

**UNIVERZITA KARLOVA**  
**V PRAZE**

Husitská teologická fakulta

**Poruchy příjmu potravy jako aspekt sebepoškozování**

**Eating disorders as one of the aspects of self-harm**

*Bakalářská práce*

Vedoucí práce:

Autor:

PhDr. Natálie Dytková

Karolína Štěrbová

Praha 2015

### **Poděkování:**

Chtěla bych poděkovat PhDr. Nátalii Dytkové, za pomoc při vedení bakalářské práce. Za cenné rady a vstřícnost při konzultacích. Dále bych chtěla poděkovat celé své rodině a přátelům za podporu a trpělivost.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci Poruchy příjmu potravy jako aspekt sebepoškozování vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 24. 04. 2015

Karolína Štěřbová

**Anotace:**

Bakalářská práce pojednává o poruchách příjmu potravy, jejich příčinách a léčbě. Práce je rozdělena na dvě části. Na část teoretickou a část praktickou. V první části se dozvíme komplexní informace o problematice poruch příjmu potravy. V druhé části nalezneme výzkum provedený kvalitativní metodou pomocí rozhovoru. Rozhovory jsou zpracovány kazuistikou a metodou zakotvené teorie.

**Annotation:**

Bachelor's dissertation discuss about eating disorders, its cause and medical treatment. Dissertation is divided into two parts, theoretical and practical. In the first part, we will get to know a complex information about eating disorders issue. In the second one, we will find a research based on quality interview method. Interviews are processed with casuistry and grounded theory.

**Klíčová slova:**

Poruchy příjmu potravy, Anorexie, Bulimie, Léčba, Rodina, Nemocnice, Sebepoškozování, Příčina

**Keywords:**

Eating Disorders, Anorexia, Bulimia, Treatment, Family, Hospital, Self-harm, Cause

## Obsah:

I. Teoretická část .....	9
1. Úvod .....	9
2. Definice pojmu PPP .....	10
2.1 Mentální anorexie .....	11
2.2 Mentální bulimie .....	13
3. Nespecifické a atypické poruchy příjmu potravy .....	16
3.1 Drunkorexie .....	16
3.2 Ortorexie .....	17
3.3 Bigorexie.....	18
3.4 Diabulie .....	19
4. Historie PPP.....	20
4.1 Historie mentální anorexie.....	20
4.2 Historie mentální bulimie a přejídání .....	22
5. PRO ANA .....	23
6. Etiologie PPP .....	25
6.1 Sociální a kulturní faktory .....	25
6.2 Biologické faktory .....	26
6.3 Psychologické faktory .....	26
7. Následky PPP.....	28
7.1 Následky mentální anorexie.....	28
7.2 Následky mentální bulimie.....	29
8. Definice léčby PPP .....	31
8.1 Možnosti léčby .....	31
8.1.2 Nutriční terapie .....	32
8.1.3 Farmakoterapie .....	33
8.1.4 Hospitalizace .....	33

8.1.5 Ambulantní péče .....	34
8.2 Sociální poradenství při léčbě PPP .....	34
8.3 Cíle léčby .....	35
II. Praktická část .....	36
1. Cíl výzkumu .....	36
2. Charakteristika zkoumaného vzorku .....	37
3. Metoda výzkumu .....	38
4. Průběh rozhovoru .....	39
5. Výzkumné otázky .....	40
6. Seznam dílčích otázek .....	41
7. Metoda vyhodnocení výzkumu .....	42
8. Interpretace dat .....	43
8.1 Kazuistiky .....	43
8.2 Metoda zakotvené teorie .....	49
9. Diskuze .....	54
10. Závěr .....	55

## **Seznam zkratk:**

PPP – Poruchy příjmu potravy

JIP – Jednotka intenzivní péče

Apod. – A podobně

Atd. – A tak dále

Tzv. – tak zvaně

# I. Teoretická část

## 1. Úvod

Za téma bakalářské práce jsem si vybrala problematiku poruch příjmu potravy (dále jen PPP). Tento problém, kterým trpí více, a více lidí jsem si vybrala, protože jedna má blízká osoba s anorexií zkušenost měla. Dlouhou dobu trvalo, než si uvědomila, že ji nemoc ovládla. Naštěstí se vyléčila. V analytické části je s ní rozhovor.

S poruchami příjmu potravy se setkáváme stále častěji. V dnešní době je krása, mládí a vzdělání velký fenomén a definovat krásu je velmi těžké. Každý má na krásu jiný pohled. Masmédia kult krásy určují a nejen ženy ovlivňují. Prezentace hubených modelek, donutí mladé dívky držet drastické diety, nadměrně cvičit, neovládat se při stravování a poškozují organismus, vedou k různorodým onemocněním a ve velkém množství případů až ke smrti. Dívky kvůli štíhlosti ztratí vše, na čem jim dosud záleželo.

PPP většinou trpí ženy, ale ani mužům se tato problematika nevyhýbá. U mužské populace se to týká vrcholových sportovců, nejčastěji skokanů na lyžích. Potřebují být co nejlehčí a mít co nejdelší lyže. Svaz lyžařů zavedl jako prevenci proti onemocnění to, že každý skokan má dané minimum váhy, které musí, dosáhnout jinak mu zkrátí lyže.

Problematiku nalezneme i na internetu. Dívky trpící PPP si zakládají blogy, které podporují tzv. PRO ANA, což jsou spolky dívek, které trpí mentální anorexií a mentální bulimií. Dávají si vzájemné rady, píší si deníky, určují cíle, mají svou modlitbu a motta. Většina z nich, o onemocnění ví, ale nedokáže se od ní odpoutat či jim to vyhovuje. Lžou svému okolí a stydí se před ním jíst.

