někdo zvýšil hlas, nebo snad zakřičel, hned jsem se rozbrečela. Chtěla jsem být ve škole dobrá, aby mi rodiče nemuseli pořád něco vysvětlovat a tím se se mnou trápit. Byla jsem v lepší polovině, ale pochvala se nekonala, bylo to přece samozřejmé, že budu mít dobré známky. Pamatuji se, že jsem byla docela velký jedlík a dojídala za spolužačky jejich svačiny, které už nechtěly. Ve 13 letech jsem dostala menstruaci a byla jsem z toho pěkně vykulená. Moje postava se začala zaoblovat. Pamatuji se, jak jsem si se spolužačkou poměřovala tloušťku steh. Ona měla štíhlejší, taky jsem je takové chtěla a taky dlouhé blond vlasy.

Na učňáku jsem bydlela na intru, děsně se mi stýskalo po mamce a po domově. Obor cukrářka jsem si vybrala sama, nikdo mi do toho nemluvil. Studium mě bavilo, byla jsem nejlepší. Na intru jsme s kamarádkou chtěly zhubnout, nic drastického. Něco jako poruchy příjmu potravy jsem absolutně neznala a navíc nic takového mi přece nehrozilo, bohužel jsem se mýlila. Jedly jsme s kamarádkou celý den jablka a říkaly si, že když nezhubneme, tak si alespoň pročistíme organismus, i když jsme doufaly, že to bude mít vliv na ručičku na váze. Ne, že bych potřebovala hubnout, některé holky mi záviděly, že jím dost hodně a jsem hubená. Ale znáte ten pocit, který vám říká, proč to nezkusit? Pohyb jsem měla ráda a byl vlastně pro mě i nutný. Měla jsem křivá záda a nechtěla-li jsem dojíždět na rehabilitační cvičení, musela jsem cvičit sama. Někde jsem se dočetla, že pomáhá kalanetika. Na intru nebylo žádné soukromí, vycházky do města byly tak kratoučké, že to ani nestálo za námahu někam jít. Museli jsme se v určitou dobu učit, chodit na cvičení, šití nebo volejbal.

Pamatuji se, že se mi na intru líbil jeden kluk, stěží jsem ho pozdravila, strašně jsem se styděla a červenala se. A jelikož jsem z toho byla našťvaná, uklidňovala jsem se jídlem. Závěrečné zkoušky jsem zvládla na vyznamenání a po prázdninách měla nastoupit na nástavbu, obor podnikání v potravinářství.

Asi v polovině prázdnin začal pro mě nový život, život bez posměchu, ponižování, že jsem jak prase, samej šprt. Můj bratříček Libor říkal dost často: „ Koukej, jakou máš prdel a ty kejty, no koukni, to je hnus.“ Strašně mě o mrzelo a brala jsem si to k srdci. Když měl ty své rejpvavé dny, říkal mi, že jsem psychicky labilní, že jednou skončím v Bohunicích a ať si jdu vzít prášek. Často jsem brečela, nelíbilo se mi to, ale neuměla jsem se bránit.

Poslední kapkou bylo, když mi můj přítel řekl, že mám tlustý zadek, prý ze srandy, jak později přiznal. Omezila jsem jídlo, sladkosti nejedla, chodila 2 hodiny běhat a k tomu ještě

2-3 hodiny cvičila. Abych se donutila pálit kalorie, „ nadávala jsem si ty tlustý prase.“ Nenáviděla jsem své odporně tlusté tělo. Měřila jsem 170 cm a vážila 67 kg. Snad jsem nebyla tlustá, ale byla jsem na pochybách a okolí mě utvrdilo v tom, že se sebou musím něco dělat, že si takhle nemůžu sama sebe ani vážit.

Postupně jsem si začala sama vařit, obvykle samý těstoviny se sýrem a kečupem. S ubývajícími kily si mě začala všímat mamka. Říkala, jak mi to sluší a já se dmula pýchou. Konečně si mě všímala a měla ze mě radost. Běhání mě po čase, když jsem získala konvičku, bavilo.

Mé nulové sebevědomí se zvýšilo, konečně jsem něčeho dosáhla. Byla jsem přesvědčená, že mám vše pod kontrolou. A měla jsem? Tehdy možná jsem začínala být jednou nohou v propasti. Cvičení se stalo drogou a jídlo mým nepřítelem. Ale ještě jsem jedla, sice míň, ale aspoň. Mamka jídlu taky moc nedala, hlídala si postavu.

Po prázdninách jsem se vrátila do školy o 10 kg lehčí. Holky mi záviděly, jak jsem štíhlá. Já ale nebyla spokojená, chtěla jsem ještě 2-3 kg dát dolů. Pak jsem teprve mohla být na sebe pyšná. Říkala jsem si, že jakmile zhubnu tyhle kila, co mě hyzdí, tak hned přestanu a vše bude perfektní, já budu hubená, a to znamená šťastná, krásná a chytrá. Hm, tak to je pěkná blbost, bohužel jsem tomu věřila. Někdy jsem ještě před začátkem vyučování šla na studovnu a cvičila jsem.

Na obědy jsem chodil, ale jedla jsem poloviční porce, když byl knedlík a omáčka, tak jsem dostala strach a na oběd jsem nešla. Postupně jsem začala mít strach z více jídla, chodila jsem na intr, tam jsem snědla jablko a byla jsem sytá, ba přímo přejedená. K večeři jsem měla opět jablko. Každý den jsem se učila, při studiu jsem obcházela na studovně stoly, a to jsem vydržela třeba 4 hodiny. Ostatní byli venku, hráli hry, já však žila v vlastním světě. Každý den jsem musela hodinu cvičit.

Ve druhém ročníku nástavby jsem začala být strašně utahaná, po škole jsem šla na 2 hodiny spát, pak si zacvičit a učit se. Začaly mi vypadávat vlasy po trsech, měla jsem krásný dlouhý blond vlasy a 2/3 mi vypadly, byla jsem zoufalá. Nenáviděla jsem se, jednou jsem vzteky rvala vlasy, když jsem snědla víc a teď mi začaly padat. Byla to taková odplata. Vychovatelka se začala vyptávat holek z pokoje, kolik jím, děsně mě to vytáčelo, dělala jsem, ale že je mi to absolutně ukradený. Vychovatelka jedna nevychovaná, byla jak zimnice, pořád mě sledovala. Nenáviděla jsem ji a musela jsem se přemáhat, abych jí něco neřekla. Začala na mě naléhat, že mám jít k doktorce a že ta únava a mé hubnutí není normální. Já však věděla, že mi moji štíhlou postavu závidí. Byla jsem konečně štíhlá a krásná a ona mi to nepřála. Ale únava, šílené vyčerpání a vypadávání vlasů mě děsilo, často jsem brečela a v rukách držela chomáče

vlasů. Nakonec jsem tedy šla k mé doktorce, nevěděla jsem, s čím mám vlastně začít, byla jsem zmatená. Někde v hloubce mysli jsem věděla, že jsem nemocná, ale nedokázala jsem si to přiznat. Vždyť jsem měla všechno pod kontrolou, jak by mi mohlo něco být. Spustila jsem tedy, že jsem poslední dobou zhubla, že jsem šíleně unavená a padají mi po trsech vlasy. Změřila si mě pohledem a chtěla vědět, jestli jsem hubla úmyslně, nebo bez zjevné příčiny. Přiznala jsem, že jsem chtěla trochu zhubnout, ale v hlavě mi hučelo, proč se ptá na něco tak nevýznamného, mě přece netrápí hmotnostní úbytek, ale ta únava a vypadávání vlasů, co tím sleduje? Řekla mi, že mi vezme krev a pošle ji na rozbor, pak že bude moudřejší. Vybídla mě, ať si sednu na vyšetřovací lehátko a spustila, že mentální anorexie je velmi závažné onemocnění a že jestli nezačnu jíst a budu dál i nadále hubnout, nechá mě zavřít do nějaké léčebny. Měla jsem 57 kg, a rozhodně jsem nebyla hubená, ještě jsem měla na sobě hodně špeku a ona mi tady vykládá něco o podvýživě, jako bych vyšla z koncentráku. Fakt praštěná. Co všichni mají, já chci být jen štíhlá, proč to ostatní nechtějí pochopit? Na příští kontrole mi sdělila, že mám přechozenou infekční mononukleózu s již vytvořenými protilátkami, že tedy nemusím do nemocnice. Nadále jsem musela chodit každý týden na vážící kontroly. Bylo to nepříjemné a ponižující. Proč mě muselo něco takového potkat? Na jedné kontrole mi sdělila, že mám zánět močových cest a ohroženou slinivku a játra, že na tom tedy zrovna nejsem nejlépe. Dovovala mě prášky. Zakázala mi cvičit, ba dokonce i rychle chodit, na tělocvik mi napsala půlroční zákaz. Byla jsem zoufalá a nešťastná. Měla jsem pocit, že vidím, jak mi rostou stehna, nenáviděla jsem své tělo a vzpomínala na dřívější časy, kdy jsem se pořád smála a nezkazila žádnou legraci. Teď jsem byla sama, stáhla jsem se do sebe, nikdo mi nerozuměl. Měla jsem šílený strach, že tloustnu, když nebudu moct cvičit, takže jsem musela omezit jídlo. Ráno jsem si dávala jogurt s rohlíkem, k svačině jablko, k obědu jablko, k večeři jablko. Stejně jsem měla pocit, že se přejídám, bylo mi těžko. Těšila jsem se na víkendy, kdy nebudu pod kontrolou té hrozné baby, kdy se zavřu v pokojíčku, pustím si hudbu, tajně zacvičím a dosyta vybrečím. Začínala jsem mít čím dál větší chuť na jídlo, jednou jsem se přejedla a chtěla jsem se vyzvracet, nešlo mi to. Někde jsem četla, že se má vypít jarová voda, nebo voda se solí, mě to moc nepomohlo, zvracet mi nešlo. Strkala jsem si prsty do krku, ale marná snaha. Bouchala jsem si do břicha a nadávala si do prasat.

Na intru jsem se snažila jídlo čím dál víc omezovat, takže jsem přes týden 2-3 kg zhubl, ale o víkendu to zase dohnala. Měla jsem šílený hlad, těžko jsem se ovládala, chovala jsem se jak magor, jako smyslů zbavená. Pořád jsem se pokoušela o zvracení. Postupně se začalo dařit, ale na intru jsem měla strach, tam jsem radši jedla jen malinko. Pamatuji se, že jsem jednou odpoledne podlehla nutkání si dát myslí, které jsem mohla nanejvýš ráno nebo snad ještě

v poledne. Strkala jsem si ho do pusy rukama, dostala jsem na sebe strašnou zlost, sebrala jsem peníze, utíkala do města do lékárny. Tam jsem si koupila Ibuprofen 400 a celá 2 platička najednou snědla. Bylo mi všechno ukradené, chtěla jsem být štíhlá, za každou cenu, chtěla jsem, aby mi bylo špatně, abych to už příště neudělala. Druhý den pro mě přijeli rodiče, bylo mi děsně zle, dostala jsem strach, a tak jsem zavolala mamce. Ta zprvu pro mě nechtěla jet, večer volala na intr, musela to vzít ta nejmíň vhodná vychovatelka, řekla jí, že se jí vůbec nelíbím, ať si pro mě přijede. Byla to ostuda, celou cestu domů jsem nepromluvila ani „ň“, a to jsme jeli přes 2 hodiny.

Dojeli jsme domů, rodiče se šli koupat, já šla do svého pokoje, rozbalila bonboniéru, celou ji snědla a šla se konečně umýt. Celou jsem ji vyzvracela do vany.

Začala jsem jíst prášky, co jsem doma našla, ať to byly vitamíny, prášky na kašel, prošla antibiotika, prostě různé druhy a po hrstech. Jako by mi něco zastřelo rozum, chtěla jsem trpět, ale zároveň být šťastná. Mamka mi říkala, že na mě asi něco leze, že se mi lesknou oči. Jen jsem kývla, ale nic jsem samozřejmě neřekla.

V 17 letech jsem začala chodit se svým prvním klukem, byl krásný, vysoký, s černými vlasy a zelenýma mandlovýma očima, bohužel mi tenkrát řekl, že mám tlustý zadek. Začali jsme se hádat a po 3 letech jsme se rozešli, pak jsme se ještě dali dohromady, ale nemělo to dlouhé trvání. On chtěl se mnou spát, já nechtěla, neměla jsem na něco tak hnusného chuť, byla mi pořád zima, po těle mi naskákaly modřiny a on se chtěl milovat? Říkal mi, že nebude kupovat zajíce v pytli.

Po maturitě, kterou jsem zvládla na samé jedničky, jsem chtěla jít studovat němčinu na jazykovou školu do Olomouce. Naši mě zrazovali, prý jestli na to mám. Děsně mě to ponížilo. Nakonec jsem si to prosadila.

S přítelem jsem se rozešla, zdály se mi sny o tom, jak mě někdo znásilňuje. Pořád jsem se ještě nevyrovnala se zážitkem z dětství. Bylo mi 11 let, kdy se vrátil tetin budoucí manžel, který mě osahával, funěl při tom a chtěl, abych se ho taky dotýkal na různých částech těla. Nebyla jsem to schopná tehdejšímu příteli vysvětlit, radši jsem se s ním rozešla. Po prázdninách jsem konečně mohla nastoupit na mou vysněnou jazykovou školu. Teď jsem už uměla zvracet téměř kdykoliv, věděla jsem co je lepší nejíst a co naopak jo, aby se mi zvracelo lépe. Ruku jsem si do krku strkat nemusela, stačilo se předklonit, zmáčknot si žaludek, popřípadě se napít horké vody. Dělal jsem důkladnou očistu, všechno to muselo jít ven, pila jsem opakovaně vodu a zvracela, dokud ze mě nešla jen voda. Bydlela jsem na koleji, později na internátě a už jsem věděla, že mám problém, chtěla jsem s tím přestat, ale nešlo mi to. Dopoledne kdy jsem byla ve škole, jsem to ještě jakž takž zvládla, ale potom

jsem šla do města, nakoupila v jedné obchodě jídlo jako pro celou rodinu, chodila po městě a jeda, když mi jídlo došlo, zašla jsem zase do jiného obchodu, tam jsem opět nakoupila a pojidající šla na internát, kde jsem se vyzvracela, uvařila si pořádný kastrol špaget, které jsem zajedla 2 tabulkami čokolády, pár sušenkami, vše jsem zapíjela limonádou, opět jsem šla zvracet. Kousek od internátu byly dva obchůdky, tam jsem nakoupila čokolády a sušenky, někdy i pečivo, opět to do sebe nacpala, kolikrát jsem ani nevěděla, jak to vlastně chutná. Šla jsem už po několikáté opět zvracet. Pak jsem už obvykle nic moc neměla, ale ještě jsem měla hlad. Někdy jsem jedla suchý špagety, ještě neuvařený, nebo prášek na polévku. Učit se mi moc nechtělo, byla jsem unavená, nešťastná, bylo mi zle od žaludku. Pořád jsem doufala, že to zvládnou, že se uzdravím, budu šťastná a nebudu pořád myslet na to zatracené jídlo.

Bohužel se mi nedařilo, buď jsem se málo snažila, měla málo podpory nebo ještě nebyl ten správný čas. Nevím. Doma to vypadalo tak, že se rodiče distancovali od mého problému, zakázali mi brát jejich jídlo a já si musela vše kupovat sama, jen o víkendy jsem mohla mít s nimi oběd a buchtu, kterou jsem samozřejmě musela zaplatit. Cítila jsem se teď strašně sama, chtěla jsem, aby mi řekli, že mě přese všechno mají rádi a že to spolu zvládneme. To se však nestalo. Do dneška jsem jim to nedokázala úplně odpustit. Snažím se pochopit, proč se na mě vykašlali, proč se neptali, jak se cítím, jestli nechci pomoci. V Olomouci studovala má tehdejší nejlepší kamarádka, Maruška, kterou jsem znala už od základky. Věděla o mých problémech, vždy mě vyslechla a řekla mi svůj názor. Doteď jsem jí za to moc vděčná, i když jí teď zrovna moc v lásce nemám, zradila mě a já těžko odpouštím. Maruška mi pomohla sehnat v Olomouci psychiatra a já jsem se tam v dohodnutý termín dostavila. Bylo mi blbě, byla jsem nervózní, nevěděla jsem, co mě tam čeká. Nejdřív jsem musela vyplnit jakýsi dotazník, osobní údaje a pak přišlo to nejhorší, musela jsem se jít zvážit. Pokaždé, když jsem tam přišla, šla jsem do nenáviděných místností, svlékla se do spodního prádla a šup na váhu. Bylo to děsně ponižující. Doktorka byla šílená, byla mi nesympatická, kručelo jí v žaludku, byla protivná. Nic mi nechtěla vysvětlit, nutila mě, ať jím knedlíky s omáčkou a že myslí je jedovatý, tak ať to nejím. Když jsem se jí na něco zeptala, odsekla mi, že se o tom se mnou bavila již minule, tak že se o tom se mnou už bavit nebude. Byla jsem zmatená, ve škole jsem se ten den, kdy jsem se měla dostavit do nemocnice na psychiatrii, nesoustředila, nevnímala jsem, že na mě učitel mluví, vlastním spolužákům to přišlo k smíchu. Jednou mi dokonce řekla, že mi stejně nevěří, že se určitě před vážením napiji, abych měla při nejmenším stejně, ne méně, jinak mi vyhrožovala nějakou léčebnou. Musela jsem si vést jídelní záznamy, vůbec mě to nebavilo, už jsem to dřív dělala podle jakého si manuálu, ale nepomohlo mi to. Ale poslechla jsem, ona přece byla odborník. Sice jsem jí neměla ráda, ale předeepsala mi

antidepresiva a já se cítila mnohem, mnohem lépe. Přišlo mi, že je čím dál víc protivná, jako bych ji byla na obtíž, pokaždé vyhrožovala léčebnou, nakonec jsem tam zvolala, že už nikdy nepřijdu. Po jejich „terapeutických“ hodinách jsem byla tak vynervovaná, že jsem si hned u stánku před nemocnicí koupila 2 hamburgery a sušenku. Musela jsem se přece uklidnit. Postupem času jsem přestala chodit do školy, proč marnit čas, když ho mohu využít lépe, jídlem, že? Začala jsem jezdit domů uprostřed týdne, jelikož už jsem neměla peníze. Vymlouvala jsem se, že jsme dostali volno. Nevím, jestli mi to věřili, bylo mi to celkem jedno, hlavně že jsem byla doma a mohla jíst. Jelikož jsem neměla peníze, vkladní knížku jsem už projedla, brala jsem jídlo našim a zatloukala, zatloukala. Nikdy bych nepřiznala, že jsem jim něco vzala. Začala jsem krást peníze mamce nebo tatkově z peněženky, později, když jsem byla tak zoufala a potřebovala svoji dávku jídla, začala jsem krást i dědovi. Nevím, jestli se to někdy dověděl, bylo to dost, jen někdy říkal, že je děsně draho, že mu nestačí důchod. Strašně jsem se za to nenáviděla a styděla se. Nikdy jsem mu to neřekla a ani to nemám v plánu, bojím se, že bych ho ztratila. Paradoxně je to můj nejoblíbenější příbuzný, miluji ho a děsně mě mrzí, co jsem mu prováděla.