Práce je rozdělena na dvě části. Na část teoretickou, ve které se dozvíme komplexní informace o problematice PPP. A část praktickou, jejichž cílem je kvalitativní šetření zaměřené na analýzu případových studií.



## 2. Definice pojmu PPP

Poruchy příjmu potravy a jídelní návyky jsou v poslední době středem zájmu. Ze všech stran na nás koukají vyhublé modelky a média se nám snaží podvědomě vnutit nejlepší diety. Žádný časopis pro ženy se dnes neobejde bez doporučení diety. Krása se zařadila mezi hlavní požadavky dnešní doby a masmedia ji čím dál více prezentují.

<sup>1</sup>V posledních letech se začaly v USA konat soutěže krásy pro děti od 6- ti let, kde malým holčičkám nandají podpatky, make-up, podprsenky a dokonce v ojedinělých případech injekce botoxu. Přijde mi to nepřirozené, vypadají jako „živé Barbie“. Ty co soutěž vyhrají, se stanou posedlé krásou a většinou od dětství trpí PPP.

Od pradávna člověk sháněl potravu. Potrava je pro naše tělo důležitá, a pokud ji tělo nedostane má to vliv na tělesnou i psychickou stránku. Jídlo nás také společensky spojuje, chodíme s přáteli na večere, vaříme partnerovi či rodině, ochutnáváme stravu různých kultur. Každý má svůj stravovací režim.

<sup>2</sup> „*V praktickém životě jíst znamená:*

- *Být schopen jíst, když mám hlad. Jíst třikrát denně*
- *Být schopen vybrat si jídlo, které mám rád, a do sytosti se ho najíst, ne proto, že si myslím, že bych měl*
- *Věnovat jídlu pouze určitý omezený čas a pozornost*
- *Dovolit si někdy jíst, protože jsem šťastný, někdy smutný, někdy unuděný, nebi protože se cítím dobře*
- *Někdy se najíst dost a chtít ještě víc*
- *Věřit vlastnímu tělu, že chyby v jídlu zvládne“*

<sup>3</sup>Poruchy příjmu potravy řadíme mezi psychická onemocnění. Mezi nejznámější poruchy příjmu potravy spadá mentální anorexie a mentální bulimie.

---

<sup>1</sup> PAPEŽOVÁ, Hana. *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2425-6.

<sup>2</sup> PAPEŽOVÁ, Hana. *Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2012, 10 s. ISBN 978-80-87142-18-9

<sup>3</sup> KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, Psyché (Grada). ISBN 80-7169-627-7.

Mnoho žen mužů poruchou trpí. Mezi rizikové skupiny patří dívky adolescentního věku a sportovci. Vše se řeší individuálním přístupem a léčbou. Mezi nejznámější terapii patří kognitivně – behaviorální terapie. Stala se běžně uznávanou léčbou PPP. Mezi další patří individuální terapie, rodinná terapie, interpersonální terapie a psychodynamická terapie. Ideální je, když spolupracují mezi sebou psychiatři, psychologové, praktičtí lékaři, odborníci na PPP a nutricionisté. Podle nejnovějších studií každá desátá žena trpí poruchou příjmu potravy. Tento jev se z 90% projevuje u žen.

<sup>4</sup>Výživový poradci uvádějí, že nějaké potraviny jako třeba cukr nebo tuky jsou špatné a pro zdraví nebezpečné. Ale dobře víme, že vědecké poznatky mají své tzv. módní vlny. Před 20- ti lety byli označeny uhlovodíky jako špatné, dnes jsou to tuky. Pro tělo je hlavně důležité, aby dostávalo vyváženou stravu.

Mezi další typy PPP patří drunkorexie, bigorexie, ortorexie. Druhy PPP se v mnoho bodech odlišují, ale hlavní charakteristiku mají obdobnou. Typickým znakem je strach z tloušťky a zkreslené vnímání těla.

<sup>5</sup>Poruchy příjmu potravy se dají diagnostikovat souběžně i s jinými poruchami. Mezi ně patří poruchy osobnosti, poruchy nálady, úzkostné poruchy a závislosti na návykových látkách. Nově se zjistilo, že dívky trpící ADHD a poruchou autistického spektra mají sklon k PPP.

## 2.1 Mentální anorexie

<sup>6</sup>Mentální anorexie je nejznámější forma poruch příjmu potravy. Její charakteristikou je úmyslné snižování váhy, které pak vede k zdravotním komplikacím. Osoby trpící anorexií mají zkreslený pohled na své tělo, vnímají ho neustále za tlusté. Vyskytovaným jevem snižování váhy je nadměrné cvičení, držení diet, snižování množství jídla, zvracení až hladovění.

---

<sup>4</sup> PAPEŽOVÁ, Hana. *Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2012, 148 s. ISBN 978-80-87142-18-9.

<sup>5</sup> KRCH, František *Výchova ke zdraví: poruchy příjmu potravy, příručka pro učitele*. Praha: VÚP, 2003

<sup>6</sup> LEIBOLD, Gerhard. *Mentální anorexie: příčiny, průběh a nové léčebné metody*. Vyd. 1. Překlad Lidia Běhounková. Praha: Svoboda, 1995, 140 s. ISBN 8020504990.

„<sup>7</sup>Diagnostická kritéria MA lze shrnout do tří základních znaků:

1. *Aktivní udržování abnormálně nízké tělesné hmotnosti (pod 85% normální tělesné váhy s ohledem na výšku a věk, což u starších dívek odpovídá váze nižší než 17,5 BMI)*
2. *Strach z tloušťky, trvající i přes velmi nízkou tělesnou hmotnost*
3. *U žen porucha menstruačního cyklu v případě, že nejsou podávány hormonální přípravky“*

Osoby trpící mentální anorexií, odmítají jídlo z důvodu hrozby, že jejich tělo nebude dokonalé, tímto způsobem si k jídlu vybudují averzi. Dalším typickým znakem pro anorexiu je nízký příjem energie převažující nad výdejem. Anorektičky několik hodin denně tráví různými sportovními aktivitami. Také používají různá projímadla či podpůrné prostředky k hubnutí.