Ve škole to bylo špatný, učení se hromadilo, gramatika se mi pletla, nedovedla jsem se soustředit, byla jsem roztěkaná, a jelikož jsem už neměla prášky na deprese, tak i depresivní, smutná, nešťastná. Všeho jsem se lekala a doma jsem byla velice nervózní a podrážděná. Nakonec jsem musela s pravdou ven a chtěla jsem zůstat doma, aspoň pár měsíců, že se dám do kupy a pak si najdu práci. Mamka mi nevěřila, nezazlívala jsem jí to, v té době jsem víc lhala, než bych mluvila pravdu. Někdy jsem už i těm svým lžím věřila. Maminka se za mě styděla, užíralo mě to, pořád jsem chtěla, aby mě měla ráda a byla na mě pyšná. Musela jsem se schovávat, aby mě neviděli lidi z vesnice. Co by přece řekli. Nikdy jsem si nemyslela, že by mamka dala na řeči. Cítila jsem se jak odpad, horší než dobytek, dávala mi najevo, že jsem ji zklamala, že o mě nestojí. Propadala jsem do deprese a chtěla jsem umřít, často jsem po zvracení brečela, schoulila se v koupelně nebo na záchodě do klubíčka a brečela a brečela. Jelikož nejsou naši připojeni na čističku, ale mají vlastní septik a přetokem do lesa, vlétaly zvratky do lesa, který samozřejmě nebyl náš, ale souseda. Snažila jsem se to maskovat, já se propadala hanbou. Často jsem si říkala, jestli má takovýhle život smysl. Vycházelo mi, že nemá, koupila jsem si žiletky a podřezala si žíly. Když jsem viděla krev, udělalo se mi zle a dostala jsem strach. Já přece ještě nechtěla umřít. Podařilo se mi krvácení zastavit. Mamce jsem dala peřinu se slovy, že mi tekla krev z nosu. Doma byla hustá atmosféra, nenáviděla jsem takzvaný domov, nenáviděla jsem sebe i ostatní. Naskytlo se mi místo ve fabrice u nás ve vsi, hned jsem ho brala, konečně jsem měla peníze a aspoň jsme k něčemu byla. Pracovala

jsem. Plánovala jsem si, jak to bude teď krásné, že se uzdravím, najdu si kluka a budu šťastná až do smrti. Byla jsem tak hloupá a naivní. Pořád jsem si myslela, že se najednou uzdravím, že mě někdo uzdraví. Já jsem přece ta nemocná, která chce po lékaři, ať dělá svou práci. Po návštěvě psychiatra v nedalekém městě jsem byla smířená s tím, že se nikdy neuzdravím. Byla jsem u něj asi tak 3x a když mi sahal na ruce, nohy a později i na zadek, řekla jsem mu, že se mi to nelíbí. On jen odpověděl, že je to dobře. Už jsem tam nepřišla. Prášky, co mi předepsal, mi stejně nepomáhaly, tak jsem je vyhodila do koše. Udělala jsem si závěr, že všichni psychiatři jsou debilové a sami by potřebovali pomoc. Zklamali mou důvěru. V práci jsem se začala taky přejídat a chodila jsem zvracet. Zvracení jsem vypilovala do dokonalosti, stačilo se napít ohnout a

Do naší vesnice přišel nový kněz, jsem věřící a tak jsem se mu při zpovědi svěřila s mým problémem. Navrhl mi, že mi pomůže. Znal jakousi psychiatricku z Hradce. Hned jsem odmítla. Tak blbá jsem nebyla, abych chodila někam, kde mi jen ubližují. Začala jsem si slibovat, že se z toho dostanu sama, že nikoho nepotřebuji. Vydržela jsem to s bídou 2-3 dny a byla jsem zpátky v kolotoči jídlo, zvracení, jídlo, deprese, nenávisť. Už jsem necvičila, neměla jsem sílu. Pořád jsem myslela na jídlo. Když jsem přišla z práce, uvařila jsem si jakoby pozdní oběd, s tím, že by to stačilo čtyřčlenné rodině, pořád jsem jedla, když už jsem byla plná na prasknutí, šla jsem si ulevit. Když už jsem snědla všechno, co jsem měla, šla jsem se vyčistit, zvracet, pít horkou vodu, zvracet, až ze mě šla jen voda. Doma mě odsuzovali, nechápali, proč to dělám, když mi to pořád ubližuje. Možná, že důvod, proč se mnou o tom nekomunikovali, bylo, že se příliš báli, než aby se na něco ptali. Několikrát jsem slyšela, jak se doma hádají, byla jsem přesvědčená, že je to kvůli mně, začala jsem být paranoidní. Za všechno jsem mohla já. Pořád jsem se hádala s vnitřním hlasem, který mi našeptával: jez, nejez, zvracej, udělej si něco, nikomu nevěř, nikdo ti nepomůže, jsi k ničemu, poslouvej mě. Bylo to vyčerpávající.

Už jsem nevěděla jak dál, přemohla jsem strach a zašla za farářem, jestli by mi teda neřekl kontakt na tu psychiatricku. Strašně jsem se bála, nebyla jsem schopná tam zavolat, a tak jsem ho poprosila, jestli by mi nemohl domluvit termín. Domluvil a navíc jel se mnou. Byla a jsem mu nesmírně vděčná. Šla jsem tam ale s přesvědčením, že jakmile zvýší hlas nebo mě pošle na váhu nebo jen na mě křivě koukne, padám pryč a „milá doktorka“ mě víckrát neuvidí. Říkal mi, ať jsem shovívavá, že ví, že je dobrá, že mi určitě pomůže. Moc jsem mu nevěřila, ale neměla jsem co ztratit, hůř jsem na tom být už snad nemohla. Doktorka mě mile překvapila, byla ustrojená do zelených šatů, žádný bílý plášť, co nahání hrůzu. Byla milá, usměvavá a vyřazovala z ní energie a já jsem věděla, že jsem konečně našla někoho, komu

budu schopná věřit. Do ničeho mě nenutila, vykala mi, ne jak ty dva před ní, brala mě jako člověka, jednala s mnou jako rovný s rovným. Předepsala mi léky na deprese. Utápěla jsem se v žalu, ve výčitkách, beznadějí a chtěla-li jsem zvítězit nad bulimií, musela jsem myslet trochu víc pozitivně a ne negativně. Naučila mě progresivní relaxaci, která mi pomáhala se zbavovat aspoň trochu té šířající úzkosti. Domů jsem se pořídila andulku, mamka byla našťvaná, ale časem se Kryštůfek stal miláčkem rodiny. A mně pomáhal. Pamatuji se, jak ze začátku nechtěl jíst a já jsem cítila ochromující úzkost a strach, nechtěla jsem, aby mi umřel. Napadlo mě, že takhle se možná cítí naši. Ze začátku jsem jim neřekla, že jezdím do Hradce k doktorce, nevěřila jsem, že by je to mohlo zajímat. Časem se to dozvěděli, ale nelíbilo s jim, že beru prášky. Samozřejmě, jim se to radí a moralizuje, oni neví, jak se cítím. Vlastně ani nemohli, já jim nic neřekla, už jsem jim nevěřila.

Byla jsem netrpělivá, chtěla jsem být hned zdravá a chtěla jsem vědět, kdy to bude. Nikdo mi na to nikdy neodpověděl. Teď už vím proč, léčba je dlouhá, není lehká, je zde spousta kolapsů a nikde není psáno, že toho dosáhnu.

Začala jsem se snažit jíst pravidelně a nezvracet. Když se mi to dařilo, měla jsem radost, ale jedla jsem velice málo.

Musela jsem si začít psát jídelníček, do kterého jsem měla zapisovat pocit přejedení, zvracení a později jsem tam měla uvádět, v jaké souvislosti jsem jedla, zda podle plánu nebo že jsem měla chuť. Měla jsem v sešitě tabulku, do které jsem zapisovala své emoce v %, co jsem cítila v těle, jako napětí, úzkost, radost, co jsem dělala, hrála si s tužkou, přešlapovala z nohy na nohu, okusovala si nehty a pak myšlenky, které mi zrovna běžely hlavou.

Když jsem vydržela nezvracet, měla jsem obrovskou radost. Začala jsem si psát účetnictví, kde jsem měla buď ušetřeno, jelikož jsem nezvracela, nebo nic neušetřeno. Spočítala jsem, že když vydržím, ušetřím v průměru 180 Kč na den. Za určité období, které se mělo prodlužovat, jsem si za ušetřené peníze měla něco koupit. Byla to pro mě dobrá motivace. Když jsem vše viděla, bylo tu něco, co mě drželo, vidina, že si budu moct koupit, co si přeji.

Doktorka mi špatné a dobré dny přirovnávala k bedýnce pomerančů. Říkala, že každý pomeranč je jeden den a že když si vezmu jednu špatný, škaredý, třeba i plesnivý, další den to stejně zkusím vzít další s nadějí, že tentokrát bude dobrý. Pochopila jsem, že každý den nemůže být světlý, že někdy je hůř, někdy lépe. Chtěla jsem všechno hned teď. Později jsem si měla psát, jak zvládám činnost, jako třeba umývání nádobí, procházka, cvičení, čtení atd. a u toho napsat, na kolik % to zvládám a na kolik % z toho mám radost. Dál jsem psala činnosti, které jsem dělala každou hodinu a později k tomu psala zvládnutí v % a radost %. Vlastně jsem měla mapovat svůj život.

Taky jsem psala, jaké emoce mě každý den trápí, opět v %, a na ty, které se objevují nejčastěji, jsme se měly zaměřit. Byly to úzkost, strach ze strachu, strach z nemoci, únava, deprese, někdy i podrážděnost a vznětlivost. Když se mi dařilo, mívala jsem radost a pocit štěstí.

Musela jsem se naučit dělat věci jinak, nehledět tolik na ostatní, a když jsem prostě potřebovala utéct z domu, abych se nepřejedla, tak jsem utekla. Jednou byla u nás návštěva, já jsem pláchla k babičce a mamka mi vyčetla, že se to nedělá. Mrzelo mě to, ale doktorka se mě zeptala, jestli jsem to ten den vydržela nezvracet. A já to vydržela. Co bylo pro mě lepší, vydržet, ale dostat vynadáno, nebo udělat mamce radost, ale ohrozit se, že nevydržím a přejím se? Určitě jsem udělala dobře, ale měla jsem z toho špatný pocit.

Začala jsem jezdit do Hradce na skupinovou terapii. Dost jsem se styděla a červenala jsem se, ale nikdo se mi nesmál, bylo nás tam kolem 6, anorektičky i bulimičky. Některé jedly spoustu projímadel, jedna jedla jen jogurty a rohlíkem a jablkem. Nic jiného nebyla schopná. Některé usilovně cvičily a jiné byly už tak zničený, že nebyly schopny. Moc mi pomáhalo, že vím, že jsou na tom i ostatní tak jak já, některé ještě hůř. Snažily jsme si navzájem pomáhat, radit, to co jsme již poznaly na sobě. Mně osobně to moc pomáhalo, cítila jsem se užitečná.

Ve 22 letech jsem poznala Zdendu, vlastně jsem ho už zběžně znala, tak trochu s ním kamarádila, byl to přítel mé největší kamarádky Marušky. Ona se s ním po 3 letech chození a zasnubách rozešla a začala chodit, podle ní, s hezcím klukem. Jak naivní hodnotit kluky podle vzhledu. Do té doby jsem si myslela, že je moudrá, že ví, co chce. Byla zamilovaná. Avšak nemusela mi říkat, že je Zdenda ňouma, který si stejně žádnou holku nenajde, a že když jí to nebude klapat s tím novým, tak že se k němu vrátí, a že ještě bude rád. Svým způsobem jí na něm záleželo, chtěla, abych mu někoho našla nebo s ním začala chodit, aby nebyl sám. To jsem kategoricky odmítla. Nechtěla jsem, aby mi vztah s klukem kazila bulimie. Chtěla jsem se nejdřív uzdravit a pak si najít přítele. Už jsem to dvakrát vyzkoušela, a to věčné předstírání, utíkání na záchod, prostě to nešlo dohromady. Byla jsem po rozchodu s klukem, kterého jsem měla moc ráda, dal mi kopačky, byla jsem strašně nešťastná, nebyla jsem schopná jíst. Ale že jsem zhubla, to mě těšilo.

Začala jsem se Zdendou kamarádit, hned jsem mu na férovku řekla, že trpím poruchami příjmu potravy a jestli chce odejít, nic mu nebudu vyčítat. Nikoho jsem nechtěla zatěžovat, myslela jsem si, že si to musím vyžrat sama. On mě však překvapil, o mém problému věděl, nevadil mu a chtěl být se mnou, byl hodně zklamán z rozchodu. Oba jsme si vylévali srdíčka a pomáhali si zapomenout. Nejspíš tomu chtěl osud a já se do něho zamilovala, chtěl mně ve všem pomáhat a nic po mně nežádal. Já však dostala strach, neměla jsem dost sil na chození,

na práci, na boj s tou potvorou bulimií. Rozešla jsem se s ním tak rychle, jako jsem s ním začala chodit. Bála jsem se, vlastně ani nevím přesně čeho. Měla jsem strach ze všeho. Po týdnu přijel, jestli bych s ním nejela do kina, jen jako jeho kamarádka. Přesvědčoval mě, že mi chce pomoci, že s ním nemusím chodit, ale ať ho nevyháním. Vyprávěl mi, že když byl na učňáku, chodil s holčinou, která byla zneužívaná svým dědou a měla bulimii. Nevydržela ten stres a předávkovala se prášky. Na následky otravy zemřela. Tenkrát propadl, nemohl se učit a slíbil si, že jestli někdy potká podobnou holku, že jí pomůže. Byla jsem dojatá. Kamarádili jsme spolu a nakonec spolu začali stejně chodit. Moc se mi líbila jeho povaha a odhodlání mi pomoci. Říkal, že to není můj problém, ale náš, a že to spolu zvládneme. Doma si mi nedařilo, atmosféra byla napjatá, já pro každou maličkost vylítla, často jsem se lekala, brečela a v noci se mi zdály strašné sny, po kterých jsem se budila zpocená. Jednou jsem se ho zeptala, jestli bych nemohla o víkendu u nich přespat. Nakonec z toho byly všechny víkendy a pak jsem tam byla i přes týden. Do práce mě vozil autem. Začalo se mi dařit a já si začala i více důvěřovat. Bohužel si mě bulimie našla i tam. Zprvu jsem se přejídala jen v práci a odskočila jsem se vyzvracet k našim, pak jsem jela ke Zdendoj. Časem jsem se přejídala a zvracela i u něj. Moc mě mrzelo nepřátelství Marušky, chtěla se vrátit ke Zdendoj, ale ten už byl zadaný a nechtěl s ní nic mít. Říkala mi, že jen využívám lidi, že kdybych chtěla, tak jsem se dávno uzdravila apod. Moc mě to ranilo. Z nejlepší kamarádky se rázem stala nepřítelkyně číslo jedna. Nemohla jsem jí vystát. Ale Zdenda stál při mně, i když ještě svým způsobem měl Marušku rád. Žárlila jsem na ní. Nakonec jsem našla garsonku a odstěhovali jsme se. Sice to bylo do Hradce, daleko od jeho rodiny, kterou jsem měla ráda, ale aspoň jsem nemusela vidět ten její ksicht. Změnila jsem si čísla na mobilu, aby nám nemohla psát. Mně výhružné SMS, Zdendoj pomluvy na mě. V té době mi zemřela babička, moc mě to bolelo, přišlo mi, že je život nespravedlivý a strašně těžký. Hledali jsme si zaměstnání, ale nic moc jsme nenašli. Já jsem byla pořád strašně unavená, ale jinak se mi v boji s nemocí docela dařilo.

Našla jsem si práci, kde jsem kontrolovala kvalitu výrobku. Vydržela jsem tam měsíc, ochromující únava, vyčerpání, jiný styl života a denní vyhrožování propouštěním, udělá-li někdo chybu, mě velice vyčerpávalo. Zdenda práci ještě neměl, já už také ne a jeho úspory mizely jako pára nad hrncem. Mysleli jsme, že nás potkalo štěstí, já vydržela přes 4 měsíce nezvracet, byla jsem na sebe pyšná. Sehnala jsem se Zdendou práci, on jako skladník, a já jako pracovník, co vyskladňuje léky na objednávku, v té samé firmě. Bohužel to mělo jeden velký háček. Nikdy jsme nevěděli jak, bude dlouhá pracovní doba, nejspíš se řídila heslem „až všechno uděláš, můžeš jít domů“, a něco jako přestávky na oběd nebo svačinu byl nejspíš

podle nich přežití. Často mě bolelo břicho hladu a když už jsem s mohla najíst, nebyla jsem schopná do sebe něco nasoukat.

Cítila jsem se nešťastná a zmatená, špatně se mi dýchalo, jako bych měla na hrudi kámen, brečení bylo na denním pořádku, měla jsem pocit, že už nemám dost sil na boj, práci, a vztah. V noci jsem špatně spala, křičela a budila se zpocená a rozlámaná a samozřejmě nevyspalá. Zdenda mě přesvědčoval, že když budu chtít, tak to půjde, jako by si myslel, že snad nechci. Byly chvíle, kdy jsem byla na něj děsně našťvaná. Já jsem přece chtěla být zdravá a dělala jsem pro to všechno, všechno co bylo v mých silách. Bála jsem se, že jsem tlustá a že budu ještě tlustší a že se mi budou všichni smát. Uvažovala jsem jen v extrémech, buď a nebo, dobrý nebo špatný, bílý nebo černý. Nic mezi tím neexistovalo. Měla jsem neustále chuť na jídlo, přemýšlela jsem o různých druzích potravin, co bych si dala nejradši a kolik. Chtěla jsem toho moc a taky nic. Byla jsem zoufalá, ale nemohla jsem si pomoci, o jídle jsem snila ve dne i v noci. Ze snů jsem se budila zpocená, zdálo se mi o přejídání a zvracení, o výčitkách, kritizování a o smrti.

Když se mi podařilo nezvracet, měla jsem pocit, že mi něco chybí, stýskalo se mi po tom, i když jsem to tak strašně nenáviděla.

Uvnitř mě se pořád dohadovaly dva hlasy, dobrý a špatný. Jeden šeptal, že zárukou štěstí není štíhlost, ale ten druhý křičel, že rozhodně je, ať ho neposlouchám, že se musím přejídat a zvracet, někdy nejíst nic, že je to tak správné.

Zdenda mě požádal o ruku a já souhlasila, byla jsem si jistá, že je to ten pravý a pořád jsem. Jelikož jsme byli 100 km od našich rodičů, svatbu připravovali převážně oni a my se vyhnuli stresu. 2-3x do měsíce jsme jezdili domů a chodili na přípravu k našemu faráři, jelikož jsem věřící a chtěla jsem svatbu v kostele a ne na úřadě.

Svatba byla nádherná, sice jsem měla hrůzu z jídla, která mi radost trochu kazila, byla ještě hezčí, než jsem si představovala. Bratr mně řekl, že jsem ztloustla po párkách ke snídani, které jinak nejím. Říkala jsem si, že tohle je můj den a že si ho užiji a kašlu na postavu. Zvracela jsem jen jednou, což je úspěch, obvykle to bývalo 3-6x denně.

V práci to bylo čím dál víc neúnosné, zhubla jsem, což mi dělalo radost, ale zároveň ve mně blikalo jakési světýlko, které říkalo, dávej si pozor. Tenkrát jsem ještě nedávala do souvislosti, že když jím malinko, že pak mám mnohem větší chuť se přejíst, teď už to vím, škoda, že jsem se to nedozvěděla dřív. Snažila jsem se podle různých manuálů, kterých jsem měla dost, bojovat s proradnou bestií. Dokázala ze mě vysát veškerou energii, všechnu radost a chuť žít. Předávkovala jsem se prášky, které jsem brala, abych lépe usnula. Když se to dozvěděla doktorka, děsně se zlobila, prý jsem se už nemusela nikdy probudit, prý se

dobrovolně trávím, což není normální. Chtěla mě hospitalizovat na psychiatrii. To mě vyděsilo, tak zle jsem na tom zase přece nebyla, slíbila jsem jí, že už to neudělám, už kvůli Zdendovi, který byl strachy bez sebe. Skoro 2 dny jsem prospala a nic o sobě nevěděla, i na záchod bylo téměř nemožné dojít, Zdenda mi musel pomáhat, nohy mi vypověděly službu, motala se mi hlava a žaludek jsem měla jako na vodě. Spala jsem neklidným spánkem, potila se a smrděla. Později jsem se za to nesmírně styděla. Nebyla jsem však přesvědčená, že to už nikdy neudělám, svým způsobem si mi to líbilo. Potřebovala jsem cítit bolest, pomáhalo mi to, abych se aspoň na chvíli zbavila šíleného napětí, škrábala jsem se po celém těle, líbila se mi ta bolest, nikdo mi nerozuměl, aspoň jsem měla takový pocit. Jak by přece mohlo něco takového přinášet uspokojení? Mně však přinášelo, ale za jizvy jsem se styděla.