„<sup>8</sup>Specifické typy:

1. *Nebulimický (restriktivní) typ. Během epizody mentální anorexie u pacienta nepřichází k opakovaným záchvatům přejídání.*
2. *Bulimický (purgativní) typ. Během epizody mentální anorexie u pacientů dochází k opakovaným záchvatům přejídání. ““*

Důsledky mentální anorexie jsou různé. Osoby mají citlivější pokožku, jsou náchylnější na podchlazení, vyšší kazivost zubů, vypadávání vlasů, zpomalená funkce střev, zvýšená hladina cholesterolu, nespavost, nepravidelná menstruace, snížená činnost a zájem o sex, odvápnění kostí, apod.

„<sup>9</sup>Nebezpečí podvýživy a dehydratace výrazně vzrůstá s klesajícím věkem a tělesnou hmotností nemocné. Dlouhodobé hladovění a podvýživa jsou vždy spojeny s tělesným i psychickým utrpením a mohou skončit smrtí. Mentální anorexie vede ze všech psychických poruch nejčastěji ke smrti. Nebezpečí úmrtí může být až 18x vyšší než u zdravých vrstevníků. Úmrtnost u mentální anorexie uvádí různé studie v rozmezí 3-8%.“

---

<sup>7</sup> KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010, 25 s. ISBN 978-80-7367-807-4.

<sup>8</sup> KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2005, 17 s. Psyché (Grada). ISBN 50 – 247 – 0840 - x.

<sup>9</sup> KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010, 45 s. ISBN 978-80-7367-807-4.

Dívky mentální anorexií trpí více, než chlapci. Nejčastěji v 15- ti letech, kdy tělo začne dospívat a postava prochází změnami. Mezi další faktory, které napomáhají MA patří nežádoucí životní události a vliv okolního prostředí. Rodina má velký vliv na rozvoj a léčbu nemoci.

Paradoxně bývá o nemoci pozdě informována a s léčbou si neví rady. Anorektičky dokážou před blízkým okolím nemoc utajit. Nosí volné oblečení, a ze společného stravování se vyhnou výmluvou „nemám hlad“ nebo „už jsem jedla“. Pro rodinu by mělo být daným signálem časté vážení a počítání kalorií. Vliv okolního prostředí má na nemoc také následky. Například u některých sportů je potřeba nízké váhy, a pokud osoby chtějí docílit nejlepších výsledků, udělají, cokoliv, aby vyhověli trenérům či svým přísným zásadám, které je nutí se omezovat v jídle.

## 2.2 Mentální bulimie

<sup>10</sup>Mentální bulimie není v populaci tolik známá jako mentální anorexie. Na první pohled osobu trpící mentální bulimií nerozeznáme od zdravé osoby. Přitom v populaci je rozšířenější než anorexie. V České republice trpí bulimií kolem 5 % žen. Úspěšnost léčby je 60% a leckterý případ končí smrtí. MB má s MA společné znaky v tom, že osoba věnuje nadměrnou pozornost vlastnímu tělu. Odlišný je přístup k jídlu a užívání purgativ.

Hlavní charakteristikou MB jsou záchvaty přejídání, ztráta kontroly nad jídlem a časté zvracení. Dívky i přes veškerou snahu a vůli po dokonalé postavě nejsou schopni odolat jídlu.

<sup>11</sup> „V neurologické literatuře (Stunkard 1993) byly popsány čtyři formy přejídání: 1. Syndrom Kluverův-Bucyho, pozorovaný u opic po bilaterálním odstranění temporálního laloku, 2. Kleineho-Levinův syndrom, charakterizovaný nadměrnou spavostí (až 18 hodin denně) a přejídáním, objevuje se několikrát ročně, převážně u adolescentních chlapců a v dospělosti ustupuje, 3. Syndrom Praderové-Williho, začínající v dětství a kromě neukojitelné chuti k jídlu a obezity je charakterizován i mentální retardací,

---

<sup>10</sup> HALL, Lindsey a Leigh COHN. *Rozlučte se s bulimií*. 1. vyd. Brno: Era, 2003, Psychopradna. ISBN 80-86517-60-8.

<sup>11</sup> KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 20 s. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-627-7.

*hypotonií a hypogonitalismem, 4. Poškození ventromediálního hypotalamu spojené s hyperfagií a obezitou.“*

U bulimie se střídají tři fáze. Fáze hladovek, fáze záchvatového přejídání a fáze zbavování se jídla z těla. Při první fázi osoby odmítají jídlo, drží diety a pomáhají si různými projímadly a diuretickými medikamenty. Projímadla se snadno seženou v lékárně, za to medikamenty jsou pouze na předpis, ale i přes to jsou schopny je sehnat. Diuretické léky způsobí okamžité odvodnění těla spolu i s důležitými látkami pro život. Zato projímadlo má účinek ve střevech a urychlí odchod potravy z těla. Oba postupy jsou pro tělo nezdravé a pro život nebezpečné. Při další fázi osoba přestane ovládat kontrolu nad jídlem. Sní nepočtené množství jídla během krátké doby.