Byla jsem čím dál víc unavenější, absolutně vyčerpaná, něco jako čištění zubu, mytí, chození bylo nesmírně těžké. Neměla jsem náladu na nějaké žertování či škádlení s manželem, všechno mě strašně vyčerpávalo.

Často jsem bojovala s myšlenkou, mám, nemám jíst, nejíst. Udělala jsem dva kroky a zase se vrátila. Bojovala jsem 30-60 minut a nakonec jsem stejně podlehla a zvítězilo mám. Začínala jsem obvykle něčím sladkým, sladký mám moc ráda, pak slaný, sladký, kyselý, slaný, sladký a zapíjet hojně limonádou nebo mlékem. Pít se musí, radila mi bulimie, někdy mi už jídlo ani nechutnalo, ale jíst jsem musela, něco mě nutilo jíst a jíst, dokud jsem byla schopná. Břicho se mi zvětšilo a bolelo mě. Po zvracení mi praskaly žilky v očích a tak jsem vypadala jako angorák. Další důvod pro mě, abych se nenáviděla. Po zvracení jsem se chvíli cítila krásně, tak lehká a prázdná, brzy však přišly výčitky a ty mě ničily.

Přemýšlela jsem, proč jsem zvracela, proč jsem to zase nevydržela. Buď mi bylo tak blbě z přejedení, že jsem musela jít nebo to byl jen zvyk a někdy i chuť. Co kdybych to zapomněla, to by bylo neštěstí. Měla jsem strach, že jsem tlustá a že ještě ztloustnu. Paradoxně jsem se cítila tlustší, když jsem zhubla a čím víc jsem měla podváhu, tím víc jsem měla pocit tloušťky a tím víc jsem se bála, že ze mě bude ohavná koule plná sádla.

Únava byla nesnesitelná, rozhodli jsme se, že v práci skončíme, a jelikož bychom s penězi, co máme nevyžili, chtěli jsme se vrátit domů. Zpět na vesnici, kde každý ví o každém. Manželovi rodiče neměli nic proti, souhlasili, že můžeme u nich bydlet, jak dlouho budeme chtít. Chtěla jsem si sehnat práci, ale nic jsem nenašla, panuje tu velká nezaměstnanost. Naštěstí Zdendu vzali zpět do práce, kde byl dřív, měl tam spoustu přátel. To mi dělalo radost, i když jsem se někdy cítila méněcenná, bez práce, spíš na obtíž.

Byla jsem donucená zajít za obvodním lékařem, vše bylo pro mě tak těžké, cítila jsem neskutečnou únavu, snad ještě větší než jsem pociťovala, když jsem měla mononukleózu.

Lékař mě poslal na krev, a za tři týdny měly být výsledky. Rozhodně jsem nečekala to, co jsem se dozvěděla – kyjská borrelióza. Obvodák mi napsal neschopenku, podporu jsem neměla, na sociální dávky jsem nárok také neměla, prý jsem vdaná, tak ať mě živí manžel. Život se mi sesypal jako domeček z karet. To tam bylo nadšení, že jsem vydržela 143 dní nezvracet, teď už nic nemělo cenu. Cítila jsem se tak zoufalá, zase jsem byla nemocná. Přestala jsem se snažit. Bylo mi pořád zle od žaludku, začaly mě bolet strašně kosti, nechutnalo mi jíst a já hubla. Teď jsem vypadala jako anorektička, vnitřní hlas mě varoval, jet, to není dobré, ale nemohla jsem si pomoci, antibiotika mi nezabrala. Musela jsem jet do Pardubic na infekční, tam mi nasadili jiná antibiotika. Pořád jsem byla na neschopence, cítila jsem se k ničemu, jen na obtíž. Zdenka mi sice nic nenaznačil, ale měla jsem výčitky, že takový hodný kluk si přece nezaslouží takovýhle život. Chtěla jsem, aby měl krásný život, bez problémů. Ujišťoval mě, že si tohle vybral sám, tak ať za něj nerozhoduji, co je pro něj dobré a co ne. Tchýně byla na podpoře, aspoň jsem nebyla doma sama. Časem mi lezla na nervy, neustále si stěžovala na těžký život, na lidi, na osud. Byla jsem vrba, měla jsem svých problémů dost a ještě jsem musela trávit ty její. Nebyla jsem schopná jí říct, že to poslouchat nechci, myslela jsem si, že by to ode mě nebylo fér.

Vrátila jsem se k přejídání a zvracení, manžel mi vyčítal, že jím ostatním jejich jídlo, jestli si to uvědomuji a není mi to blbý. Samozřejmě bylo, nesnášela jsem se za mé chování, ane nemohla jsem si pomoci, touha po jídle byla silnější než všechny mé zásady. Někdy mě násilím odtáhl pryč od jídla, jindy mě nepustil do kuchyně nebo na záchod, když jsem potřebovala jít zvracet. V tu chvíli jsem ho nenáviděla, nedovolil mi to, co jsem tak zoufale potřebovala. Nutil mě chodit na procházky, i přes to, že jsem byla unavená. Nejspíš se ospravedlňoval tím, že si myslel, že když mám sílu na přejídání a zvracení, budu to mít i na procházku. Hodně jsem ho svými problémy ovlivnila, nechtěl chodit na fotbal, který miloval. Báł se mě nechat o samotě, abych zase neblbla. Nevěřil mi a mě to štválo. Zlobila jsem se na něj i na sebe. Říkala jsem si, že zítra to bude dobrý, další den odkládala jsem řešení, kterého jsem se bála. Tenhle život mi nevyhovoval, ale už jsem na něj byla zvyklá.

Propadla jsem se do deprese, zoufalství a beznaděje. Nic mě nebavilo. Odhodlala jsem se požádat doktorku, jestli bych mohla být hospitalizovaná na psychiatrii v Hradci, kde by mi snad mohli pomoci. Strašně jsem se bála, ale uvědomovala jsem si, že to sama nezvládnu, že potřebuji pomoci. Mé dny plynou pomalu a jsou stejné. Manžel před pátou vstává, rozloučí se se mnou, já čekám, až uslyším, jak startuje auto a už si dávám jednu miskou mysli, mám strašný hlad, pak druhou. Mám chuť jíst dál, napiji se studeného čaje od včerejška, dám si pytlík brambůrků, rohlík, 2 krajíce chleba, balení taveného sýra, balíček vysočiny, 150 g racio

chlebíčků, 2 čokolády, 3 jitrnice, pár kyselých okurek, balíček špaget s kečupem, 2 jogurty a zapíjím to mlékem. Po něm se tak dobře zvrací. Jsem znechucená, plná jak žok, musím jít zvracet, nejde to vydržet, nemůžu dýchat. Tchýně konečně sehnala práci v kravíně, domů chodí kolem jedenácté, tak já mám volné působiště.

V osm si беру prášky na depresi, jsem strašně utahaná, chci jít spát, volám ještě Zdendoj. Poté usínám a spím neklidným spánkem skoro do oběda. V kuchyni nádherně voní kynuté buchty, ty miluji. Dám si plný talíř polévky a druhý, zajím to 2 buchtami, moučník je přece něco normálního, napiji se a jdu na WC, kde si ulevím. V kuchyni se tchýně s tchánem hádají, nesnáším to, dám si ještě 2 buchty, ve špajzu si naberu rukou trochu rizota, hodím ho do sebe šlohnou 2 sušenky a prchám. V pokojíku se dojím myslí. Jdu zvracet, tentokrát na záchod a né do kbelíku jako dopoledne.

Zdenda je smutný a našťvaný zároveň, do nekonečna mu slibuji, že se polepším, že to bude dobrý, ale můj slib nedodržím. Váha je pod padesát, prý vypadám jak troska, vyhublá jak z koncentráku. Nechápu, proč mi lžou, když jsem tak odporně tlustá. Přišel mi dopis z Hradce, koncem týdne jsem měla nastoupit. Bylo to tady, děsně jsem se bála. Copak to muselo dojít tak daleko?

Zdenda si bere na čtvrtek dovolenou a jel se mnou. Strašně jsem se bála, nevěděla jsem, co mě čeká, i když tam byla loni moje kamarádka.

Když jsme tam přijeli, ukázali mi pokoj, tam jsem si dala bágel, rozloučila se se Zdendou a s těžkým srdcem pozorovala, jak se za ním zavírají dveře. Chtělo se mi rvát. Byla jsem zvržená v blázinci a nemohla jsem ven zevnitř byla na dveřích koule a klíče měl jen personál. Okna nešla otevřít, jen na štěrbinu, aby se mohlo vyvětrat. Padalo na mě zoufalství. Co si tady počnu sama, napadlo mě, že sem vlastně nepatřím, že se musel stát nějaký hrozný omyl. Na pokoji jsem dlouho nezůstala, sestřička mě prošacovala každou věc ze všech stran, nesměla jsem mít manikúru ani nabíječku, nic čím bych si mohla ublížit. Byl to velký zásah do soukromí. Tady soukromí nebylo, těžce jsem to nesla. Po vybalení jsem měla jít na společenskou místnost, mezi samé cizí. Tam jsem se musela představit, já která se stydím i pozdravit, naštěstí nikdo nekomentoval mou červeň ve tvářích. Zjistila jsem, že se takhle schází každý den po snídani, každý řekne, jak se mu minulý den dařilo a dovíme se, co nás čeká tenhle den.

Já jsem měla sezení s psycholožkou, musela jsem jí říct svůj životopis, jaké jsem měla dětství, kdy jsem začala hubnout, co na to říkali doma, v kolika letech mě sexuálně obtěžoval strýc atd. Už mně to lezlo krkem. Kolikrát jsem to už říkala a stejně mi nikdo nepomohl. Chtěla jsem být zdravá, ale ztratila jsem naději, už jsem si nevěřila, pomalu jsem ztrácela

odhodlání bojovat, všechno mi připadalo tak těžký. Já jsem měla přidělený stůl, kde jsem jedla, ještě se dvěma holkama, tam u nás stála sestřička a kontrolovala, jestli nepodvádíme, nedáváme jídlo někomu jinému apod. Bylo to nepříjemný, když jsem dojedly, zkontrolovaly naše talíře a napsaly do našich dokumentů, co jsme do sebe nasoukaly. Nenáviděla jsem to, nelíbilo se mi, že na mě někdo zírání, nejraději jsem jedla o samotě a tohle se tomu vůbec nepodobalo.

Odpoledne, hned po obědě jsem musely zůstat hodinu a půl ve společenské místnosti, kde jsem trávily ty odporné kalorie. Naštěstí nás nikdy nedonutili, abychom snědli celou porci, i když to do nás hustili. Jídlo je lék! Kolikrát jsem tuhle větu slyšela a nenáviděla ji, stejně jako tu, co mi to říkala. Byla to moje psychiatrická a nechtěla se se mnou bavit, dokud nepřiberu. Měla jsem 49 kg na 170 cm výšky. A ona dělala, jako bych měla umřít na podvýživu. Jedla jsem poloviční porce a i tak to bylo mnohem víc, než to co jsem snědla doma. Místo pochvaly, že se snažím, a opravdu jsem se snažila, jsem dostala vynadáno, že jím málo, že musím sníst všechno, co je na talíři. Chtěla jsem probrat své problémy, nevěděla jsem, jak mám reagovat na stresující události, trpěla jsem výčitkami, že jen všem přidělávám problémy, nechtěla se o tom se mnou bavit. Jako bych za to, že mám nízkou váhu, měla být trestaná: „Dokud nepřiberete, nebudu se s Vámi o tom bavit“, zněla mi její slova v uších. Neměla jsem ji ráda. Podle mě mi nechtěla pomoci, byla jsem jen další případ.

Odpoledne jsem se rozkoukala a hrála jsem s ostatními mláďákama člobrdo. Na čtení jsem se nedovedla soustředit. Svačinu jsem nechtěla, byl blbý bílý rohlík a sladký bílý kafe. Fuj, tohle že jsem měla jíst? Odporné, vzala jsem si pomeranč, který jsem si přivezla. Takhle kšeftovat s jídlem se tam nesmělo, ale nejspíš si byli vědomi toho, že bych jinak nic nejedla, a tak mi to povolili. Někteří od mého stolu jedli, nebo jen tak ochutnávali, aby se neřeklo, nebo byli chytřejší než já, někomu to podstrčili a kafe vrátili s tím, že ho už vypili. To jsem se později taky naučila, nebo jsem jednoduše svačinu zaspala. Po jídle mi bylo děsně zle, zoufale jsem se chtěla jít vyzvracet, ale hlídali nás, buď sestry nebo sanitáři. Každý měl svoji sestru, za kterou mohl chodit, když teda byla v práci, a mohli se jí svěřovat a radit se s ní. Ta má byla nemocná, a když po dvou týdnech přišla a já ji viděla, uznala jsem, že si raději pomůžu sama, byla mi nesympatická a navíc byla protivná. Měli tam spoustu pacientů a sestry toho mívaly až nad hlavu, byly přetížené.

Večeře byla o půl páté nebo v pět, byly zrovna párky. To si snad dělají legraci, nenávidím párky, sice jsem měla hlad, ale tohle bych nestrávila, už od základky jsem je nejedla, ještě tak studený, ale ohřátý? Vždycky jsem po nich zvracela. Tak jsem si dala krajíček chleba. To že jsem dostala večer šílený hlad, je nejspíš normální. Ale nikdy bych nešla za sestrou s tím, že

bych chtěla něco k jídlu, že mi kručí v břiše. To ani náhodou. Ten den jsem byla vyčerpaná a ospalá, přesto jsem nebyla schopná usnout. Hlavou se mi vířily myšlenky z uplynulého dne a hrůza z představy, že tam budu 6-8 týdnů. Přikryla jsem se až po hlavu, otočila se ke zdi, vzala do náruče plyšáka a brečela. Tohle přece nemůžu vydržet. Vzpomněla jsem si na doktorku, ke které jsem ambulantně dojížděla, řekla, ať tam zkusím vydržet 1-2 týdny, ať to nehodnotím hned po pár dnech. Tak dobře se to radí, ona nemusela být zvržená na pokoji, kde se sotva vešly čtyři postele a dvě skříně, neusnula jsem a šla si pro prášek na spaní, bylo však už pozdě, a tak jsem měla smůlu. Prosila jsem, ať už je ráno, to ticho mě ubíjelo. Stýskalo se mi po Zdendoj, po papoušcích, po rodině. Tady jsem ještě nikoho pořádně neznala, přišla jsem si tak strašně sama opuštěná. K ránu jsem usnula, ale o půl sedmé nás budily. Cítila jsem se rozlámaná. Šla jsem do sprchy, chtěla jsem se pod proudem vody alespoň trochu probrat. Každé ráno tam sestřičky umývaly staré babičky, chvíli jsem počkala a už jsem se dlouhé minuty sprchoval. To jsem měla ráda. V sedm hodin byla vizita, byly jsme tam čtyři, já a Maruška, která měla anorexii, Katka s maniodepresivní psychózou a Jana, která tvrdila, že umírá, ale lékaři jí nic při vyšetřeních nenašli, byla na mě naštvaná a pořád se bála, že umře. Bylo to únavné, pořád ji poslouchat, nenechala si vymluvit, že ty její problémy byly psychické, to kategoricky odmítala. Po snídani, při které nesměl chybět dozor, byla komunita. Poté rehabilitační cvičení, arteterpie, pracovky, biblioterapie nebo pokec s psycholožkou nebo sociální pracovníci.

Jelikož byl pátek, téměř nic nebylo, odpoledne je „gaučink“, sedět a nic nedělat, čas s vlekl, někteří odjížděli na víkend domů, já musela trčet v tomhle ústavu. O víkendu byl program úplně volný, jen jídlo a odpolední vycházka, která trvala s bídou 15 min. spolubydlíci měly návštěvy, já nic, obřečela jsem to, stýskalo se mi.

Po neděli jsem šla na magnetickou resonanci, našli mi nález na mozečku, tak jsem tam musela ještě jednou, zjistili, že mám ještě kýlu na páteři. Byla jsem po tom tak unavená, že jsem šla spát.

Dny se vlekly, všechny byly stejné. Byla jsem na EKG, na neurologii, u zubaře, což byl horor, trčela jsem tam přes hodinu a půl a čistili mi kanálky a nakonec ještě na bundě, trápily mě časté měsíčky.

Jak se blížil konec týdne, strašně jsem se těšila na Zdendu, měl přijet v sobotu a měla jsem domluvené vycházky mimo areál nemocnice.

Zdenda přijel kolem desáté, přinesl mi kytičku tulipánů, byla jsem šťastím bez sebe. Honem jsme vyrazili do města. Cítila jsem úplnou euforii, byla jsem se Zdendou a ve městě mě nikdo nesledoval. Na večeri jsem se musela vrátit. Den utekl velice rychle, vyslechla jsem si, jak se

má, co dělá on i doma, jak rostou papoušci, že mě pozdravují atd. Záviděla jsem mu taky jsem chtěla být doma a užívat si života.

Dny mi utíkaly, horší byly víkendy, nic se nedělo, vizita byla podobná tornádu, jako by se řídila heslem „neumíráš, nic nepotřebuješ“. Po třech týdnech jsem začala jezdit na víkendy domů. Problém byl, že mě musel vyzvednout někdo z rodiny, ale do Hradce to bylo od nás cca 100 km a jet „jen“ pro mě bylo ekonomicky dost náročné, aspoň na naši finanční situaci. Byla jsem donucena lhát a vymýšlet si, že kamarádka, která pro mě přišla, je má sestřenice, že spolupacientka, která jede na víkend domů s přítelem, je ze stejné vesnice a že mě vezme s ní. Nebyla jsem jediná, podobné výmysly si vymýšleli i ostatní.

Doma to uteklo velice rychle, cítila jsem se unavená, nebyla jsem na nic zvyklá a i delší procházka mě vyflusla.

V jídle se mi celkem dařilo aspoň podle množství jídla, jedla jsem sice málo, ale aspoň něco. Za celý 6 týdenní pobyt jsem tam 2-3x zvracela a z toho jednou, když jsem jela domů, tedy mimo areál nemocnice.

Svěřila jsem se spolubydlícím, a poprosila je jestli by si mohly jídlo někam schovat a neho nechat povalovat na stolku či na posteli, kde je vidět a přímo na mě volá. Taky jsem to chtěla vzdát, nepřišlo mi to jako něco, co by mi mohlo pomoci. Stýskalo se mi, nebavilo mě to tam a nenáviděla jsem doktorku. Nevěřila jsem jí ani dobrý den.

Na oddělení se děly zvláštní praktiky, spolubydlící dali injekci, aby se jí upravila deprese a nelítala jí z extrému do extrému, tedy z neustálého lítání po oddělení, hlasité povídání a dělání věcí, které nikdy nedokončila, po dny, kdy měla černé brýle a brečela, nemluvila a byla podrážděná. Dali jí tedy injekci a dvakrát jim zkolabovala. Nepřišlo mi, že by je to nějak trápilo. Jedné pacientce diagnostikovali schizofrenii, protože tvrdila, že ji někdo pronásleduje a kontroluje a prožívá zvláštní stavy, kdy se jako by vzdálí ze svého těla do jiného světa. Dali jí smlouvu, kterou jí nutili podepsat. Četla jsem ji a byla jsem zděšená. Chtěli na ní zkoušet léky, které by mohly způsobit smrt nebo vážné ohrožení zdraví, v případě že by se něco takového stalo, byl tam odstaveček, že by dostala ona nebo její rodina finanční částku, kterou si nepamatuji, ale šla do tisíců. Navíc bylo pochybné, jestli by mohla léčení přerušit. Byla to docela dost důležitá smlouva, která byla na 4-5 stran A4 a měla spoustu překlepů, jako by byla psaná na honem. Pacientka nakonec požádala o propuštění, odmítla brát léky a po týdenním zdržování ji nechali podepsat revers. Nepřišla mi jako nemocná, jistě nejsem odborník, nemůžu to posoudit, ale věřila jsem, že je zdravá, že je jen jiná než většina lidí. Tvrdila, že někdy slyší, co si ostatní lidi myslí. I tomu jsem byla ochotná věřit a věřím doteď.