<sup>12</sup> „*Můj život se točí kolem jídla. Nejsem schopná se soustředit na práci, která tím velmi trpí. Hádáme se kvůli tomu doma, nerada jím s rodinou nebo kamarády. Uzavřela jsem se do sebe, vůbec si nevěřím a nevážím si sama sebe. Nechci nikam chodit, už se vůbec nemám ráda.“*

Jedinci trpící bulimií mají větší sklony k sebevražednému chování, závislosti na alkoholu a mohou se u nich vyskytovat poruchy osobnosti. Máme dva specifické typy bulimie. Purgativní typ (osoba se zbavuje potravy pravidelným zvracením, používání projímadel a diuretických prášků) a nepurgativní typ (osoba dodržuje přísné diety, hladovky a nadměrně cvičí). Krom dvou specifických typů máme ještě atypickou bulimii, u které jsou naplněna kritéria bulimie, ale následky nejsou vážné.

<sup>13</sup> „*Zkrácený přehled diagnostických kritérií MB podle MKN – 10. Pro stanovení diagnózy musí být přítomné všechny uvedené příznaky:*

a) *Neustálé zabývání se jídlem, neodolatelná touha po jídle a epizody přejídání s konzumací velkých dávek jídla během krátké doby.*

b) *Snaha potlačit „výkrmný“ účinek jídla jedním (nebo více) z následujících způsobů: vyprovokovaným zvracením, zneužívání laxativ, střídavými obdobími hladovění, užíváním léků jako jsou anorektika, thyreoidní preparáty nebo diuretika.*

---

<sup>12</sup> COOPER, Peter J. *Bulimie a záchvatovité přejídání: jak je překonat*. Vyd. 1. Překlad Alice Zavadilová, Hana Antonínová. Praha: Portál, 2014, 29 s. Rádcí pro zdraví (Portál). ISBN 9788026207061.

<sup>13</sup> NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Vyd. 1. Brno: Cerm, 2010, 11 s. ISBN 9788072046577

c) *Psychopatologie spočívá v chorobném strachu u tloušťky a pacient si určí přesně vymezený váhový práh, nižší než premorbidní váha, která je podle názoru lékaře optimální nebo zdravá. Často, ale ne vždy, je v anamnéze dřívější epizoda mentální anorexie, přičemž interval se pohybuje od několika měsíců do několika let.*

### 3. Nespecifické a atypické poruchy příjmu potravy

Mentální anorexii a mentální bulimii většina populace zná. Pod poruchy příjmu potravy též řadíme také další typy poruch, které ohrožují populaci. Začíná přibývat pacientů, kteří nespádají do diagnostických kritérií.

<sup>14</sup> „Podle Bunnella et al. (1990) vykazují pacienti, kteří trpí subklinickou (atypickou) mentální anorexií, stejně závažné psychické obtíže jako nemocní s mentální anorexií. 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.“

Společným znakem všech poruch jak specifických tak atypických je závislost na fyzickém vzhledu tak na jídle. Mezi atypické a nespecifické PPP řadíme drunkorexiu, ortorexiu, bigorexiu a diabulii.

#### 3.1 Drunkorexie

<sup>15</sup> Drunkorexie se charakterizuje především snižováním počtu kalorií přijatých v jídle kvůli zvýšené konzumaci alkoholu. Osoby trpící drunkorexií vynechávají potravu, aby mohli večer pít alkohol a neměli výčitky, že přijímají kalorie na víc. Většinou alkohol popíjejí na večírcích, kde vydávají velké množství energie, až do rána a pijí tvrdý alkohol s energetickými drinky, jelikož postrádají stravu a nemají energii.

Tato kombinace alkoholového drinku má špatný dopad na srdce a výrobci energetických drinků to nedoporučují. Hlavním nebezpečím drunkorexie je podvýživa, osoby z alkoholu přijímají prázdné kalorie a chybí jim zbylé látky či vitamíny potřebné pro fungování organismu. Drunkorexie neobsahuje pouze fyzická rizika, ale projeví se i rizika z psychické stránky.

---

<sup>14</sup> KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 21 s. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-627-7.

<sup>15</sup> KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, Psyché (Grada). ISBN 80-7169-627-7.

Osoby trpící touto poruchou mají sklony k depresím a úzkostmi spojenými s alkoholem. Přesto, že nemoc je spojená s alkoholem tak podle nejnovějších výzkumů, lidé začali tělesnou váhu zužovat konzumací drog. V médiích často vidáme drogy spojené s poruchami příjmu potravy především u modelek či známých osobností a to většinou týkající se kokainu. Při užívání podpůrných látek, osoby nenabírají na váze, pocítují energii a nemají potřebu jíst a dokážou pracovat dlouho do noci. Drunkorexie má velký dopad na zdraví, ale řešením snižování váhy užíváním drog je otázka daleko závažnější.

<sup>16</sup>Statistiky ukazují, že v americké populaci 30% dívek ve věku 18 -24 let vynechává jídlo, aby mohlo pít.

### 3.2 Ortorexie

Tato nemoc se začala rozvíjet v 80. letech 20. století, kdy zdravý životní styl se stal fenoménem. Na trhu se začíná postupně objevovat bio potrava, makrobiotika apod. Ortorexie je posedlost zdravou výživou, jak u mentální anorexie nebo bulimie, osoby trpící ortoroxií neustále myslí na jídlo a jsou jídlem posedlí.

U bulimie nebo anorexie se klade důraz na kvantitu potravy, za to u ortorexie jde o kvalitu. Cílem osob s touto poruchou není snížení váhy, ale dychtivost po zdravém těle. Nemoc se začíná projevovat neškodně. Většinou osoba touží po zdravém životním stylu a končí závislostí na zdravé výživě.

Časem se kritéria co je zdravé zpříšňují. Jídelníček se začne zužovat na minimum, ztrácí na váze a neustále myslí na jídlo. Osoby trpící touto nemocí jsou odpůrci uměle hnojených, geneticky upravených potravin bez použití chemických konzervantů a barviv. Také odmítají sůl a cukr. Potravu si výhradně pořizují ve speciálních obchodech s bio stravou.