Jsou mezi námi věci, kterým nerozumíme a jen protože se vymykají našim logickým odůvodněním, ještě neznamená, že ten či onen je nenormální.

Byla tam i jiná pacientka s diagnózou schizofrenie, byla zvláštní a věcem přiřazoval magickou moc, cvičila jógu a taky chodila od jiného světa. Přišla mi dost mimo, jako by nevnímala realitu, ale vytvářela si vlastní pomyslnou skutečnost. Bála se jezdit sama v dopravních prostředcích, což jsem neviděla jako něco úchylného. Měla jsem z toho prospěch, měla samostatné vycházky a když potřebovala do města vybrat peníze, mohla jsem jet s ní jako doprovod. Byla jsem vděčná, že můžu na chvíli vypadnout z toho blázince, do kterého jsem se dostala. Ale v obchodáku jsem zažívala velkou úzkost a pocit, že nic není skutečné, bála jsem se lidí. Přičítala jsem to situaci na oddělení, kde byli známí lidé, a najednou jsem byla ve víru města. I přes strach jsem příště jela znovu, touha dostat se mimo zamčený prostor byla větší než strach z lidí.

1-2x týdně jsem mohla jít na rehabilitační cvičení. Doktoři by se divili, co se pod tímto pojmem skrývalo. 10 min. na ortopedu, 20 min. posilování, něco jako kalanetika, někdy jóga, kterou jsme podle rehabilitační sestřičky neměli na tomhle oddělení cvičit. Od jedné anorektičky jsem se naučila pár cviků, které jsem mohla cvičit sama na pokoji na posteli. Jak švindlovat s jídlem, více vážit, jak se poprat se zácpou, na kterou jsem dostaly odporný čípek. V lékárně jsem si koupily Reduktan, dost projímavý a někdo nám ho propašoval. Nás anorektičky či bulimičky čas od času kontrolovaly, co kdybychom si koupily jídlo, které by jsme v zápětí vyzvracely. Podle mě tam bylo málo psychoterapie, nebo spíš žádná. Sice s námi někdy mluvila psychologka a sociální pracovnice, ale to mně nepomohlo. Asi dvakrát jsem mluvila s psychiatrickou, chovala se odměřeně a odmítla se se mnou bavit o stresu, který prožívám v rodině a mezilidském styku. Následkem toho jsem se přejídala a zvracela. Myslela jsem si, že je to tím, že málo jím a mám nízkou váhu. Doporučila mi, ať si přečtu knížku od doktora Krcha, Mentální anorexie. Myslím si, že se řídila tím, že dokud mám podváhu, nemá smysl se se mnou bavit. Trpěla jsem tím. Chtěla jsem řešit problémy, ale narážela jsem. Někdy jsme mívali odpoledne arteterapii, malovali jsme různé nesmysly, vůbec mě to nebavilo a ani nešlo, brala jsem to jako ztrátu času. Nejraději jsem měla cvičení, které se tedy tomu rehabilitačnímu moc nepodobalo, ale uvolnila jsem si napětí, které jsem v sobě měla. Navíc jsem si i popovídala s rehabilitační sestrou, byla moc fajn, nebrala mě jako „někoho na dně“, ale jako člověka. Moc jsem jí za to byla vděčná.

Asi v půlce pobytu, když jsem se tedy rozhodla, že zůstanu, i když jsem nevěřila tomu, že mi pomůžou, přišla další holčička, trpěla anorexií. Poměrně brzy jsem se skamarádily a hned mi pobyt ubíhal rychleji. Strašně se bála pít a o jídle ani nemluvím. Chtěla jsem jí pomoc,

bylo mi jí líto a taky jsem věděla, že je to fajn človíček, který by měl žít a ne takhle živořit. Dost se mi podobala v mých začátcích. Byla neklidná, pořád se vrtěla a klepala nohama a byla přesvědčená, že je tlustá, i když byla kost a kůže. Tak daleko jsem to nedotáhla. Naštěstí. Tehdy jsem jí záviděla. Taky jsem chtěla, aby mi lezly žebra, líbilo se mi to. Teď nevím. Ještě zažívám rozporuplný pocity. Dopoledne jsme mívali po skupině, kde se probral plán dne, pracovní terapii. Mohli jsme šít, vyšívát, háčkovat, kreslit na sklo. Uháčkovala jsem si čepici, byla dost hrozná, darovala jsem jí jedné holce, které se líbila. Mou spolubydlící přestěhovali na druhé oddělení, na takzvané otevřené, mohli chodit do města, měli více terapie. Mrzelo mě to, měla anorexii, vážila míň než já, ale mělo výhodu, že jí bylo přes třicet. Chovali se k ní s větší úctou než ke mně. Já jsem byla pokládána za malou holku. Pletli si mě s puberťákama, mysleli si, že mi je nanejvýš 17, a to mě žralo. Ale nejvíc mě mrzelo, že odešla holka, ktrou jsem měla ráda, byla se mnou na jedné lodi, společně jsme se snažily a najednou musela jít pryč.

O „vzrůšo“ se nám postarala nová příchozí, už ji tam znali, byla tam potřetí. Taková nešťastná holka z rozvedené rodiny. Buď nejedla nic, nebo se přejedla a šla zvracet. Jít po ní na záchod byl hazard, celá místnost byla pozvracená. Strkala si do krku lžičku nebo stýblo. Navíc si podřezávala. Obě ruce měla plné jizev. Když ji popadnul vztek, mlátila hlavou o zeď. Uhlídat ji, aby si něco neudělala, bylo fakt těžký. Chudáci sestřičky, neměly ji moc v lásce, jednou se chtěla uškrtit šátkem. To byl tedy případ. Mně ukradla pohledy zvířátek, které jsem si přivezla z domu a ve volných chvílích jsem si je prohlížela. Přišla jsem na to, sice se omluvila, ale druhý den mi je sebrala znovu i s časopisem. Musela jsem je poslat domů. Jinak byla moc hodná, ale většinu času byla jako v nějaké moci, neuměla se ovládat. Na víkend jsem měla jet domů, prababička slavila 90 roků, padala na mě hrůza při pomýšlení, kolik tam bude jídla. Mamka chtěla, abych se přemohla, že se prý nemusím přejídat, jen si vezmu od všeho trošku. Nechápala, jak je to pro mě těžké. Jak bych měla odolávat, když se mi hlavou honilo samé jídlo. Svěřila jsem se s tím doktorce a ona zavolala mamčině a vysvětlila jí, že to pro mě není zrovna vhodné, když se tak bojím, že je to veliké riziko. Pak už mě nenutila, ale měla jsem pocit, že jí to mrzí a vadí. Nechtěla jsem se cítit zodpovědná za to, že je mamka třeba našťvaná, že jí jen přidělávám starosti. Ale cítila jsem se mizerně. Měla jsem chuť křičet, že je pro mě nejdůležitější se uzdravit a pak vše ostatní a že to neznamená, že je nebo prababičku mám o to míň ráda. Hodně jsem v sobě dusila své pocity, abych někomu neublížila svými potřebami, myšlenkami, radši jsem mlčela. Vznikalo tak ve mně napětí a zlost na sebe, že si neumím prosadit svou, když mám na to právo. Často jsem pak vylítla na Zdendu, který za nic nemohl.

Co mě tam velice vadilo a myslím, že fakt oprávněně bylo, že mi během tří týdnů 15x spletli prášky. Pamatovala jsem si, jaká беру z domu, jejich tvar, barvu, a tak jsem si je nevzala. Ve 14 případech zjistili, že se spletli. Věřím, že měly sestřičky hodně práce, ale tahle léčba byla podle mě nejvíc zaměřená právě na užívání prášků a tenhle zmatek mě šíleně štvál. Byla jsem rozčilená. O víkendu za mnou přijeli rodiče, manžel a teta. Styděla jsem se za sebe, za to, že jsem to „dotáhla až tak daleko“, že jsem na psychiatrii. Nechtěla jsem, aby za mnou přijeli, ale zároveň jsem doufala, že přijedou, že mě neposlechnou. Strašně se mi stýskalo.

Jak se blížil konec mého šesti týdenního léčebného pobytu, byla jsem si čím dál víc jistá tím, že to doma nezvládnu. Tam, pod kontrolou, bez stresu z běžného života, ano, ale doma ne. Bála jsem se. Říkala jsem si, jestli měl ten pobyt smysl, nejspíš jo, ale...ale tam by bylo pořád. Tak tedy po 6 týdnech jsem byla propuštěná, podle sestřiček zdravá. Vážila jsem o 2,5 kg míň než při nástupu, a to jsem měla přibrat. Čím míň jsem vážila, tím víc jsem měla pocit, že jsem tlustá a že si nezasloužím žít, dýchat vzduch ostatním. Měla jsem pocit, že jsem zbytečná, na obtíž, že ty moji blízcí byli rádi, kdybych nebyla, ale že mi to ze soucitu neřeknou. Nenáviděla jsem se. Milovala jsem bolest, schválně jsem se škrábala až do krve, libovala jsem si v tom. Víím, že je to postavený na hlavu, ale tehdy jsem potřebovala cítit bolest. Měla jsem pocit, že nežiji, že jsem mrtvá. Doma mě sice přivítali, jako bych přijela z výletu a ne z blázince, ale měla jsem pocit, že se na mě dívají skrz prsty. Švagr se to ani nesnažil maskovat. Byl oprávněně rozčilený, že mizí jídlo, odhadl správně, že za to můžu já, styděla jsem se za to a jeho nesnášela. Proč mi to říkal? Je to od něj bezcitné. Hájlila jsem jen sebe, tedy jen v myšlenkách, nahlas bych nic neřekla, věděla jsem, že on je v právu. Nechtěla jsem se dívat na věci z více pohledů, prostě já byla přece oběť té hrozná nemoci.

Doma to šlo se mnou z kopce, zhubla jsem na svých rekordních 45 kg na 170 cm. Byla jsem slabá jako moucha, ležela jsem často celý den v posteli, brečela nebo se jen tak dívala do zdi a propadala se hloub a hloub do deprese. Už jsem měla jasno, co chci: jediňe umřít, jen jsem ještě nevěděla jak to udělat. Napadlo mě skočit z balkónu, ale to bych neumřela, jen se zmrzačila, to jsem nechtěla. Taky mě napadalo, že bych se mohla oběsit. Honilo se mi to hlavou a já se to ani nesnažila zaplašit, ta myšlenka s mi líbila. A taky myšlenka na podřezání žil na rukách. Jak by to bylo krásný. Byla jsem zoufalá, už jsem nevěděla kudy kam. Stáhla jsem se do sebe, do svého světa a nikoho jsem tam nepustila. Cítila jsem prázdnotu a šířravou bezmoc. Rozhodla jsem se, za podpory manžela, že se tedy nechám objednat do nemocnice do Prahy na jednotku specializovanou pro poruchy příjmu potravy. Šíleně jsem se tam bála, ale uklidňovalo mě, že jsou tam objednané 2 kamarádky. Říkala jsem si, že když ony mají tu odvalu tam jít, tak já ji musím mít také. Navíc jsem byla už v tolik zoufalé situaci, že jsem

vlastně už ani na výběr neměla. Hluboce se skláním nad manželovou ochotou, porozuměním a neúnavnou snahou mi pomoci. Snažila jsem se ho odradit, dělala jsem vše pro to, aby mi nepomáhal, abych se mu zprotivila, on nereagoval. Mé špatné chování připisoval té špatné části mě, která vlastně ovládala tu hodnou část mé samé. Říkal mi, že za nemoc nemůžu, že to všechno dělá „ta potvora“ a že spolu to zvládneme, že je to náš společný problém. Byly však situace, že byl unavený a vystresovaný péčí o mě a vytýkal mi, ať se snažím. To mě moc bolelo. Měla jsem pocit, že si nezasloužím něčí pomoc, že by bylo lepší, kdybych umřela, protože jsem jen všem na obtíž. Měla jsem výčitky svědomí i z toho, že ostatním dýchám vzduch. Jak jsem mohla něco takového dělat, když jsem byla „absolutní nic“. Byla jsem přesvědčená, že můj život je jeden velký omyl a snažila jsem se o tom přesvědčit, pro mě nejdůležitějšího člověka, manžela. Dělala jsem hysterické scény, nadávala, brečela jako smyslů zbavená, nemluvila jsem s ním, na všechno jsem si stěžovala. Čím hůř jsem se chovala, tím větší radost měla bulimie, ale pořád nebyla spokojená. Měla jsem být přece ještě horší. Trpěla jsem strašnými výčitkami, že se přejídám a zvracím, že vlastně jsem si nezasloužila nic. Měla jsem trpět, a čím víc, tím lépe pro mě. Neměla jsem žít a když už jsem byla tak strašně drzá a narodila se, měla jsem za to platit. Víím, jak to zní nesmyslně, ale pro mě to tehdy bylo velice logické. Taková nelogická logika. Asi těžko pochopí ten, který si tím neprošel. Byla jsem vychrtlá, ale připadala jsem si odporně tlustá. Někdy mi hlavou problesklo poznání, že jsem fakt strašně hubená, jak mi tvrdí ostatní a styděla jsem se za sebe a nenáviděla za to, že ostatním jen ubližuji, že se kvůli mně trápí. Cítila jsem se zmatená, takhle hrozná, měla jsem alespoň pomáhat ostatním lidem. Ale ani to se mi nedařilo. Prožívala jsem zoufalství a beznaděj.

Čekání na přijetí do Prahy s zdálo být nekonečné. Pořadí bylo fakt zvláštní, jednou jsem byla šestá a z dva týdny už desátá. Zoufalství, které jsem prožívala, neumím ani popsat. Podřezala jsem se žíly, už jsem nebyla schopná čekat. Nepořezala jsem se dostatečně, bohužel jsem neumřela, další důkaz mé neschopnosti. Na ruce se mi udělala v místě žíly červená čára a stoupala po ruce dál a dál. Bála jsem se, abych nedostala otravu krve, ale nevěděla jsem co s tím. Naštěstí byla v sousedství zdravotní sestřička, která mě ošetřila, ale upozornila mě, že jestli se to nebude ztrácet a bude se to prodlužovat, budu muset na pohotovost. Mému vysvětlení, že jsem spadla na špinavou stoličku, nic neřekla. Myslím, že mi nevěřila, ale nekomentovala to, za což jsem jí byla vděčná.

Už ani nevím, jak se to dozvěděli naši, přijeli a mamka pořád brečela, ještě jsem si neuvědomovala, proč brečí. Vždyť jsem jim chtěla ulehčit život. Styděla jsem se za to, co jsem udělala, ale nemrzelo mě to. Mělo to tak být. Měla jsem konečně pocít, že o mně někdo

stojí a má mě rád. I za tuhle cenu, možná to bylo sobecké, ale nevěděla jsem jak dál. Zoufale jsem potřebovala pomoc, ale bála jsem se o ni říct.

Párkrát jsem se předávkovala hypnotikama nebo antidepresivama, pak jsem 1-2 dny prospala. Hlavou se mi honily myšlenky na smrt a myšlenky ohledně jídla. Měla jsem obrovskou chuť jíst a jíst. Dala bych za jídlo všechno. Pamatuji se, že jsem se v noci vzbudila hladová jak vlk. Šla jsem si potichu pro jídlo. Měla jsem strach, abych nikoho nevzbudila a ten někdo mě nenačapal. Pak jsem šla zvracet. S hrůzou, abych zase nikoho neprobudila, to by bylo pro mě nesnesitelné, kdybych byla načapaná. Den za dnem jsem jen přežívala, přejídala se zvracela, spala. Byla jsem neskutečně unavená a podrážděná. Život mě vůbec nebavil.

Pak se konečně ozvali, cítila jsem úlevu, konečně mi snad bude lépe. Zároveň jsem se šíleně bála. Nevěděla jsem, co mě tam čeká. Nikdo mi nic neřekl. Ale že bych tam nešla, nepřipadalo v úvahu, sama jsem nevěděla, jak dál. Přes SMS jsem se dozvěděla, že je tam o d pondělka moje kamarádka a od úterka druhá kamarádka. Já měla nástup ve čtvrtek. Až do středy jsem se přejídala a zvracela, co když by to mělo být naposled. Chtěla jsem žít normálně, ale zároveň jsem se nechtěla vzdát svých zvrácených zvyklostí.

Ve čtvrtek mě rodiče a můj manžel odvezli do Prahy na jednotku specializovanou pro poruchy příjmu potravy. Cítila jsem se jako ve snu, jako by se mě nic netýkalo. Musela jsem vyplnit jakousi smlouvu, podle které jsem musela týdně přibrat 0,5-1 kg. Kdyby ne, přidali by mi třetí rohlík k snídani a pak ještě 3x denně energetický nápoj, který chutnal jako sladký ochucený mléko. Naštěstí jsem ho nepila. Stačilo mi, jak se ostatní při tom tvářili, s odporem a taky nenávisť. Naši se nezdrželi ani hodinu, spěchali domů, bylo mi to strašně líto, nevěděla jsem, kdy je uvidím, jak to tam vydržím, a hlavně jsem byla sama. Sama se svými problémy, strachem i zlobou, že musím mít takové problémy.

Byl mi přidělen pokoj, obývala jsem ho s dalšími třemi holkami. Jedné bylo skoro 30 let, byla rozvedená a neskutečně moc hubená, selhávaly jí ledviny, chodila 2-3x denně na dialýzu, měla zavedenou sondu, musela držet dietu, přesto musela přibrat, jestli chtěla žít. Přišlo mi, že se už se svou nemocí smířila, že je tam jen kvůli tomu, aby rodiče viděli, že se snaží. Do práce nechodila, pobírala invalidní důchod. Druhá byla stejně stará jako já, byla zdravotní sestřička, momentálně také na invalidním důchodě, na léčbu se rozhodla jít poté, co zkolabovala a málem umřela. Byla velice drobounká, i když se normálně přejídala ohromným množstvím potravy a následně ho vyzvracela. Tvrdila, že jí nikdy nebylo špatně od žaludku po „očistě“. To jsem jí záviděla, mně bývalo šíleně, bolela mě hlava, žaludek, vlastně celé tělo a bylo mi neustále špatně od žaludku. Byla dost nepřátelská a dodržovala nepsané pravidlo, vše podezřelé nabronzovala dietní sestře. A třetí spolubydlící byla velice chytrá holčička, sudovala

práva, ale kvůli své nemoci musela přerušit studium. Byla asi tak o tři roky mladší, vychrtlá a ráda se ukazovala v úzkém oblečení. Už ani neměla své vlastní zuby, ty jí neustálým zvracením jaksi vypověděly službu. Byla z dost bohaté rodiny, ráda se tím chlubila. Ale trpěla nedostatkem lásky. Na tu u nich nebyl čas. Oba rodiče dělali kariéru.

Ve dvanáct hodin zařvala sestra, že je oběd. Měla jsem přidělené místo, kde jsem celou dobu svého pobytu musela sedět. Dietní sestra nám nabrala plné talíře polévky, už jen ta představa, že mám sníst tu šlichtu, která mi nechutnala, byla hrozná. Měly jsme zakázaný ochucovat, takže jsem jedly neslané a nechutné jídlo. Za to bylo pořádně promaštěné, na to se dbalo. Navíc na nás zírala nějaká sestra, abychom nemohly švindlovat, teda nechápu, co by jsme tak asi s polévkou udělaly, nalily si jí do kapes nebo co? Po té nám přinesli druhé. Jelikož jsem tu byla první den, nemusela jsem jíst maso. Cítila jsem se jako žok. Nechápu, jak to ostatní mohly sníst. Navíc rohlík k polévce a sušenka k druhému. To mě mělo čekat od pondělka. Jedinou útěchou mi bylo, že tam znám dvě holky, necítila jsem se tak sama, tak ztracená mezi cizíma s největším nepřítelem, s jídlem. Jídlo se muselo sníst všechno, muselo se poslouchat, jinak si mohl člověk sbalit saky paky a jet tam, odkud přišel. Bylo to strašný. Bylo mi tak těžko, po obědě se muselo odpočívat. Na jídlo se muselo chodit včas, jinak jsem dostala vynadáno od dietní sestry. Žvýkat jídlo se nesmělo, ani příliš rychle, ani příliš pomalu. Párkrát jsem dostala vynadáno, že jím moc rychle. Chtěla jsem to mít už za sebou. Chuť se přejíst jsem téměř vůbec nepocítovala, bylo mi tak zle, že jsem měla nutkání jít zvracet. Ale na záchod se muselo chodit před jídlem a po jídle se tam minimálně 30 min nesmělo. Zákaz byl i chodit do sprch, tam jedna holčina zvracela. Samozřejmě s to dalo obejít. Chodilo se se zbytky na dvorek kočkám a v přízemí byl záchod, který sem tam někdo využil. Měly jsme podezření na mou spolubydlící. Je zvláštní, že jsme jí spíš záviděly, že si ulevila, než aby nám záleželo na jejím zdraví. Také se dalo zvracet do hrnku na pokoji a vylít to do umyvadla. Jednou jsem přistihla mou spolubydlící, kterou jsem neměla moc ráda. Byla zlá a všechno žalovala. Nikdy jsme jí nebyly dost dobré.

Po obědě se vydávaly léky, čekala se na ně fronta. Mně asi po týdnu snížili antidepresiva a to i množství, co jsem brala, prý bylo ještě hodně vysoké. Bála jsem se deprese víc než přibývání na váze. O půl třetí byla svačina, obvykle byl pudink s deseti piškoty. Někdy se nám podařilo dát míň, jelikož jsme si ho vařily samy. Samozřejmě jsem se snažily dát co nejmíň cukru. Někdy ho sestra ochutnala a řádila, nasypala nám tam hromadu cukru a vyhrožovala nám, že to už nesmíme dělat. To nás nezastrašilo. Nejlepší to bylo o víkendu na druhém oddělení, kde nás moc nehlídali. Mohly jsme si napsat jedno jídlo, které nejíme, a místo něj náhradní. Měla jsem pocit, že jen jíme. Bylo mi pořád zle, dávali mi prášky, které

mi stejně nepomohly, bylo to strašný. Nikdo mi tam nevěřil, že jsem zhubla i díky borelióze, to byla u nich jen moje výmluva.

Naštěstí jsem neměla takovou podváhy, abych musela být na pokoji a ležet, některé holky bohužel měly a docela jsem je litovala, musela to být nuda. Chodily jsme jednou týdně na procházku s terapeutem, styl hlemýžď' chodí rychleji, na pracovní terapii, kde jsme batikovaly, pracovaly s hlínou, vyráběly obálky atd.

Jednou týdně jsme měly samostatnou hodinovou vycházku, pokud ovšem nám to dovolila dietní sestra. A ta potvora nám něco slíbila, a když jsme chtěly jít, tak zase zakázala. Cítila jsem se bezmocná. Když jsme měly BMI nad 17,5, mohly jsme jít ven i o víkendu na 1-1,5 hodiny, opět záleželo na dietní sestře, jestli nám to dovolí. Samozřejmě jsme chodily strašně rychle, cítila jsem se jak utržená ze řetězu. Všechno jsem chtěla vidět a stihnout. Na oddělení jsem se vracela dokonale zničená. Nebylo divu, že jsem o víkendu zhubla. To bylo kecu, že se nechci uzdravit, že dělám vše pro to, abych zhubla. Měla jsem zakázaný všechny vycházky až do odvolání. Nebyla jsem sama, podobně dopadla většina. Nechtěla jsem úmyslně hubnout, ale byla jsem ta nadšená, že jsem venku, že jsem pomalu utíkala, abych všechno stihla okouknout. Samozřejmě mi nikdo nevěřil.

Na komunitě jsem dostala tak trochu vynadáno, že to s tím mým odhodláním není tak žhavý. Nemělo smysl jim něco vysvětlovat, oni mají přece patent na rozum. Měla jsem být přeci klient, kterému chtějí pomoci, ale místo toho jsem se cítila jako debil, jako někdo méněcenný, který si snad libuje ve své nemoci. Hned jsem dostala přidáno ke snídani, když jsem zhubla, a nevím proč, tak musím mít víc jídla. Nenáviděla jsem všechny a všechno. Hlavně Papežovou, ten její odměřený výraz, nikdy se neusmála. Cítila jsem se tak zranitelná, zmatená a sama. Chtěla jsem slyšet, že i přes mou nemoc jsem člověk, který si zaslouží lásku. Ale byla jsem přesvědčená o opaku. Za každé selhání jsem musela být potrestaná. „Nic není zadarmo“, to nám sestry omývaly o hlavu. To já a všechny ostatní přece věděly. Byly jsme zmatené samy sebou, mátl nás svět, chtěly jsme víc nepodmíněné podpory a lásky, ale nikdy jsem se toho nedočkala. Věřím, že mají úspěch při léčbě, nemůže být vždy podle nemocného, ale jeho slova by měly mít nějakou váhu, nebo alespoň brány vážně. Po jídle mi bylo neuvěřitelně zle, bylo velice těžké odolat nutkání jít zvracet.

Po zhruba 30 ti dnech jsem podepsala revers, nemohla jsem to tam vydržet. Sestry se mi smály, že brečím. Nedodržely smlouvu, už jsem neměla mít podle smlouvy přídatky, ale stejně mi je nutili. Po jídle mi bylo šíleně špatně. Dávali mi Degan a Motílium, ale nepomohlo mi to. Nedokázala jsem si představit, že bych tam měla ještě zůstat. Volala jsem maminkě, jestli by pro mě s tátou nepřišla, že chci skončit. Odmítla mě, prý ať to tam vydržím.

Dokonce byla našťvaná, že po ní něco chci. Zavolala jsem Zdendoj, dlouho jsme spolu hovořili, zeptal se mě, jestli jsem si jistá, že je to pro mě to nejlepší řešení a jestli s budu snažit. Řekla jsem mu, že jsem přesvědčená, že bude nejlepší, když odjedu a že se bude snažit. Věřil mi, po tolika lžích mi věřil, bylo to strašně krásný. Do dvou hodin byl v Praze, já byla sbalená a šťastná, že můžu vypadnout. Ostatní holky mě přemlouvaly, ať zůstanu, ale bylo vidět, že mi závidí, taky by nejradši pláchly. Rozloučila jsem se s holkami a prchala pryč. Jediný z personálu, kdo mi popřál, ať se mi daří, byl můj doktor. Sestry mě „neviděly“.

Cesta domů mě vyčerpala, ale byla jsem šťastná, že jsem odtamtud. Panovala tam už velká ponorka. Zdendovi rodiče, u kterých jsme bydleli, mě přivítali úplně normálně, jako bych byla na výletě a teď se vrátila. Žádný výslech a výčitky, že jsem podepsala revers, nic takového nebylo. Naštěstí. Jen konstatovali, že už teď vypadám lépe, že nejsem tak hubená. V nemocnici jsem strávila přesně 26 dní a přibrála jsem 4 kila, měla jsem 53,5, takže mi ještě minimálně 2 scházela. Ale byla jsem odhodlaná pokračovat dál, jíst víc než před nástupem do nemocnice do Prahy, ale míň, než v Praze. Tam to bylo plánované přejídání, bylo mi neustále zle.

Do týdne jsem 2 kg shodila, pravděpodobně tím, že jsem pomáhala v domácnosti, i když jsem byla čím dál víc unavená. Ale úbytku jsem se nelekla, na to nás upozorňovali, že je to běžné, když se vrátíme k běžnému životu. Je pravda, že jsem měla i radost, ale uvědomovala jsem si, že bych měla přibrat, i když se mi vidina ubývajících kilogramů zamlouvala mnohem víc. Cítila jsem se dost rozpolcená. Chtěla jsem být štíhlá, nejštíhlejší a přitom zdravá a plná energie. To bohužel nešlo dohromady. Navíc jsem se bála, abych nepadla znovu do nicoty, do deprese, kterou jsem zažívala před nástupem. To bylo opravdu zoufalý, to jsem radši byla ochotná být silnější. Deprese byl pro mě velký strašák a pořád je. S návratem domů se rapidně zhoršil můj spánek, budila jsem se zpocená a nešťastná. Cítila jsem velký deficit spánku. Sice jsem byla šťastná, že jsem doma, ale počáteční euforie vyprchala, byl tu běžný život, který byl pro mě dost těžký. Byla jsem podrážděná, stále mi bylo špatně od žaludku, bolelo mě celé tělo, nejvíc ruce. Chtěla jsem, aby moje mamina projevila trochu uznání, že jsem se odhodlala pro léčení, které bylo dost těžké, kdo to nezažije, těžko pochopí, jak jsem se cítila. Zoufalá, sama s cizími lidmi, i když byli většinou fajn, a s největším nepřítelem, kterého nám servírovali 6x denně, tedy s jídlem. A ty zákazy, nic se nesmělo, cítila jsem se tam jako v pasti. Ale ani bulimie se tam necítila dobře. Obě dvě jsme byly uvězněny, ona nedobrovolně, já vědomě dobrovolně, i když s mi to nelíbilo. Při propuštění mi sdělili, že mi změnili diagnózu z mentální bulimie na anorexii purgativního typu. Je to prašť jako uhoď. Bylo mi fuk, jestli jsem podle nich anorektička nebo bulimička. Pravděpodobně jsem se ráda

pohybovala v extréměch, něco mezi tím bylo pro mě nudné, i když jsem tvrdila, že chci normální život. A normální život je někdy nudný stereotyp, ale já to vlastně ani neznala. 8 let života jsem žila v jiném světě, do kterého jsem jen tak někoho nepustila.

A abych se tedy vrátila k mamince, byla naštvaná, že jsem to nevydržela do konce, ani mojí psychiatrice se to nelíbilo. Nikdo z nich nevěřil, že se dokážu uzdravit. Mrzelo mě to, ale je pravda, že se jim nedivím, nejspíš bych reagovala stejně, být na jejich místě.

8 dní po propuštění jsem se držela, devátý den jsem se přejedla a vyzvracela. Ale žádnou úlevu jsem necítila, jako by požitky z jídla a zvracení v Praze zanikl. Měl jsem obrovské výčitky svědomí. Říkala jsem si, že už jsem v tom zase. Přemýšlela jsem, proč jsem reagovala tímhle špatným způsobem. Ten den jsem měla jet do rodné vesnice na návštěvu. Měla jsem strach. Je lehké to na něco svést. Pravda ale byla v tom, že jsem byla zvyklá takhle reagovat, něco se mi nelíbilo, nechtěla jsem to či ono a prožívala jsem zmatek. Neuměla jsem řešit problémy. Jsem moc přecitlivělá, ale to není důvod, abych se přejedla. Manžel mě uklidňoval, že jednou to přeci nevádí, ale mně se hlavou honilo, co když t není jen jednou, když jsem zas začala, co když to tak bude pokračovat? Bohužel jsem nevydržela ani týden jíst bez přejídání a zvracení. Pomalu, ale jistě jsem se vracela zpátky, do těch starých kolejí. Mé odhodlání bojovat se zmenšilo.

Dva měsíce po propuštění jsem se dozvěděla, že mám opět boreliózu. Po pravdě mě to ani nepřekvapilo, měla jsem podezření, byla jsem pořád tak strašně unavená a permanentně mi bylo špatně od žaludku, bolely mě ruce. To samé jsem zažívala poprvé, když mi z krve zjistili boreliózu. Měla jsem chuť všechno zabalit, nesnažit se brečet, jak mám těžký život, jak je to nespravedlivé. Ztrácela jsem motivaci bojovat, říkala jsem si, jak mám bojovat s dvěma nemocemi zároveň, vždyť na to nemám dost sil. Opět jsem se začala přejídat a zvracet, byla jsem podrážděná a strašně nešťastná. Hlavou mi vířilo: „ Proč, proč, proč? Proč zase já?“ Uvědomovala jsem si, že lítost mi nepomůže, ale už jsem si nevěřila. Nevěřila jsem tomu, že se někdy uzdravím. Četla jsem knížky, které se zabývaly problematikou PPP, snažila jsem se podle jejich návodu řešit mé chaotické jídelní návyky, ale po pravdě, když přišlo na věc, nedodržovala jsem rady, které byly nutné. Bylo to moc těžké, já přece chtěla jednoduché řešení, já bych se nechala jen léčit a doktoři by makali. Tak to bohužel nefungovalo. Začala jsem chodit na psychoterapie k doktorovi Hadašovi a doktorce Klumpárové. Ani tam mě nechtěli uzdravit, on si představoval, že se uzdravím sama a oni mi jen pomůžou, budu-li chtít. Já ale chtěla, aby něco vymysleli, aby mě uzdravili a já abych se nemusela moc snažit. Vždyť jsem byla tak unavená a deprimovaná.

Ale narazila jsem. A to dost tvrdě. Psala jsem si pořád deníček, psala jsem: Milý deníčku, cítím v sobě takový neklid. Je to fakt zvláštní pocit. Jsem strašně nešťastná, zase jsem přibrala, jsem tak tlustá a škaredá. Chtěla jsem zhubnout. Strašně moc, ale nechci zvracet, chtěla bych pravidelně jíst a mít 55kg. Připadám si jako meloun. Jsem nervózní. Napadají mě divné myšlenky. Například jdu po ulici, vidím se ve výloze a napadne mě, že jsem hnusná a tlustá, že nemám na tomhle světě co dělat, tak ať si koupím žiletky a podřežu si žíly. Už vím, jak tak abych nejspíš umřela. Konečně! Nemusela bych trpět. Nemám ráda tenhle svět, ani svoje tělo, ani svůj život. Přijde mi, že jsem na tomhle světě jenom proto, abych trpěla. A nic jiného.

Pak jsem byla v knihkupectví a v drogerii a napadlo mě, že bych mohla něco ukrást. Nevím, co si mám o sobě myslet, jsem asi fakt divná. No, vlastně se nemusím ani divit, byla jsme dvakrát na psychiatrii, chodím pravidelně k psychiatrovi, беру psychofarmaka, takže jsem nejspíš blázen. Je pravda, že se někdy chovám divně. Chvíli někoho vychvaluji, jak je perfektní a v zápětí ho nenávidím a chci se mu pomstít. Chci, aby trpěl za všechno, co mi i třeba nevědomky provedl. Chci, aby i ostatní byli nešťastný, když i já jsem nešťastná. Hledám na ostatních chyby a vždycky se dá něco najít. Mám pocit, že mi moji blízcí dělají naschvály a dělá jim to radost. A já nevím, jak se mám bránit. Musím být proto preventivně pořád ostražitá, připravená na útok a radši i trochu zlá, to aby si nikdo nedovoloval. Ale nechci jim způsobovat bolest. Já jen nechci, aby ubližovali oni mně. A tak se přece musím bránit, ale nejspíš si z nich dělám svým chováním nepřátele. A pak se cítím být osamělá, nemilovaná a nešťastná. Mám totiž strach, že když bude na mě někdo hodný, že je to jen přetvářka, jak se dostat blíž ke mně a pak mi ublížit.

Tudíž jsem pořád nedostupná, uzavřená do sebe, chladná a zlá. Nesmím si nikoho pustit k tělu. To křičí můj vnitřní hlas. Nechci si stěžovat, ale jsem tak smutná, nejradši bych zašla někam, kde je tma a kde by mě nikdo neviděl a tam bych byla, dokud bych se necítila dobře. Hm, takže bych tam mohla zůstat taky do důchodu. Ach jo, nevím, co mám dělat. Špatně se mi dýchá a nic mě nebaví. Nejradši bych umřela a byl by pokoj. Nemám chuť ani sílu, takhle žít. Jsem pořád nemocná, já opravdu dělám všechno pro to, abych se uzdravila. Když mi bylo 17-18, tak jsem dostala infekční mononukleózu, kterou jsem skoro celou přechodila. Vypadala mi 1/3 vlasů, musela jsem držet šetřící dietu kvůli špatným výsledkům jater, nesměla jsem zhubnout, cvičit, ani rychle chodit. Život se mi scvrknul na „nesmíš a musíš“, a já jsem chtěla být štíhlá, krásná, chytrá, oblíbená, prostě šťastná a prožívat samé nej. To, že to nejde, mě ani nenapadlo. Z mentální anorexie jsem přešla do bulimie a mám takový pocit, že se z toho nikdy nedostanu. Je jedno, jsem-li anorektička či bulimička, žiji v extrémech,

všechno nebo nic. Teď jsem opět tlustá a bliju. Nenávidím se! Jsem k ničemu. Nenávidím tenhle život. Pořád se snažit jíst pravidelně, nepřejídat se a nezvracet a taky si neubírat a nechtít zhubnout. Mám toho plné zuby. Už nechci nic dělat. Zvykla jsem si na hlásek, který mi našeptává. Najez se a vyzvracej, udělej to tak, a ne tak, jak radí druzí. Jsem ze všeho zmatená. I tohle psaní je zmatené. Nevím, co si mám o sobě myslet. Jak se mám mít ráda, když se nenávidím. Nevidím na sobě nic pozitivního. Možná nechci. Nevím. Jsem zmatená. Nevidím důvod proč žít. A ať mi nikdo neříká, že mám žít pro druhý, nebo kvůli bližním. Mně se taky nikdo nesnaží zjednodušit život. No teda krom Zdendy. Ale mně to asi nestačí, jsem pořád nespokojená. Pořád se mi něco nelíbí. Cítím v sobě napětí a úzkost a vlastně ani nevím proč. Mám neustálý strach, že se stane něco špatného, nerozumím tomu a neumím to popsat, ale mám strach, co kdyby.....Že se mi žije špatně a s nechutí, ani nemluví. Nechápu, jak někdo může říct, že se mám perfektně. Jen někdo lépe snáší a lépe řeší problémy. A tím pádem je i víc v pohodě.

Dostala jsem úkol, šílený, každý druhý den ve 13:00 se přejít a vyzvracet. Měla jsem takovou zlost na Hadaše, že bych vraždila. Jídlo se mi protivilo a den, kdy jsem měla brát ty tzv. „antibulimika“, jsem nenáviděla. Ale uvědomila jsem si, jak je to nesmyslné, že tím nevyřeším žádné problémy, spíš naopak. Po „tom“ jsem byla unavená, ospalá, bolela mě hlava, žaludek, byla jsem podrážděná a špatně jsem se soustředila, takže jsem si pamatovala velký kulový. Měla jsem pocit, že jsem k ničemu. O to víc jsem nenáviděla Hadaše, sebe a celý svět. Ale i přes to jsem poslouchala jeho rady a snažila se je plnit. Měla jsem z něj respekt. Nenechal se zmanipulovat mým naříkáním a prosbami. Toho si vážím a já to potřebovala. Potřebovala jsem někoho, kdo mi určí hranice, sama jsem to nedokázala. Ale přesto jsem nevěřila, že se uzdravím, měla jsem pocit, že je to příliš těžké. Ze sezení jsem chodila totálně zničená, nedostala jsem žádnou úlevu, politování, jak to mám těžké a pochvalu, ta nepřicházela v úvahu. Tyhle „antibulimika“ jsem užívala zhruba necelý měsíc. Děsně mě to deprimovalo, rozhodla jsem se přestat, ale jednou mi to nevyšlo a dostala jsem vynadáno. Měla jsem chuť Hadašoj říct, že je blbec a už tam nikdy nejít. Časem jsem pochopila, že nemám právo se na něho zlobit, a měla jsem výčitky svědomí, že jsem se na pana doktora zlobila. Bylo to moc těžké, bojovat, bojovat a pořád jsem nevěděla, jestli to má smysl. Jestli se tedy uzdravím.