Může se začít stávat, že člověk posedlý zdravou stravou přestane přijímat nutričně vyvážená jídla, která tělu dodávají nejlepší výživu. Díky tomuto životnímu stylu člověk přestane být schopen se stravovat jinde než doma. V určitých situacích můžeme hovořit o sociální exkluzi, která je přivoděna nemožností se stravovat na veřejných místech. Osoby trpící touto poruchou mohou ovlivnit jídelní návyky rodiny.

---

<sup>16</sup> KRAMULOVÁ, Daniela. Posedlost zdravou výživou je také porucha. *Psychologie dnes*. 2008, roč. 14, č. 12, 34 - 35.



### 3.3 Bigorexie

Bigorexie se jeví jako porucha vnímání vlastního těla a posedlost na vzhledu. V odborné literatuře nalezneme tuto poruchu pod dysmorfofóbií nebo Adonisův komplex.

Osoby postižené touto nemocí vnímají své tělo za slabé, malé, křehké až svalově nevyvinuté. Většinou se tato porucha týká mužské populace. Kde rizikovou skupinou jsou především muži s nízkým sebevědomím, kteří se snaží vyrovnat s určitým komplexem, kdy díky menší postavě si připadají inferiorní.

Jedinci tráví mnoho hodin v posilovně a nadměrně konzumují potravu za záměrem růstu svaloviny. Užívají doplňky stravy, především náhražky bílkovin a aminokyselin. Mimo povolených doplňků stravy také přijímají nedovolené anabolické steroidy, které jsou absolutní destrukcí jater a ledvin. Přičemž nesmíme zapomenout na zátěž kloubů, kterou osoby s birosií zasahuje díky jejich vysoké váze.

<sup>17</sup>*„Dysmorfofobická porucha je onemocnění charakterizované tím, že daný jedinec je přesvědčený o tom, že má jednu či více deformit na povrchu těla. V důsledku toho opakovaně vyhledává lékaře - zejména dermatology, plastické chirurgie a stomatology k odstranění různých nedostatků. I přes opakované zákroky pacient není nikdy s výkonem spokojen. Jedná se vlastně o poruchu hodnocení vlastního těla a jako taková přetrvává po jakémkoliv zdokonalení. Toto může dosáhnout až takové intenzity, kdy to splňuje kritéria pro jinou chorobu - poruchu s bludy.“*

U některých nemocných jedinců může dojít ke změně sociálních nebo ekonomických faktorů. Například, že kvůli nemoci změní zaměstnání nebo partnera, aby mohli více chodit do posilovny či se jim zvýšily finanční prostředky. Vzhledem k propagaci médií „fitness stylu“ je zřejmé, že počet osob trpících bigorexií poroste.

---

<sup>17</sup>*Dysmorfofobická porucha* [online]. 2013 [cit. 2015-04-26]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Dysmorfofobick%C3%A1\\_porucha](http://cs.wikipedia.org/wiki/Dysmorfofobick%C3%A1_porucha)

### 3.4 Diabulie

<sup>18</sup>Toto onemocnění se vyskytuje pouze u osob s diabetesem, kteří jsou nuceni používat inzulínové injekce. Nedokážou si určit priority. Fyzický vzhled je pro ně podstatnější než zdraví. Až jedna třetina dívek vynechává nutnou denní dávku inzulínu.

U osob trpící diabetesem není tělo schopno samostatně vyprodukovat inzulín, proto je důležité ho vpravovat nitrožilně. Pokud tělo nemá dostatek cukru, začne energii přijímat z tukových zásob a to vyvolá snížení váhy. Průběh onemocnění je podobný jako u ostatních poruch příjmu potravy. Osoba zvýší výdej energie nad příjmem.

<sup>19</sup> „*Diabetes mellitus* , česky *úplavice cukrová, krátce cukrovka, je souhrnný název pro skupinu chronických onemocnění, která se projevují poruchou metabolismu sacharidů. Rozlišují se dva základní typy: diabetes I. typu a diabetes II. typu, které vznikají důsledkem absolutního nebo relativního nedostatku inzulínu.*

---

<sup>18</sup> KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 238 s. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-627-7

<sup>19</sup> *Diabetes mellitus* [online]. 2015 [cit. 2015-04-26]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Diabetes\\_mellitus](http://cs.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus)

## 4. Historie PPP

<sup>20</sup>I přestože o PPP hovoříme jako o fenoménu současnosti, jeho vznik se datuje do někdejší historie. Zájem o svůj vzhled tu je od dávné doby a s tím jsou spojené poruchy příjmu potravy. Pravda je, že dřív průběh nemoci nebyl tak rozvinutý. Nejužívanější technikou, která dříve byla využívána jako prostředek k hubnutí je „ruminace“.

<sup>21</sup>„Ruminace - přežvykování (žvýkání již jednou polknuté potravy, která regurgitovala ze žaludku). Vyskytuje se někdy u dětí, zejm. zanedbaných a opuštěných.“

Danou skupinou, která je charakterizovaná pro poruchy příjmu potravy v dávné době byly rituální pústy věřících žen. Dlouhodobé odmítání jídla bylo známkou duševní poruchy.

<sup>22</sup>„Tyto svaté ženy tvrdily, že je při životě bez potravy nebo s jenom velmi omezeným příjmem udržuje boží pomoc.“

I když už v dávné době byla touha po štíhlém těle, hlavní revoluci poruch příjmu potravy zažíváme v 21. století.

### 4.1 Historie mentální anorexie

<sup>23</sup>V době pozdního středověku, měl přehnaný půst podstatnou roli v životě silně věřících žen. Tyto ženy tvrdily, že jim život bez stravy či s velmi omezenou

---

<sup>20</sup> MARÁDOVÁ, Eva. *Rodinná výchova: Zdravý životní styl 2 : pro 6.-9. ročník základní školy a odpovídající ročníky víceletého gymnázia*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-643-3.

<sup>21</sup> Ruminace [online]. 2008 [cit. 2015-04-26]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/lexikon-pojem/ruminace-1>

<sup>22</sup> KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2005, 27 s. Psyché (Grada). ISBN 50 – 247 – 0840 - x.

<sup>23</sup> MERTO VÁ, Sabine. Výživa, zdraví a vědomí těla. *Dějiny a současnost: historicko-vlastivědná revue Československé společnosti pro šíření politických a vědeckých znalostí a ministerstva školství a kultury*. Praha: Lidové noviny, 2006, roč. 28, č. 2, 20 - 23.

stravou pomáhá udržovat boží pomoc. Tímto chováním na sebe nalákaly pozornost. Za podivuhodnými dívkami se vydávali poutníci, králové apod. a přinášeli jim dary. Tato situace vzbuzovala diskuze a od lékařů se čekala odpověď na otázku, zda jde o podvod nebo o zázrak. V té době většina lékařů byla přesvědčena, že jde o zázrak.

<sup>24</sup> „*V průběhu devatenáctého století však začal být nahlížen patologický charakter odmítání jídla, až konečně většina lékařů začala pokládat déletrvající odmítání jídla za zjevnou známku choroby (morbidity) nebo jednoduše za nemožné. Veřejnost začala zázračné postíci se panny vidět jako hysterické osobnosti snažící se na sebe upoutat pozornost.*“

Název anorexie byl používán jako označení pro nechut k jídlu. Galén používal tento pojem jako absenci chuti k jídlu, nebo odpor k jídlu. Na počátku 19. století neznámý francouzský fyziolog dělí anorexii na dva druhy. Na anorexii gastrickou a nervovou anorexii. Anorexii gastrická, je především poruchou zažívání, za to anorexie nervová je provázena neurologickými příznaky, jako je změna nálad, hněv a úzkost. Britský lékař William Gull zavedl v roce 1874 pojem anorexie nervosa. Na konci 19. století bylo dokázáno, že očekávaná příčina této poruchy je nedostatek železa.

Britský lékař Richard Morton popsal příběh dcery pana Duka, kterým se zapsal do historie medicíny. Dcera pana Duka trpěla problémy s jídlem, vyhublostí, apod. Morton předepsal různé léky, ale dívka odmítala jakoukoliv léčbu, až zemřela.

Na dále lékaři zjišťovali, jestli anorexii nervosu zařadit mezi duševní poruchy nebo mezi somatické onemocnění. Až v posledních desetiletí přidali anorexii další charakteristiky jako neúnavná snaha o dosažení štíhlosti nebo narušení vnímání obrazu svého.

<sup>25</sup> „*V české odborné literatuře popsali první případy poruchy příjmu potravy a jejich léčbu na interním a neurologickém oddělení Vratislav Jonáš (1941) a Otakar Janota (1946). Dnešní pacienti se od těch v minulosti odlišují intenzivnějším a déle přetrvávajícím strachem z tloušťky nebo odmítnutím stravy za snahou zhubnout a docílit dnešnímu ideálu krásy.*“

---

<sup>24</sup> KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 26 s. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-627-7.

<sup>25</sup> PAPEŽOVÁ, Hana. *Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2012, 15 s. ISBN 978-80-87142-18-9.

## 4.2 Historie mentální bulimie a přejídání

Historie bulimie je kratší než historie mentální anorexie. Podle Plutarcha termín *bolimos* znamená zlý démon a původně měl označovat velký hlad.<sup>26</sup> Později filologové začali tvrdit, že termín pochází od dvou slov *bous* což znamená vůl a *bous* a to znamená hlad. Tato spojení popisují velký hlad, při kterém lidé dokážou sníst celého vola. V dobách římských a ve středověku byli slavnosti a šlechta se na nich přejedla, pak se vyzvracela, aby mohla v hostině pokračovat. Tento způsob byl svědectvím bohatství.

Někteří nosologové rozlišovali až sedm druhů bulimie. Z toho čtyři byly příznačné. Zbývá primární bulimie byl rozdělována do tří kategorií.

<sup>27</sup> „*Bulimia hellonum* (nadměrný hlad), *bulimia syncopalis* (omdlévání z hladu) a *bulimia emetica* (přejídání se zvracením).“

V roce 1979 britský psychiatr poprvé použil pojem *bulimia nervosa* a o rok později se bulimie dostala do americké klasifikace nemocí.

---

<sup>26</sup> KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999,. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-627-7

<sup>27</sup> KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 30 s. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-627-7.

## 5. PRO ANA

Pro Ana se vztahuje k podpoře poruch příjmu potravy zásadně mentální anorexie. Ana je zkratka od slova anorexics. Mladé dívky zakládají blogy a vzájemně se podporují, aby byly co nejhubenější. Na své blogy přidávají fotky postav, kterých by chtěly dosáhnout. Píší své deníky, jídelníčky, kalorické tabulky, cíle, motta, mají svou modlitbu a chlubí se o osobních úspěších hubnutí.