V půlce října jsme se konečně přestěhovali do svého bytečku a já nastoupila do práce. Byla jsem šťastná. Žili jsme ve svém a já neměla výčitky, že mě musí manžel živit, teď jsem pracovala i já a to byl super pocit. Bohužel jsem měla práci jen na dobu určitou, na měsíc, protože mi obvodní lékař napsal, že mohu pracovat jen jeden měsíc a pak že se rozhodne,

jestli jsem schopná zapojit se do pracovního procesu. Po měsíci práce jsem měla pocit, že vypustím duši, byla jsem zničená. Ale práce mi pomáhala v boji s tou nepřítelkyní. Můj den vypadal tak, že jsem chodila do práce, jedla a spala a víkendy jsem dospávala. Domácí práce dělal manžel. Byly to těžké chvíle v mém životě, ale neměla jsem na výběr, nechtěla jsem žít jako doposud. Chtěla jsem normální život. Manžel mě všemožně podporoval a snažil se mě rozesmát, když jsem propadla smutku a chtěla všeho nechat.

Na mou žádost mi obvodní lékař napsal potvrzení, že jsem schopná pracovat, ale že mě nesmí dávat na místa s vysokým hlukem. V práci jsem vysvětlovala, že je to kvůli mému špatnému sluchu, ale pravda byla jiná. Hluk prý negativně působí na nervy. Byla jsem ráda, že nemusím dělat na lisočně, tam byla práce dost těžká a randál, že mě z toho dříve, když jsem tam dělala, bolela hlava. V práci mi to prodloužili o tři týdny. Byla to nejistota. Měli jsme v merku byt, ale ten nepřipadal v úvahu, pokud bych neměla práci na dobu neurčitou, nedali by nám půjčku. Odhodlala jsem se zajít za vedoucím, nejdřív jsem se pěkně oblékla, učesala a namalovala a s hrůzou šla za vedoucím. A řekla mu, že bych potřebovala, aby mi dal práci na dobu neurčitou – kvůli bytu. Možná to bylo bláznivé, ale vyšlo to. Byla jsem šťastná. Byt ale bohužel nevyšel, museli bychom mít ještě ručitele a nikdo nám ho nechtěl dělat. Nevadí, měla jsem ze sebe dobrý pocit, že jsem něco dokázala a navíc odpadla starost, co budu dělat, když mě propustí.

V novém bytě jsem měla zákaz zvracet. Začala jsem chodit do práce a moc dobře jsem si uvědomovala, že obojí bych nezvládla. Chtěla jsem žít normální život. Poprvé jsme strávili vánoce sami, byly to nejhezčí svátky, které jsem zažila. Minulé si nepamatují, jen jídlo a zvracení. Chybí mi 8 let života, 8 let bezstarostného mládí, když si to uvědomím, cítím velkou bolest. Nemá smysl nad tím přemýšlet, ale stejně mě občas napadne, jak jsem si zničila život. A v těch chvílích se nenávidím a chtěla bych umřít, jak jednoduché řešení, že?

Myslela jsem, že když se nebudu přejídat a blejt, budu mít víc energie. Ale to jsem se sekla. Unavená jsem pořád. Po půl roce bez bulimie si věřím víc, mé sebevědomí se zvýšilo, už vím a taky věřím, že PPP se dají zvládnout. Nicméně musím dále chodit k psychiatrovi, beru podle mého mínění spoustu léků a to mě žere. Víím, že je potřebojuji, ale chtěla bych žít bez nich. Pak bych se cítila ještě lépe, víc jako obyčejný, normální člověk. Beru antidepressiva, anxiolytika, antipsychotika, léky na prokrvení a na žaludek, protože mi je pořád špatně.

Sice bulimii zvládám, ale ještě nemám vyhráno, cítím v sobě prázdno, jsem podrážděná a ještě pořád unavená, mám chuť si ublížit, pořezat se, abych cítila bolest, abych věděla, že žiji, a vrátila se do svého těla. Mívám pocit, jako bych ani nežila a na sebe a ostatní se dívala jako

přes nějaké sklo. Prý jsem enočně labilní a mám hraniční poruchu osobnosti, která se může projevat PPP.

Takže mám před sebou další úkol vyléčit se z této prázdnoty. Snad to půjde.

Pomalinku jsem odpustila sobě i mamce, vlastně ani nevím co přesně, ale měla jsem pocit, že mi ještě něco dluží, a sobě to, že jsem takováhle a onemocněla jsem poruchami příjmu potravy. Pochopila jsem, že věci nejsou jen černé nebo bílé, dobré nebo špatné, snažím se vidět lidi takové, jací jsou, s jejich chybami a klady a brát je takové jaké jsou. Ještě mi to dělá značné problémy, ale věřím, že se to časem naučím.

Život běží dál, pořád se musím snažit dodržovat jídelní režim, mám strach, že budu tlustá. Ale už půl roku to zvládám, to mě povzbuzuje. Začínám se probouzet z hrozného snu, kde byla jen nenávist, lítost a strach. Uvědomuji si, že jsem „zaspala“ osm let, a to mě děsně mrzí, ale zpátky to vzít nemohu. Zbývá mi jen to, že se poučím z chyb a propříště se jich vyvaruji.

Na psychoterapii jsem dostala úkol poslouchat lidi, pozorovat jak řeší své problémy a zjistit, co mi dávají. Teta si myslí, že bych neměla číst knížky s psychologickou tematikou, prý o tom pak moc přemýšlím. Dále mi kladla na srdce, ať chodím víc mezi lidi a ať si uvědomím, že jsou lidi, kteří mě rádi uvidí a potěší je moje návštěva a jestli mám strach jít ven „jen tak“ k někomu, ať přijdu za ní na kafičko. A hlavně ať se nezavírám doma. Taky nemám utíkat před problémy, ale řešit je! Má pravdu, snažím se, ale začínám si uvědomovat sama sebe a své problémy si chci řešit po svém, i když se nebráním vyslechnout názor druhých. Chtěla bych být více společenská, lidé co mě znali před pěti lety, si o mně myslí, že se nechci s nikým bavit, že se jim vyhýbám a straním se veškerému kontaktu. Pravda byla jiná, styděla jsem se nevěděla jsem, co si s nimi mám povídat, a taky jsem byla tak deprimovaná z hubnutí, že jsem vlastně neměla ani chuť a sílu. Pořád mám málo energie, pořád bojuji s myšlenkou na všechno se vykašlat a nechat vše osudu.

Jak tak pozoruji lidi, vidím, že jsou všichni jiní, řeší své problémy po svém. Jedni nadávají na osud, na lidi, na počasí a své problémy neřeší. Někteří se užírají a o to víc pracují. Jiní si postěžují, jak to mají těžké, vyslechnou si radu či politování a nechají to být. Berou život více méně takový, jaký je a jsou víc v pohodě. Já se snažím brát sama takovou, jaká jsem, ale po pravdě: moc mi to nejde. Pořád mám pocit, že nejsem dost dobrá, dost hezká, dost chytrá, dost pěkně oblečená atd. Vždycky na sobě něco najdu, a to mě zneklidňuje.

Dnes jsem na psychoterapii pracovala s hlínou, vymodelovala jsem kruh s ostny, což mělo symbolizovat můj pocit prázdna. Probírali se otázky typu, proč cítím prázdno. Mám moc vysokou laťku? Bojím se změny? Co vlastně chci? Uvědomila jsem si, že s vnějšíma

stresorama si umím poradit, ale sama se sebou ne. Nejsem dost dobrá! Ale pro koho to všechno snažení? Myslela jsem, že to dělám pro sebe. Ale byl to omyl. Vše to bylo ze strachu, chtěla jsem být oblíbená a u rodičů milovaná. Teď už vím, že si lásku mé matky nemůžu nějak „zasloužit“ nebo ji mít za „odměnu“. Ulevilo se mi, můžu být sama sebou, konečně jsem pochopila, že nemůžu nikoho zásadně změnit, že se spíš mám soustředit na svůj vlastní život a ne žít život za jiné.

Udělal jsem pokrok, dovedu sama nakoupit v potravinách, aniž bych naházela do košíku spoustu sušenek, čokolád a brambůrek. To mě potěšilo. Taky jsem byla sama u rodičů doma, sice byli v práci, já si tam porovnávala pár věcí a šla domů. Už jsem necítila úzkost a nenávist, že mi nepomohli, brala jsem to víc s nadhledem, i když mě to ještě pořád štve. Ale hlavně jsem cítila příjemný lhostejno k místu, kde jsem žila, nebo spíš přežívala. Taky jsem přišla na to, že když jsem šíleně unavená, že bych se měla přinutit jít ven, že mi to může pomoci a hlavně s nesmím zavírat doma. Chci-li normální život bez pocitu prázdna, bez psychofarmatik a bez nespokojenosti, musím pro to něco dělat. A ne sedět doma, koukat do zdi a litovat se.

3.6. Analýza informací a porovnání s léčenou pacientkou (Disertační práce MuDr. Lubomíra Hadaše)

Vztah k otci

Neléčená žena měla lepší vztah k otci než k matce. Byla zde patrná touha po uznání otcem. Během celého období svých problémů byla ráda, že otce má. Dnes by se styděla, kdyby věděl, jak na tom byla. Vždy se při nezvládnutí problémů vrací domů, kde hledá oporu hlavně v otcovské autoritě. Dnes vztahy s otcem jsou velice dobré.

V příběhu léčené pacientky otec nezastával příliš významnou roli. Prakticky se o něm ve spojitosti se svými problémy vůbec nezmiňuje. Pouze uvádí, že: „Doma mě odsuzovali, nechápali, proč to dělám, když mi to pořád ubližuje. Možná, že důvod, proč se mnou o tom nekomunikovali, bylo, že se příliš báli, než aby se na něco ptali. Několikrát jsem slyšela, jak se doma hádají, byla jsem přesvědčená, že je to kvůli mně, začala jsem být paranoidní.“

Vztah k matce

Matka v životě ženy, která mi poskytla rozhovor zastávala významné postavení. Jelikož často řídila život celé rodiny, její mínění bylo důležité i pro ni. Matka byla na svoji dceru hrdá a dávala to často najevo. Často ji zdůrazňovala, jak ona vypadala v jejím věku, jak byla štíhlá. Před dcerou se často zmiňovala o držení různých diet a o tom, jak musí zhubnout. Zasahovala i do volby studijního oboru. Později, když si začala uvědomovat určité problémy své dcery snažila se jí kontrolovat v jídle a docházelo k častým hádkám.

Matka byla pro pacientku ztělesněním dokonalosti. „ Mamka nás už od malička učila samostatnosti. Když jsem něco provedla, moje maminka, na které jsem byla závislá jak na kyslíku, mi řekla: „ Ivano, to se mi vůbec nelíbí.“ A do teď , když někdo řekne Ivano, obrním se a čekám, že dostanu vynadáno. Měla jsem mamku šíleně moc ráda, strašně jsem se bála, že umře. Nevím, proč mě to napadlo, ale po večerech jsem v posteli brečela a bála se, že mi moje milovaná maminka umře. Už jako malý školáček jsem byla velice citlivá. Když někdo zvýšil hlas, nebo snad zakřičel, hned jsem se rozběčela. Chtěla jsem být ve škole dobrá, aby mi rodiče nemuseli pořád něco vysvětlovat a tím se se mnou trápit. Byla jsem v lepší polovině, ale pochvala se nekonala, bylo to přece samozřejmé, že budu mít dobrý známky.“

„S ubývajícími kily si mě začala všimnout mamka. Říkala, jak mi to sluší a já se dmula pýchou. Konečně si mě všimla a měla ze mě radost.“

Když už moje nemoc nešla skrývat vztah s matkou se změnil. „Maminka se za mě styděla, užiralo mě to, pořád jsem chtěla, aby mě měla ráda a byla na mě pyšná. Musela jsem se

schovávat, aby mě neviděli lidi z vesnice. Co by řekli. Nikdy jsem nemyslela, že by mamka dala na řeči. Cítila jsem se jako odpad, horší než dobytek, dávala mi najevo, že jsem ji zklamala, že o mě nestojí.“

Vztah k bratrovi

S bratrem o dva roky starším byly vztahy poměrně dobré po celou dobu nemoci. Spíše ho vnímala, jako svoji oporu a obracela se na něj v případě pomoci. V pubertě měla pocit, že matka má k němu lepší vztah než k ní. Domnívala se, že ona si musí lásku matky zasloužit. A cítila pocit viny, když nedokázala sdílet s matkou a bratrem nenávisť k otci.

Starší bratr dívku od dětství tyranizoval. „ nepamatuji se, že bychom si spolu kdy hráli, zato si vzpomínám na jeho nadávky a ponižování. Mezi jeho nejoblíbenější patřilo „ ty psychouši“, které ještě rád doplňoval větou : „ Vezmi si prášky, aby ses uklidnila.“ V tu chvíli jsem ho z celého srdce nenáviděla, začala jsem křičet nebo brečet, a ten špatný člověk v naší rodině jsem byla já. Já jsem dělala hluk a chovala se „ špatně“. Za tři roky po mém narození se narodil bráška Luďa, prý nebyl plánovaný, byl v neplodný den.“

Vztahy ke kamarádům

V dětství kamarádila s dětmi z ulice. V době prohlubování jejich potíží se postupně kamarádům vyhýbá, je spíše uzavřená, nezajímá jí nic jiného než jídlo a cvičení. Zůstává jí pouze kamarádka, které se se svými problémy svěřila. Pokud má navštívit nějaké společenské akce, raději se jim vyhne. Ráda jezdí na dovolenou k moři, ale tento týden pro ni znamená velké úsilí a sebekontrolu, aby si nikdo ničeho nevšiml.

„ Škola mě bavila, ale mezi žáky jsem nezapadla, posmívali se mi, tloukli mě. To se změnilo ve třetí třídě, příchodem nové spolužačky, se kterou jsem se skamarádila.“

„ Často jsme chodili do družiny, kde jsme si hráli. Jednou popsali celou tabuli mým jménem, samé Ivana, Ivana,.....a smáli se. Bylo mi do breku, utekla jsem.“

Na internátě kde se již začali prohlubovat problémy s příjmem potravy již docházelo k uzavírání se do sebe. „ Ostatní byli venku, hráli hry, já však žila ve vlastním světě. Každý den jsem musela hodinu cvičit.“

„ V Olomouci studovala má tehdejší největší kamarádka, Maruška, kterou jsem znala už od základky. Věděla o mých problémech, vždy mě vyslechla a řekla mi svůj názor. Doted' jsem jí

za to moc vděčná, i když ji teď zrovna moc v lásce nemám, zradila mě a já těžko odpouštím. Maruška mi pomohla sehnat v Olomouci psychiatra a já jsem se tam v dohodnutý termín dostavila.“

Vztahy s muži

Dívka se kterou jsem hovořila uvádí, že ji vždy přitahovali muži, kteří byli svým způsobem problémoví, neměli příliš vysoké sebevědomí a většinou se sami nacházeli v obtížných životních situacích. Ať již navázala vztahy jakéko-li, byly spíše povrchní. Nedokázala se ve vztahu s muži svěřovat a navázat hlubší kontakt. Většina prvních vztahů byla platonická. Sex nikdy nevyhledávala, spíše měla odpor k intimitě tohoto druhu. První vážnější vztah byl s mužem, který ji příliš sebevědomí nedodal, spíše naopak. Díky své naivitě přišla o své úspory a rozešla se s ním. Díky tomuto vztahu přišla i o svůj podnájem a tím, o svoji samostatnost a sebeúctu, kterou si vydobyla. Musela se vrátit k rodičům a splácet dluhy, o které se chtěla postarat sama bez pomoci. Došlo ke zhoršení problémů s jídlem. Po této zkušenosti již nedoufala, že se ještě někdy zamiluje. Přesto potkala dalšího muže. I když tento vztah opět nebyl zcela bezproblémový, jelikož muž byl o dost starší a vychovával dítě z prvního manželství, které měl ve střídavé péči. Přesto tento vztah byl něčím jiným, než ty které měla doposud. Nejenom že dokázala ve vztahu vydržet déle, ale dokonce porodila i svého syna. Celkově uvádí, že díky svému příteli a synovi dokázala svoji nemoc mít pod kontrolou a dnes říká, že už je to všechno za ní a svůj boj s poruchou příjmu potravy dle jejího názoru má již vyhraný. Přesto nikdy svému partnerovi o svých potížích nehodlá říct, bude to její malé tajemství.

„ V 17 letech jsem začala chodit se svým prvním klukem, byl krásný, vysoký, s černými vlasy a zelenýma mandlovýma očima, bohužel mi tenkrát řekl, že mám tlustý zadek. Začali jsme se hádat a po 3 letech jsme se rozešli, pak jsme se ještě dali dohromady, ale nemělo to dlouhé trvání. On chtěl se mnou spát, já nechtěla, neměla jsem na něco tak hnusného chuť ,byla mi pořád zima, po těle mi naskákaly modřiny a on se chtěl milovat? Říkal mi, že nebude kupovat zajíce v pytli.“

„Ve 22 letech jsem poznala Zdendu, vlastně jsem ho už zběžně znala, tak trochu s ním kamarádila, byl to přítel mé největší kamarádky Marušky. Ona se s ním po 3 letech chození a zasnubách rozešla a začala chodit, podle ní , s hezčím klukem. Jak naivní hodnotit kluky podle vzhledu. Do té doby jsem si myslela, že je moudrá, že ví, co chce. Byla zamilovaná. Avšak nemusela mi říkat, že je Zdenda ňouma, který si stejně žádnou holku nenajde, a že když jí to

nebude klapat s tím novým, tak že se k němu vrátí, a že ještě bude rád. Svým způsobem jí na něm záleželo, chtěla, abych mu někoho našla nebo s ním začala chodit, aby nebyl sám. To jsem kategoricky odmítla. Nechtěla jsem, aby mi vztah s klukem kazila bulimie. Chtěla jsem se nejdřív uzdravit a pak si najít přítele. Už jsem to dvakrát vyzkoušela, a to věčné předstírání, utíkání na záchod, prostě to nešlo dohromady.“

„Začala jsem se Zdenou kamarádit, hned jsem mu na férovku řekla, že trpím poruchami příjmu potravy a jestli chce odejít, nic mu nebudu vyčítat. Nikoho jsem nechtěla zatěžovat, myslela jsem si, že si to musím vyžrat sama. On mě však překvapil, o mém problému věděl, nevěděl mi a chtěl být se mnou, byl hodně zklamán z rozchodu. Oba jsme si vylévali srdíčka a pomáhali si zapomenout. Nejspíš tomu chtěl osud a já se do něho zamilovala, chtěl mně ve všem pomáhat a nic po mně nežádal.“

Vztah začal jako kamarádství a posléze přešel v partnerství a svatbu. Přítel pacientky s ní sdílí všechny dny i dobré i ty horší, které doprovázejí její chorobu. Stále při ní stojí a neopustil ji, i když to nebylo vždy lehké.

Vztah k jídlu

Zpočátku neměla tato dívka s jídlom problémy, dokud se nerozhodla držet dietu, kterou chtěla zhubnout několik kilogramů. V té době měřila 170 cm a vážila 65 kg. Spouštěcím mechanismem bylo to, že ji otec řekl: „Ty máš velký zadek!“ a ona sama si začala všimát svého těla, které se začalo měnit v pubertě. Začala mít problémy s boky a velká stehna. Její jídelníček se postupně skládal z jednoho jablka a jednoho jogurtu denně. K tomu pila projímavé čaje a cvičila několik hodin denně. Postupně byla unavená, podrážděná a nervózní. Váhu si přesto nedokázala udržet, trpěla pocity méněcennosti a selhání, a tak si poprvé strčila prsty do krku a naučila se zvracet. Časem zvracela zcela samovolně a nedokázala to vůlí ovlivnit. Naučila se normálně jíst, aby si nikdo ničeho nevšiml. Byly dny, kdy zvracela po každém jídle, někdy i 7x denně. Dokázala se přejíst, ale nikdy nejedla velká množství jídla. „Ve chvíli kdy dochází ke zhubnutí máš pocit vítězství. Je to jediný pocit, který tě dokáže uspokojit a ze kterého máš radost.“

„Asi v polovině prázdnin začal pro mě nový život, život bez posměchu, ponižování, že jsem jak prase, samej šprt. Můj bratříček Libor říkal dost často: „Koukej, jakou máš prdel a ty kejtý, no koukni, to je hnus.“ Strašně mě to mrzelo a brala jsem si to k srdci. Když měl ty své rejpaté dny, říkal mi, že jsem psychicky labilní, že jednou skončím v Bohunicích a ať si jdu

vzít prášek. Často jsem brečela, nelíbilo se mi to, ale neuměla jsem se bránit. Poslední kapkou bylo, když mi můj přítel řekl, že mám tlustý zadek, prý ze srandy, jak později přiznal. Omezila jsem jídlo, sladkosti nejedla, chodila 2 hodiny běhat a k tomu ještě 2-3h cvičila. Abych se donutila pálit kalorie, „ nadávala jsem si ty tlustý prase.“ Nenáviděla jsem své odporně tlusté tělo. Měřila jsem 170 cm a vážila 67 kg. Snad jsem nebyla tlustá, ale byla jsem na pochybách a okolí mě utvrdilo v tom, že se sebou musím něco dělat, že si takhle nemůžu sama sebe vážit. Byla jsem přesvědčená, že mám vše pod kontrolou. A měla jsem? Tehdy možná jsem začínala být jednou nohou v propasti. Cvičení se stalo drogou a jídlo mým nepřítelem. Ale ještě jsem jedla, sice míň, ale aspoň.