<sup>28</sup> „*Modlitba: lehám si do postele jako tučné, ale spokojné děvče, neboť vím, že jsem dnes udělala všechno pro splnění mého snu. Těším se na ráno a na celý následující den, protože vím, že díky dnešku budu krásnější a chudší. Zítřka se však budu snažit ještě o něco víc, abych si zajistila lepší následující den. Pokojně se odevzdám do Aniných rukou, neboť vím, že Ona na mě dohlédne, postará se o mě a nenechá mě znova padnout na dno. Ona jediná ví, co je pro mě nejlepší a já ji budu následovat, kamkoli bude chtít. Nemůžu se dočkat následujícího dne, neboť každou sekundou jsem stále blíže a blíže svému cíli. Dnes jsem byla blíže než včera a zítra budu blíže, než jsem byla dnes.*“

Organizace pro Ana má dva postoje. Většina se přiklání k těm, co anorexii podporují, diskutují o ní, dávají si vzájemné rady. Druhý postoj popírá mentální anorexii jako duševní nemoc a tvrdí, že se jedná o nějaký životní styl, který by měl být respektován lékařem či rodinou. Statistiky nám ukazují, že mentální anorexie spadá mezi těžké nemoci. Při dělení výzkumů psychických poruch vyšlo, že anorexie má nejvyšší míru úmrtnosti.

<sup>29</sup> „*Jídelníček 11. 3.2015 - jídlo: nic, pití: voda, 4x kafe, horká voda, pohyb: procházka, 20 minut Joga, 20 minut Zumba, posilování. PS: Nemám vůbec hlad ani chuť a už vůbec se necítím unavená.*“

Dívky si na sociální síti v malých skupinkách mezi sebou sdělují různé informace, které pomáhají podporovat anorexii. Můžeme nalézt rady na diety, výmluvy proč nemohu jíst, tipy na úbytek váhy, aby to nikdo nepoznal doma, jak potlačit bodavou bolest při hladu. I se vzájemně podporují a politují. Příznivce pro ANA poznáme podle červených

---

<sup>28</sup> *Modlitba anorektiček* [online]. 2011 [cit. 2015-04-26]. Dostupné z: <http://pro-ana-hubni.blog.cz/1107/modlitba-anorekticek>

<sup>29</sup> *Jídelníček* [online]. 2015 [cit. 2015-04-26]. Dostupné z: <http://rooftops.blog.cz/rubrika/jidelnicek>

náramků. Pro MIA (pro bulimii) jsou náramky modré nebo fialové. Náramky jsou většinou jednoduché korálkové položky, které lze zakoupit na aukru. První zmínky o organizaci pro ANA datujeme k roku 1990.

<sup>30</sup> „*V roce 2009 průzkumu Katolické univerzity v Lovani 711 vlámských středoškoláků ve věku 13 – 17let, 12,6% dívek a 5,9% chlapců uvedlo, že pro-ana stránky navštívil alespoň jednou.*

---

<sup>30</sup> *Pro - Ana* [online]. 2015 [cit. 2015-04-26]. Dostupné z: <http://en.wikipedia.org/wiki/Pro-ana>

## 6. Etiologie PPP

### 6.1 Sociální a kulturní faktory

<sup>31</sup>Demografický ukazatel PPP v zemích „západního světa“ ukázal, že u žen žijících v zemích, které se snažily po 2. světové válce přizpůsobit západnímu světu, poruchy příjmu potravy vzrůstají.

H. Bruch tvrdí, že módní ideál ovlivňuje mladou generaci. Ta vidí krásu ve štíhlosti a bere ji jako cestu k úspěchu. V této společnosti se bere porušení diet jako sociální selhání a může dojít k izolaci, poklesu sebevědomí či sociální exkluzi.

Podstatnou roli v dnešní společnosti hraje vliv reklam a ostatních sdělovacích prostředků. V lidech vyvolává falešnou představu o dietách a jejich funkci. Nepravdivý fakt, že lze zhubnout rychle a dlouhodobě v lidech způsobí naději, že je vše možné. Stále větší pozornost je věnovaná různým dietám a prostředkům, které mohou mít na organismus negativní dopad. V letech 1969 až 1978 byl proveden výzkum ohledně ženských časopisů a výsledkem byl fakt, že 70 % článků v časopisech tvoří rady ohledně hubnutí. I potravinový průmysl se začal přizpůsobovat trendu a začal vyrábět nízkotučné výrobky „light“.

Zaujatost na obezitu se stala kulturním fenoménem. Obézní lidé dostali „nálepku“ jako líní, hloupý a ošklivý. Sociální tlak na dodržování štíhlosti se týká více žen než mužů. Společnost si neuvědomuje, že někteří lidé jsou přirozeně těžší a mají k tomu genetické proporce.

Nerealistické cíle a nevhodné vzory vyvolávají v ženách strach z tloušťky, které vedou k neustálému kontrolování váhy a nevhodným stravovacím návykům.

Dále mezi sociokulturní faktory spadá tlak na ženy v souvislosti pracovního uplatnění. Ženy si musí udržovat přitažlivost a podřídit se požadavkům pracovního úspěchu a výkonu.

Jako nespecifický sociální vliv bereme sklon k extrémním postojům, soutěživost, sociální úzkost, snížená sebekontrola nebo úpade stravovací kultury (fastfood).

---

<sup>31</sup> KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2005, Psyché (Grada). ISBN 50 – 247 – 0840 - x.



## 6.2 Biologické faktory

<sup>32</sup>V období puberty tělesná hmotnost dívek roste. Během 8 až 16 rokem se zvýší BMI z 16 na 19. Rychlý přírůstek tuku bývá pro dívky děsivou představou. U dívek nástup puberty může být jedna z příčin poruch příjmu potravy. Zatímco u chlapců přírůstek hmotnosti bývá brán pozitivně.

S rostoucí tělesnou hmotností stoupá nespokojenost se svým tělem. Hrozí nebezpečí bulimie a diet. Tělesná hmotnost má vliv na sebevědomí člověka. Pokud osoba má cyklické změny hmotnosti může to působit stejně fyzicky nebezpečně jako obezita.

Omezení v příjmu energie, nižší příjem bílkovin a emoční stres může vést k nepravidelnosti menstruačního cyklu, který předchází počátek anorexie.