Po prázdninách jsem se vrátila do školy o 10 kg lehčí. Holky mi záviděly, jak jsem štíhlá. Já ale nebyla spokojená, chtěla jsem ještě 2-3 kg dát dolů. Pak jsem teprve mohla být na sebe pyšná. Říkala jsem si, že jakmile zhubnu tyhle kila, co mě hyzdí, tak hned přestanu a vše bude perfektní, já budu hubená, a to znamená šťastná, krásná a chytrá. Hm, tak to je pěkná blbost, bohužel jsem tomu věřila.

Začínala jsem mít čím dál větší chuť na jídlo, jednou jsem se přejedla a chtěla jsem se vyzvracet, nešlo mi to. Někde jsem četla, že se má vypít jarová voda, nebo voda se solí, mě to moc nepomohlo, zvracet mi nešlo. Strkala jsem si prsty do krku, ale marná snaha. Bouchala jsem si do břicha a nadávala si do prasat. Pořád jsem se pokoušela o zvracení. Postupně se začalo dařit, ale na intru jsem měla strach, tam jsem radši jedla jen malinko.

Po prázdninách jsem konečně mohla nastoupit na mou vysněnou jazykovou školu. Ted' jsem už uměla zvracet téměř kdykoliv, věděla jsem co je lepší nejíst a co naopak jo, aby se mi zvracelo lépe. Ruku jsem si do krku strkat nemusela, stačilo se předklonit, zmáčknout si žaludek, popřípadě se napít horké vody. Dělal jsem důkladnou očistu, všechno muselo jít ven, pila jsem opakovaně vodu a zvracela, dokud ze mne nešla jen voda.“

Vztah k nemoci a boj s ní

Ve chvíli kdy začala zvracet po každém jídle, tak si začala uvědomovat, že není něco v pořádku, ale nechtěla se toho vzdát. Nechtěla to zastavit, protože ve skutečnosti ji to vyhovovalo, protože ovládala svoji váhu. Připustila si nemoc asi v 16 letech. Svěřila se kamarádce a ta ji domluvila schůzku s psychologkou, která ji doporučila ambulantní psychiatrickou léčbu. Léčbu odmítla, protože se domnívala, že nad svými problémy dokáže zvítězit sama pomocí své vůle. Poprvé měla pocit získání kontroly nad svým onemocněním až, když našla práci a odstěhovala se z domu. Začala být samostatná a neměla tolik času se

zabývat sama sebou. V té době žila s mužem, který ji zneužil, a tak se problémy s jídlem opět prohloubily. Po tomto rozchodu bylo sebevědomí ještě horší než před tím, a tak podstoupila plastiku nosu. Po určitém čase se v jejím životě objevil další muž, který ji postupně začal dodávat sebevědomí a díky němu docházelo k postupnému zlepšování problémů. Poslední důvod ke zlepšení životní situace jí dalo zjištění, že je těhotná. Pro své dítě chtěla to nejlepší, a tak dokázala nad svojí nemocí vyhrát. Dnes uvádí, že z nemoci jí dostala láska jejího partnera a láska k jejímu synovi. Je přesvědčená, že má nemoc pod kontrolou, i když sama dodává, že zdravá už nebude nikdy. Vždy porucha příjmu potravy ji bude provázet až do konce života a ona doufá, že už nikdy nad ní nepřevzme svou moc. Ví, že asi nikdy nebude trpět nadváhou, protože to nepřipustí. Ona sama udává, že po tom čím si prošla, dokáže poznat ve svém okolí ženy, které touto poruchou trpí a snaží se jí skrývat.

„Ve druhém ročníku nástavby jsem začala být strašně utahaná, po škole jsem šla na 2 hodiny spát, pak si zacvičit a učit se. Začaly mi vypadávat vlasy po trsech, měla jsem krásný dlouhý blond vlasy a 2/3 mi vypadly, byla jsem zoufalá. Nenáviděla jsem se, jednou jsem vzteky rvala vlasy, když jsem snědla víc a teď mi začaly padat. Byla to taková odplata. Vychovatelka s začala vyptávat holek z pokoje, kolik jím, děsně mě to vytáčelo, dělala jsem, ale že mi to je absolutně ukradený. Vychovatelka jedna nevychovaná, byla jak zimnice, pořád mě sledovala. Nenáviděla jsem ji a musela jsem se přemáhat, abych jí to neřekla. Začala na mě naléhat, že mám jít k doktorce a že ta únava a mé hubnutí není normální. Já však věděla, že mi moji štíhlou postavu závidí. Byla jsem konečně štíhlá a krásná a ona mi to nepřála. Ale únava, šílené vyčerpání a vypadávání vlasů mě děsilo, často jsem brečela a v rukách držela chomáče vlasů. Nakonec jsem tedy šla k mé doktorce, nevěděla jsem, s čím mám vlastně začít, byla jsem zmatená. Někde v hloubce mysli jsem věděla, že jsem nemocná, ale nedokázala jsem si to přiznat. Vždyť jsem měla všechno pod kontrolou, jak by mi mohlo něco být.

Měla jsem 57 kg, a rozhodně jsem nebyla hubená, ještě jsem měla na sobě hodně špeku a ona mi tady vykládala něco o podvýživě, jako bych vyšla z koncentráku.

Koupila jsem si Ibuprofen 400 a celá 2 plata jsem najednou snědla. Bylo mi všechno ukradené, chtěla jsem být štíhlá, za každou cenu, chtěla jsem, aby mi bylo špatně. Druhý den pro mě přijeli rodiče, bylo mi děsně zle, dostala jsem strach, a tak jsem zavolala mamce.

Bydlela jsem na koleji, později na internátě a už jsem věděla, že mám problém, chtěla jsem s tím přestat, ale nešlo mi to. Dopoledne kdy jsem byla ve škole, jsem to ještě jakž takž zvládla, ale potom jsem šla do města, nakoupila v jednom obchodě jídlo jako pro celou rodinu, chodila po městě a jedla, když mi jídlo došlo, zašla jsem zase do jiného obchodu, tam jsem opět nakoupila a pojidající šla na internát, kde jsem se vyzvracela, uvařila si pořádný

kastrol špaget, které jsem zajedla 2 tabulkami čokolády, pár sušenkami, vše jsem zapíjela limonádou, opět jsem šla zvracet.

Bohužel se mi nedařilo, buď jsem se málo snažila, měla málo podpory nebo ještě nebyl ten správný čas. Nevím. Doma to vypadalo tak, že se rodiče distancovali od mého problému, zakázali mi brát jejich jídlo a já si musela vše kupovat sama, jen o víkendu jsem mohla mít s nimi oběd a buchtu, kterou jsem samozřejmě musela zaplatit. Cítila jsem se strašně sama, chtěla jsem, aby mi řekli, že mě přese všechno mají rádi a že to spolu zvládneme. To se však nestalo. Do dneška jsem jim to nedokázala úplně odpustit. Snažím se pochopit, proč s na mě vykašlali, proč se neptali, jak se cítím, jestli nechci pomoc.

Maruška mi pomohla sehnat v Olomouci psychiatra a já jsem se tam v dohodnutý termín dostavila. Po jejich „terapeutických“ hodinách jsem byla tak vynervovaná, že jsem si hned u stánku před nemocnicí koupila 2 hamburgery a sušenku.

Začala jsem krást peníze mamce nebo tatkově z peněženky, později, když jsem byla tak zoufalá a potřebovala svoji dávku jídla, začala jsem krást i dědovi.

Ve škole to bylo špatný, učení se hromadilo, gramatika se mi pletla, nedovedla jsem se soustředit, byla jsem roztěkaná, a jelikož jsem už neměla prášky na deprese, tak i depresivní, smutná, nešťastná. Všeho jsem se lekala a doma jsem už byla velice nervózní a podrážděná.

Po návštěvě psychiatra v nedalekém městě jsem byla smířená s tím, že se nikdy neuzdravím. Byla jsem u něj asi tak 3x a když mi sahal na ruce, nohy a později i na zadek, řekla jsem mu, že se mi to nelíbí. On jen odpověděl, že je to dobře. Už jsem tam nepřišla. Prášky, co mi předepsal, mi stejně nepomáhaly, tak jsem je vyhodila do koše. Udělala jsem si závěr, že všichni psychiatři jsou debilové a sami by potřebovali pomoc. Zklamali moji důvěru. V práci jsem se začala taky přejídat a chodila zvracet. Zvracení jsem vypilovala k dokonalosti, stačilo se napít a ohnout a.....

Začala jsem si slibovat, že se z toho dostanu sama, že nikoho nepotřebuji. Vydržela jsem to s bídou 2-3 dny a byla jsem zpátky v kolotoči jídlo, zvracení, jídlo deprese, nenávisť. Už jsem necvičila neměla jsem sílu.

Už jsem nevěděla jak dál, přemohla jsem strach a zašla za farářem, jestli by mi teda neřekl kontakt na tu psychiatricku. Doktorka mě mile překvapila, byla ustrojená do zelených šatů, žádný bílý plášť, co nahání hrůzu. Byla milá, usměvavá a vyzařovala z ní energie a já jsem věděla, že jsem konečně našla někoho komu budu schopná věřit. Do ničeho mě nenutila, vykala mi, ne jak ty dva před ní, brala mě jako člověka, jednala se mnou jako rovný s rovným. Byla jsem netrpělivá, chtěla jsem být hned zdravá a chtěla jsem vědět, kdy to bude. Nikdo mi na to nikdy neodpověděl. Teď už vím proč, léčba je dlouhá, není lehká, je zde spousta kolapsů

a nikde není napsáno, že toho dosáhnu. Začala jsem se snažit jíst pravidelně a nezvracet. Když se mi to dařilo, měla jsem radost, ale jedla jsem velice málo.

Začala jsem se Zdendou kamarádit, hned jsem mu na férovku řekla, že trpím poruchami příjmu potravy a jestli chce odejít, nic mu nebudu vyčítat. Nejspíš tomu chtěl osud a já se do něho zamilovala, chtěl mě ve všem pomáhat a nic po mně nežádal. Říkal, že to není můj problém, ale náš, a že to spolu zvládneme.

Našla jsem si práci, kde jsem kontrolovala kvalitu výrobku. Vydržela jsem tam měsíc, ochromující únava, vyčerpání, jiný styl života a denní vyhrožování propouštěním, udělá-li někdo chybu, mě velice vyčerpávalo. Mysleli jsme, že nás potkalo štěstí, já vydržela přes 4 měsíce nezvracet, byla jsem na sebe pyšná.

Zdenda mě požádal o ruku a já souhlasila, byla jsem si jistá, že je to ten pravý a pořád jsem. Snažila jsem se podle různých manuálů, kterých jsem měla dost, bojovat s proradnou bestií. Dokázala ze mne vysát veškerou energii, všechnu radost a chuť žít.

Vrátila jsem se k přejídání a zvracení, manžel mi vyčítal, že jím ostatním jejich jídlo, jestli si to uvědomuji a není mi to blbý. Samozřejmě bylo, nesnášela jsem se za mé chování, ale nemohla jsem si pomoci, touha po jídle byla silnější než všechny mé zásady. Někdy mě násilím odtáhl pryč od jídla, jindy mě nepustil do kuchyně nebo na záchod, když jsem potřebovala zvracet. V ty chvíli jsem ho nenáviděla, nedovolil mi to, co jsem tak zoufale potřebovala. Nutil mě chodit na procházky, i přes to, že jsem byla unavená.

Propadala jsem do deprese, zoufalství a beznaděje. Nic mě nebavilo. Odhodlala jsem se požádat doktorku, jestli bych mohla být hospitalizovaná na psychiatrii v Hradci, kde by mi snad mohli pomoci.

V jídle se mi celkem dařilo aspoň podle množství jídla, jedla jsem sice málo, ale alespoň něco. Za celý 6 týdenní pobyt jsem tam 2-3x zvracela a z toho jednou, když jsem jela domů, tedy mimo areál nemocnice.

Jak se blížil konec mého šesti týdenního léčebného pobytu, byla jsem se čím dál víc jistá tím, že to doma nezvládnu. Tam, pod kontrolou, bez stresu z běžného života, ano, ale doma, ne. Bála jsem se. Říkala jsem si, jestli měl ten pobyt smysl, nejspíš jo, ale ...ale tam by bylo pořád. Tak tedy po 6 týdnech jsem byla propuštěná, podle sestřiček zdravá. Vážila jsem o 2,5 kg míň než při nástupu, a to jsem měla přibrat.

Doma to šlo se mnou z kopce, zhubla jsem na svých rekordních 45kg na 170 cm. Byla jsem slabá jako moucha, ležela jsem často celý den v posteli, brečela nebo se jen tak dívala do zdi a propadala se hloub a hloub do deprese.

Rozhodla jsem se za podpory manžela, že se tedy nechám objednat do nemocnice do Prahy na jednotku specializovanou pro poruchy příjmu potravy. Šíleně jsem se bála, ale uklidňovalo mě, že jsou tam objednané 2 kamarádky.

Hluboce se skláním nad manželovou ochotou, porozuměním a neúnavnou snahou mi pomoci. Snažila jsem se ho odradit, dělala jsem vše pro to, aby mi nepomáhal, abych se mu zprotivila, on nereagoval. Mé špatné chování připisoval té špatné části mě, která vlastně ovládala tu hodnou část mé samé. Říkal mi, že za nemoc nemůžu, že to všechno dělá „ ta potvora“ a že spolu to zvládneme, že je to náš společný problém.

8 dní po propuštění jsem necítila, jako by prožitek z jídla a zvracení v Praze zanikl. Měla jsem obrovské výčitky svědomí.

Bohužel jsem nevydržela ani týden jíst bez přejídání a zvracení. Pomalu, ale jistě jsem se vracela zpátky, do těch starých kolejí. Mé odhodlání bojovat s zmenšilo.

Měla jsem pocit, že jsem k ničemu. O to víc jsem nenáviděla Hadaše, sebe a celý svět. Ale i přes to jsem poslouchala jeho rady a snažila se je plnit. Měla jsem z něj respekt. Nenechal se zmanipulovat mým naříkáním a prosbami. Toho si vážím a já to potřebovala. Potřebovala jsem někoho, kdo mi určí hranice, sama jsem to nedokázala.

Sice bulimii zvládám, ale ještě nemám vyhráno, cítím v sobě prázdno, jsem podrážděná a ještě pořád unavená, mám chuť si ublížit, pořezat se, abych cítila bolest, abych věděla, že žiji, a vrátila se do svého těla. Mívám, pocit jako bych ani nežila a na sebe a ostatní se dívala jako přes nějaké sklo. Prý jsem emočně labilní a mám hraniční poruchu osobnosti, která se může projevovat PPP.

Mám moc vysokou laťku? Bojím se změny? Co vlastně chci? Uvědomila jsem si, že s vnějšíma stresorama si umím poradit, ale sama se sebou ne. Nejsem dost dobrá! Ale pro koho to všechno snažení? Myslela jsem , že to dělám pro sebe. Ale byl to omyl. Vše to bylo ze strachu, chtěla jsem být oblíbená a u rodičů milovaná. Ted' už vím, že si lásku mé matky nemůžu nějak „zasloužit“ nebo ji mít za „odměnu“. Ulevilo se mi, můžu být sama sebou, konečně jsem pochopila, že nemůžu nikoho zásadně změnit, že se spíš mám soustředit na svůj vlastní život a ne žít život za jině.

Chci-li normální život bez pocitu prázdna, bez psychofarmatik a bez nespokojenosti, musím pro to něco dělat. A ne sedět doma, koukat do zdi a litovat se.

4. ZÁVĚR:

Ve své bakalářské práci se zamýšlím nad pocity a prožíváním žen, které trpí poruchou příjmu potravy. Mým cílem je přiblížit vnímání jednotlivých životních situací v kontextu s touto chorobou. Sama jsem měla možnost setkat se osobně s ženou, která potřebovala pomoci, ale já v té době jsem nedokázala dostatečně pochopit, jak se za daných okolností cítí. Proto jsem se rozhodla zpracovat dva životní osudy a porovnat je. Domnívala jsem se, že najdu určité společné body, které budou podobné v obou příbězích. Zajímalo mně jaký vztah měly osoby ke svým blízkým.

Na počátku u obou popisovaných osob byl určitý impulz, který vzešel o jejich blízkých, a který byl jednou z příčin, proč začít držet dietu. Obě ženy měly podobnou postavu a obě toužily zvýšit si své sebevědomí tím, že dokážou být krásné a šťastné, když dokáží zhubnout. Obě přitom bojovaly o pozornost svých rodičů o jejich uznání, lásku a podporu. Obzvláště pokud se jednalo o přijetí matkou. Otec v obou případech v rodině nezastával příliš významnou roli a tudíž obě dívky neměly příliš vymezené hranice, nesetkávaly se s autoritou. V obou případech došlo k tomu, že dieta přerostla v něco, co už nemáte ve své moci, v něco co vás začne ovládat a měnit aniž by jste chtěli. Vy jste příliš slabí na to, aby jste se mohli vzepřít a někde uvnitř vám to vlastně takto vyhovuje. Oba příběhy mají společnou nit, která je protíná v rozmezí několika let života. Jedna z žen uvedla, že nemoc jí sebrala 8 let života. Kdy žila pouze v kolotoči zvracení, jídla, deprese, nenávisti a samoty. Dalším společným znakem je, že obě ženy se se svou chorobou svěřily kamarádce, ale nedokázaly o své chorobě mluvit v rámci rodiny. Obě měly strach požádat o pomoc. Jedna z důvodu prozrazení svých obtíží, druhá z důvodu nepochopení. Rodiny byly několik let vystaveny zapírání a lžím, kterými se obě dvě ženy snažily zakrývat své problémy.

Ve chvíli uvědomění si své nemoci si obě myslely, že dokáží mít vše pod kontrolou, a že nepotřebují žádnou pomoc, věřily, že to zvládnou sami. Čím méně měly kilogramů, tím více si připadaly tlusté a ostatní, kteří jim říkali, že vypadají hrozně, byli pro ně hloupí. V obou příbězích se objevují zmínky o sebevraždě.

Ve vztahu k jídlu obě ženy používaly zpočátku metody přísných diet v kombinaci s několikahodinovým cvičením. Posléze tyto praktiky nestačily ke snižování váhy a tak obě zvolily variantu zvracení. Zvracení se stalo něčím zcela automatickým a samozřejmým. Doslova jedna z žen uvedla: „Zvracení jsem vypilovala k dokonalosti, stačilo se napít ohnout a“ Následovaly dny hladovění provázené přejídáním a následované zvracením po každém

jídle. Jediný rozdíl mezi oběma sledovanými jsem zjistila v tom, že žena, která se nikdy neléčila neměla excesy přejídání s velkým množstvím jídla. Na rozdíl od druhé ženy, která přijímala potravu takovým způsobem, že musela krást doma peníze, aby měla dostatek finančních prostředků. Obě ženy se shodují, že v tomto období pro ně nebylo nic důležitějšího nežli jídlo, dokázaly celý den přemýšlet pouze o jídle a o své váze.

V obou případech určité zlepšení udávají obě ve chvíli, kdy začínají pracovat mají určitou zodpovědnost a nemají tolik času se zabývat pouze sami sebou. Změna přichází v okamžiku, kdy nacházejí svého životního partnera. Jedna z dotazovaných uvádí, že partner jí dal sílu k boji s nemocí, naučila se více ovládat a méně času věnovala sama sobě. Úplný zlom nastal v okamžiku zjištěného těhotenství. Uvědomila si, že praktiky, které používá by mohly mít vliv na plod. Za žádnou cenu by neriskovala zdraví a život svého dítěte, na které se těšila. Přestala pít alkohol, kouřit a zvracet. Sice se bála, aby během těhotenství neměla příliš velký váhový přírůstek, a tak se snažila jíst „zdravě“. Její váhový přírůstek se na konci těhotenství pohyboval okolo 13kg. Narození syna a péče o něj zabraly v životě ženy tolik času, že již nezbylo příliš mnoho času zabývat se sama sebou. Jelikož její syn se narodil s vrozenou vývojovou vadou syndaktylii prstů na pravé horní končetině a musel se podrobit operaci v 7 měsících života a velmi mnoho dalších ho čeká, přehodnotila žebříček svých hodnot. Významnou úlohu v úspěšném zvládnání jejich problémů vidím i v dobrých vztazích s otcem a bratrem. Těžko říci, co pomohlo zvládnout poruchu příjmu potravy, ale jisté je, že si je vědoma toho, že nemá stále vyhráno. Už navždy bude jiná, bude jinak uvažovat, zřejmě nikdy nepřipustí, aby přibrala na váze, ale stejně tak nepřipustí to, aby ohrozila štěstí svého syna. Dnes už nezvrací, nekouří ani nepije alkohol. Veškerý čas věnuje péči o své dítě.

Druhá žena našla svého životního partnera také. Snažil se jí porozumět, snažil se jí pomáhat, ale přesto nedokázala se svou nemocí adekvátně bojovat. Vyhledala několikrát pomoc odborníků. Zpočátku neměla příliš štěstí na odborníky, kteří by jí pomohli a snažila se léčit ambulantně. Potom za pomoci svého faráře dokázala najít lékařku, která jí vyhovovala a snažila se jí pomoci. Přesto nedokázala svůj boj vyhrát a nakonec volila léčbu v nemocnici. První hospitalizace ji trochu pomohla, ale po návratu domů zjistila, že je na to zase sama. Jakmile vypadla ze zajatého řádu, nedokázala převzít kontrolu sama nad sebou. Zvolila druhou hospitalizaci na specializovaném oddělení pro léčbu poruch příjmu potravy. Opět po návratu do reálného života došlo k selhání. Zvolila ambulantní léčbu u nového lékaře a zde se jí začalo dařit. Jak uvádí: „Poslouchala jsem jeho rady a snažila se je plnit. Měla jsem z něj respekt. Nenechal se zmanipulovat mým naříkáním a prosbami. Toho si vážím a já to potřebovala. Potřebovala jsem někoho, kdo mi určí hranice, sama jsem to nedokázala.“

„ Udělala jsem pokrok, dovedu sama nakoupit v potravinách, aniž bych naházela do košíku spoustu sušenek, čokolád a brambůrek. To mě potěšilo. Taky jsem byla sama u rodičů doma, sice byli v práci, já si tam porovnávala pár věcí a šla domů. Už jsem necítila úzkost a nenávist, že mi nepomohli, brala jsem to víc s nadhledem, i když mě to ještě pořád štve. Ale hlavně jsem cítila příjemný lhostejno k místu, kde jsem žila, nebo spíš přežívala. Taky jsem přišla na to, že když jsem šíleně unavená, že bych se měla přinutit jít ven, že mi to může pomoci a hlavně se nesmím zavírat doma.“

Doufám, že oba příběhy dostatečně odhalují niterné pocity, které prožívá osoba trpící poruchou příjmu potravy. Je jedno jestli je to muž nebo žena, jestli trpí mentální anorexií nebo bulimií. Jde o pochopení a přijetí problémů, které tento člověk prožívá a pomoci mu v boji s jeho nemocí, i kdyby to měla být pouze podpora a naslouchání nebo profesionální pomoc. Nikdy jeho jednání neodsuzovat, ale ten závěrečný boj musí vyhrát každý sám za sebe.

Moje hypotéza, že pacientka, která se léčí bude mít svoji nemoc lépe pod kontrolou se nepotvrdila. Nejsem odborník a tudíž nejsem kompetentní konstatovat, jestli dokázaly svoji nemoc mít pod kontrolou. Domnívám se, že obě ženy mají ještě velký kus práce před sebou v boji se svoji nemocí. Chtěla bych jim popřát hodně štěstí, lásky a síly v dalším životě.

5. SEZNAM LITERATURY

1. František David Krch a kolektiv, *Poruchy příjmu potravy, 2. aktualizované a doplněné vydání*, Grada, 2005, ISBN 80-247-0840-X
2. Hana Papežová, *Anorexia nervosa*, Psychiatrické centrum Praha, 2000, ISBN 85121-32-8
3. Miroslava Navrátilová, Eva Češková, Luboš Sobotka, *Klinická výživa v psychiatrii*, Maxdorf, 2000, Praha, ISBN 80-85912-33-3
4. František David Krch, *Mentální anorexie*, Portál, 2002, Praha, ISBN 80-7178-598-9
5. F. D. Krch a Ivana Richterová, *Chci ještě trochu zhubnout*, Motto, 1998, Praha, ISBN 80-85872-86-2
6. František David Krch, *Bulimie Jak bojovat s přejídáním*, Grada, 2003, Havlíčkův Brod, ISBN 80-247-0527-3
7. Bernard Leibold, *Mentální anorexie*, Svoboda, 1995, Praha ISBN 80-205-0499-0
8. Robert M. Cohen, *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*, Portál, 2002, Praha, ISBN 80-7178-497-4
9. P. Říčan, D. Krejčířová a kolektiv, *Dětská klinická psychologie*, Grada, 1997, Praha, ISBN 80-7169-512-2
10. F. D. Krch, Iva Málková, *SOS nadváha*, Granit, 1993, Praha, ISBN 80-85805-12-X
11. Lubomír Hadaš, *Disertační práce, Poruchy příjmu potravy: psychosociální přístup rodinné terapie*, 2007
12. Ideální- informační portál o poruchách příjmu potravy – http://www.pppinfo.cz/vyzkoustejte_test

6. Přílohy

1. Test poruch příjmu potravy v období největších problémů
2. Test poruch příjmu potravy v současné době
3. Fotografie

Příloha č. 1

Test poruch příjmu potravy – zpětně jak by ho zkoumaná osoba udělala v době vystupňovaných příznaků onemocnění. Uvědomuji si, že informace nejsou zcela přesné, protože doba, která uplynula je příliš dlouhá a nemocná může do odpovědí promítat dnešní zkušenosti.

Kolik je vám let...17 (pouze celé roky)

Myslíte si, že nyní trpíte některou z poruch příjmu potravy?

Ne	Mentální anorexii	Mentální bulimii	Záchvatovitým přejídáním	nevím
1.	Jsem nespokojená s tvarem svého těla			
	stále	občas	nejsem	
2.	Dávám otevřeně najevo své pocity			
	většinou ne	občas	většinou ano	
3.	Přála bych si být někým jiným			
	Ano	občas	nikdy	
4.	Hodně přemýšlím o tom, jak být štíhlejší			
	ano	občas	ne	
5.	Jsem si jistá sama sebou			
	Většinou ne	občas	většinou ano	
6.	Dokážu dobře komunikovat s druhými lidmi			
	Ne	jak kdy	ano	
7.	Mám o sobě nevalné mínění			
	Ano	občas	ne	
8.	Když přiberu ½ kg na váze, mám strach, že budu stále přibírat			
	Ano	jak kdy	ne	
9.	Mezi lidmi se cítím nejistě			
	Často	občas	málokdy	
10.	Často myslím na to, kolik vážím			
	Ano	jak kdy	ne	
11.	Jsou partie na mém těle, které se mi opravdu nelíbí			
	Ano	občas	ne	
12.	Zdá se mi, že mám velké břicho			
	Souhlasím	občas ano	nesouhlasím	

13. Děším se myšlenky, že bych měla nadváhu
Stále někdy ani ne
14. Myslím, že mám noc tlustá stehna
Ano občas ne
15. Hodně kontroluji svůj jídelníček
Stále někdy ne
16. Ve svém jídelníčku nepoužívám light výrobky
Naopak preferuji je někdy neřeším to
17. Počítám kalorické hodnoty toho, co sním
Ano **někdy** ne
18. Sebeovládání v jídle je velice důležité
Ano občas ne
19. Nevyhýbám se sladkým jídlům
Vyhýbám se jim **někdy ano** nevyhýbám se jim
20. Jím dietní stravu
Ano **někdy** neřeším to
21. Ostatní lidé si myslí, že jsem příliš hubená
Ano nevím **ne**
22. Někdy mám chuť jídlo vyzvracet
Často občas ne
23. Myslím si, že zvracením mohu zhubnout
Ano nejsem si jistá ne
24. Po jídle se mi chce zvracet
Často občas ne
25. Někdy skoro nejím, jindy toho naopak sním hodně
To je pravda nevím o tom spíše ne
26. Jím, když mám zkaženou náladu
Často někdy ne
27. Stane se mi, že toho sním hodně a stále nedokážu přestat
Ano **výjimečně** ne
28. Cítím, že jídlo ovládá mě
Ano někdy ne
29. Někdy mám chuť se přejíst
Ano nevím ne

30. Když to na mě přijde, dokážu sníst velké množství jídla
 Ano **nevím** ne
31. Mám pocity viny z toho, že se přejídám
Ano někdy ne
32. Dokážu se přejíst, když se nudím
Ano nevím ne
33. Bývám smutná
 Pořád **často** málokdy
34. Pravdou je, že
 Nic mě nebaví **málo co mě baví** mnoho věcí mě baví
35. Ke svému vztahu k sobě bych řekla:
 Nenávidím se **nemám se ráda** mám se ráda
36. Do pláče je mi
 Každý den **často** málokdy
37. Když něco dělám, dokážu se soustředit
 Málokdy **občas** často
38. Večer před spaním mívám špatnou náladu
Často občas málokdy
39. Špatně spím
Často občas málokdy
40. Ráno po probuzení mívám špatnou náladu
 Často **občas** málokdy
41. Cítím se sama
Stále občas málokdy
42. S ostatními lidmi se hádám
Často občas málokdy
43. Cítím se unavená
 Pořád často **málokdy**
44. Mám pocit, že musím být ve všem nejlepší
 Velice **trochu** vůbec ne
45. Snadno se rozhoduji
 Vůbec ne **často** velice
46. Od dětství se ode mne očekávalo, že budu podávat skvělé výkony
Ano někdy ne

Slovní hodnocení

Myslíte si, že nyní trpíte mentální bulimií.








Váš odhad se s výsledkem testu shoduje.

1. Sebe, zejména své tělo, vnímáte dost negativně, zřejmě se sama se sebou cítíte špatně. Takové vidění sebe a pocity z toho pramenící vyvolávají velkou nespokojenost se sebou, je zde velké riziko vzniku poruchy příjmu potravy.
2. Vaše omezování se v jídle v souvislosti se snahou snížit svou tělesnou hmotnost je velice rizikové pro vznik mentální anorexie. Jde o nebezpečnou poruchu s následkem řady tělesných i psychických potíží.
3. Riziko rozvoje bulimie je u vás velké, omezování stravy, následné přejídání a zvracení je velice nebezpečné a vede k řadě tělesných i duševních potíží.
4. Nejspíše máte sklon k přejídání se, zejména v situacích, které jsou vám nějak nepříjemné. Takové chování je výrazně rizikové pro rozvoj bulimie či záchvatovitého přejídání.
5. Často míváte zřejmě depresivní náladu, která se může projevit smutkem, únavou, horším soustředěním, ale také horším hodnocením sebe a svých schopností. Toto může být velkým rizikové pro rozvoj poruchy příjmu potravy.
6. Zřejmě často cítíte potřebu být perfektní a kladete si větší cíle. To může mít za následek stres a nespokojenost se sebou, pokud se vám nedaří takto obstát. Takový postoj zvyšuje riziko rozvoje poruchy příjmu potravy.
7. O tématu poruch příjmu potravy toho na obecné rovině víte celkem dost, přesto vám doporučuji podívat se na další informace.

Máte-li zájem, můžete se [zde podívat](#) na správné odpovědi k obecným informacím o ppp.

Odhad poměru tělesné hmotnosti vzhledem k výšce [najdete zde](#). Výpočet BMI je uznávaným odhadem světovou zdravotnickou organizací (WHO).

Profil rizik

1. negativní vztah k sobě, k jídlu		85%
2. mentální anorexie		64%
3. bulimie		100%
4. záchvatovité přejídání		85%
5. deprese		63%
6. perfekcionismus		83%
7. nedostatek informací		10%

Vytisknout výsledky testu

Konec testu, zpět do portálu

Příloha č. 2

V tomto testu vyplnila nemocná otázky podle toho, jak se cítí dnes.

Kolik je vám let....30(pouze celé roky)

Myslíte si, že nyní trpíte některou z poruch příjmu potravy?

Ne Mentální anorexii Mentální bulimii Záchvatovitým přejídáním nevím

1. Jsem nespokojená s tvarem svého těla
stále **občas** nejsem
2. Dávám otevřeně najevo své pocity
většinou ne občas **většinou ano**
3. Přála bych si být někým jiným
Ano **občas** nikdy
4. Hodně přemýšlím o tom, jak být štíhlejší
ano občas **ne**
5. Jsem si jistá sama sebou
Většinou ne **občas** většinou ano
6. Dokážu dobře komunikovat s druhými lidmi
Ne jak kdy **ano**
7. Mám o sobě nevalné mínění
Ano **občas** ne
8. Když přiberu ½ kg na váze, mám strach, že budu stále přibírat
Ano jak kdy **ne**
9. Mezi lidmi se cítím nejistě
Často **občas** málokdy
10. Často myslím na to, kolik vážím
Ano **jak kdy** ne
11. Jsou partie na mém těle, které se mi opravdu nelíbí
Ano občas **ne**
12. Zdá se mi, že mám velké břicho
Souhlasím občas ano **nesouhlasím**
13. Děším se myšlenky, že bych měla nadváhu
Stále někdy **ani ne**
14. Myslím, že mám moc tlustá stehna
Ano občas **ne**

15. Hodně kontroluji svůj jídelníček
Stále někdy **ne**
16. Ve svém jídelníčku nepoužívám light výrobky
Naopak preferuji je někdy **neřeším to**
17. Počítám kalorické hodnoty toho, co sním
Ano někdy **ne**
18. Sebeovládání v jídle je velice důležité
Ano **občas** ne
19. Nevyhýbám se sladkým jídlům
Vyhýbám se jim někdy ano **nevyhýbám se jim**
20. Jím dietní stravu
Ano někdy **neřeším to**
21. Ostatní lidé si myslí, že jsem příliš hubená
Ano nevím ne
22. Někdy mám chuť jídlo vyzvracet
Často občas **ne**
23. Myslím si, že zvracením mohu zhubnout
Ano nejsem si jistá **ne**
24. Po jídle se mi chce zvracet
Často občas **ne**
25. Někdy skoro nejím, jindy toho naopak sním hodně
To je pravda nevím o tom **spíše ne**
26. Jím, když mám zkaženou náladu
Často někdy **ne**
27. Stane se mi, že toho sním hodně a stále nedokážu přestat
Ano výjimečně **ne**
28. Cítím, že jídlo ovládá mě
Ano někdy **ne**
29. Někdy mám chuť se přejíst
Ano nevím **ne**
30. Když to na mě přijde, dokážu sníst velké množství jídla
Ano nevím **ne**
31. Mám pocity viny z toho, že se přejídám
Ano někdy **ne**

32. Dokážu se přejít, když se nudím
Ano nevím **ne**
33. Bývám smutná
Pořád často **málokdy**
34. Pravdou je, že
Nic mě nebaví málo co mě baví **mnoho věcí mě baví**
35. Ke svému vztahu k sobě bych řekla:
Nenávidím se **nemám se ráda** mám se ráda
36. Do pláče je mi
Každý den často **málokdy**
37. Když něco dělám, dokážu se soustředit
Málokdy občas **často**
38. Večer před spaním mívám špatnou náladu
Často občas **málokdy**
39. Špatně spím
Často **občas** málokdy
40. Ráno po probuzení mívám špatnou náladu
Často **občas** málokdy
41. Cítím se sama
Stále občas **málokdy**
42. S ostatními lidmi se hádám
Často **občas** málokdy
43. Cítím se unavená
Pořád **často** málokdy
44. Mám pocit, že musím být ve všem nejlepší
Velice trochu **vůbec ne**
45. Snadno se rozhoduji
Vůbec ne **často** velice
46. Od dětství se ode mne očekávalo, že budu podávat skvělé výkony
Ano někdy ne
47. Jsem hodně nervózní, když nestíhám udělat zadaný úkol co nejlépe
To je pravda nevím není to pravda
48. Myslím, že buď musím dělat věci perfektně, nebo bych je neměla dělat vůbec
To je pravda nevím není to pravda

49. Mám mimořádně vysoké cíle
 To je pravda nevím **není to pravda**
50. Ženy, které omezují příjem jídla ze strachu z růstu váhy, mohou trpět
 Přejídáním bulimií **mentální anorexií**
51. Muži netrpí poruchami příjmu potravy- anorexií, bulimií, přejídáním
 To je pravda nevím **není to pravda**
52. Které z žen jsou více ohroženy poruchou příjmu potravy
 Nikdy nedrží dietu spokojené se svým tělem **perfekcionistky**
53. Má podle vás stres vliv na přejídání se nebo naopak hladovění?
 Jen když držíme dietu ano, vždycky **stres může být riskantní**
54. Může podle vás užívání laxativ nebo diuretik způsobit vážné potíže?
 Ne nevím **ano**

Test rizik vzniku a rozvoje poruchy příjmu potravy

Výsledky testu

Zodpověděli jste všech 54 otázek testu **ppptest**, které počítač okamžitě zpracoval a vy si můžete přečíst výsledek. Ten se skládá z vyhodnocení toho, jak zacházíte s jídlem, ale také jak vnímáte sebe, jak přemýšlíte a prožíváte různé situace, jaké máte informace.








V první části získáte slovní hodnocení míry rizika vzniku a rozvoje jednotlivých poruch příjmu potravy, druhou část tvoří profil, kde je u jednotlivých oblastí, které s ppp přímo souvisejí, riziko vyjádřeno barevným semaforem a procenty.

Slovní hodnocení

**Myslíte si, že nyní netrpíte poruchou příjmu potravy.
Váš odhad se s výsledkem testu shoduje.**

1. Váš vztah k sobě je dobrý, máte celkem reálný náhled na sebe a netrpíte nyní obavami, které mohou vézt k rozvoji poruchy příjmu potravy.
2. Způsob vašeho stravování se zdá být celkem v pořádku a zřejmě z něj nehorzí riziko rozvoje mentální anorexie.
3. Zdá se, že svým zacházením s jídlem nyní neriskujete vznik bulimie.
4. Pravděpodobně netrpíte sklonem se přejídat a vaše chování není rizikem pro rozvoj záchvatovitého přejídání či bulimie.
5. Zřejmě netrpíte na depresivní nálady, které by zvyšovaly riziko rozvoje poruchy příjmu potravy.
6. Zřejmě často cítíte potřebu být perfektní a kladete si větší cíle. To může mít za následek stres a nespokojenost se sebou, pokud se vám nedaří takto obstát. Takový postoj zvyšuje riziko rozvoje poruchy příjmu potravy.
7. Vaše obecné znalosti o tématu poruch příjmu potravy jsou velmi dobré.

Profil rizik

1. negativní vztah k sobě, k jídlu		21%
2. mentální anorexie		21%
3. bulimie		0%
4. záchvatovité přejídání		0%
5. deprese		27%
6. perfekcionismus		58%
7. nedostatek informací		0%

Vytisknout výsledky testu

Konec testu, zpět do portálu

Příloha č. 3