## 6.3 Psychologické faktory

<sup>33</sup>Životní události a situace spadají mezi spouštěče poruch příjmu potravy. Jedna až dvě třetiny pacientů zmínilo životní událost jako spouštěč PPP. Nejčastěji to byli narážky na tělo, sexuální narážky, nemoc a problém v rodině nebo odchod od rodiny.

Dle klinické studie bylo zjištěno, že u 3 – 10 % pacientů se mentální anorexie a bulimie vyskytuje mezi sourozenci. Mezi matkami pacientek se mohou PPP vyskytovat častěji.

<sup>34</sup> „*Rodiny s anorektickým dítětem velmi detailně popsal Minuchin:*

- *Složitost přehnaně blízkých vztahů v rodině, kde blízkost a loajalita jsou ceněny více než samostatnost a seberealizace. Slabé mezigenerační hranice mohou způsobit spojení jednoho dítěte s rodičem a vyloučení druhého rodiče na okraj.*

---

<sup>32</sup> KOCOURKOVÁ, Jana. *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Galén, c1997,. Folia practica, sv. 6. ISBN 8085824515

<sup>33</sup> WARDETZKI, Barbel. Mentální anorexie a bulimie v kontextu rodiny. *Psychologie dnes*. Portál, 2001, roč. 7, č. 2, 16 - 17

<sup>34</sup> KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 61 s. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-627-7.

- *Obtížné vyrovnávání se s konflikty vede k tomu, že se jim rodina vyhýbá, a když k nim dojde, nedokáže je řešit.*
- *Nadměrná citlivost k potřebám ostatních členů rodiny vede k nadměrné ochraně. Anorektické dítě cítí často nadměrnou potřebu ochraňovat svou rodinu.*
- *Rodina má ve své rigiditě limitované a pevně stanovené modely interakce. Mění se potřeby, dospívajícího dítěte se snaží spíše absorbovat, než se jim přizpůsobit.“*

Dle výzkumu, bylo zjištěno, že osoby s PPP hodnotí svoji rodinu jako málo přizpůsobivou, u osob trpící mentální bulimií bylo zjištěno, že mají častější konflikty v rodině a hodnotí vztah s rodinou jako emočně negativní.

Dalším často se vyskytujícím příznakem PPP je deprese a úzkost. Většina těchto příznaků je spojena se strachem o své postavě.

V praxi se setkáváme s kombinací PPP a nadměrným užíváním alkoholu. Obě poruchy vedou osobu k izolaci. U mentální bulimie se setkáváme s kombinací užívání psychoaktivních látek.

## 7. Následky PPP

Poruchy příjmu potravy jsou závažné ohrožující stavy, které ovlivňují člověku emocionální a fyzické zdraví. Nejsou to jen fáze na krátkou dobu, které člověka omrzí.

Jsou to skutečné, komplexní a zničující podmínky, které mohou mít vážné důsledky pro zdraví, produktivitu a vztahy. Čím dříve člověk s poruchou příjmu potravy se snaží léčit, tím větší je pravděpodobnost, že se fyzicky a psychicky zotaví. Neexistuje žádná specifická příčina PPP, většina psychických problémů je důsledek a ne příčina.

### 7.1 Následky mentální anorexie

<sup>35</sup>Mentální anorexie je vážné onemocnění spojené s rizikem smrti. Nepřítomnost vitamínů a minerálů nelze dlouhou dobu nahrazovat doplňky stravy. Následky anorexie mají tragické důsledky na jedince ve všech ohledech. Díky zkreslenému pohledu na své tělo jedinec popírá problémy.

Následky mentální anorexie můžeme rozdělit na fyzické a psychické důsledky. <sup>36</sup>Mezi fyzické důsledky patří suchá šupinatá kůže, prořídle vlasy, zvýšená hladina cholesterolu, únavový syndrom, omdlévání, odvápnění kostí, poruchy vědomí, zpomalená funkce střev, zvýšená kazivost zubů, sexuální abstinence, nepravidelnost menstruačního cyklu, porucha funkce ledvin kvůli těžké dehydrataci, narušení rovnováhy tělesných tekutin a soli, abnormálně pomalý srdeční tep a nízký tlak.

Anorektičky si na nízký příjem potravy postupně zvykají, ale i přesto to má dopad na psychiku. Nedostatek jídla váže na sebe pozornost a zasahuje do každodenního života. Většinu volného času upírají na počítání kalorií a rozvrhu jídla.

Osoby distancují od přátel a rodiny. Dřívější záliby a koníčky zanikají. Mezi psychické a společenské důsledky patří změna nálad (osoba stále myslí na jídlo a svou tělesnou hmotnost), hysterické reakce, úzkostné pocity, přestávají se orientovat ve svých pocitech, zhoršuje se koncentrace pozornosti, snižuje se zájem o společnost

---

<sup>35</sup> PAPEŽOVÁ, Hana. *Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2012, 148 s. ISBN 978-80-87142-18-9.

<sup>36</sup> KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010, 259 s. ISBN 978-80-7367-807-4.

(ubývá kontaktů), zhoršení intelektové výkonnosti, ztráta smyslu pro humor, může se objevit kouření a experiment s drogami.

## 7.2 Následky mentální bulimie

<sup>37</sup>Bulimie může mít vliv na celý trávicí systém. Může dojít k nerovnováze v těle a bulimie může mít vliv na srdce a další důležité orgány. Tak jako u anorexie můžeme následky mentální bulimie dělit na fyzické a psychické.

<sup>38</sup> Mezi fyzické následky patří porucha spánku, citlivost na chlad, únava, zpomalená funkce střev, nepravidelný menstruační cyklus, srdeční obtíže, chudokrevnost, poškození jater, opoždění puberty. Pokud se osoba přejí tak má pocit plnosti a nadmutosti. Může dojít ke ztrátě dechu.

Vyskytli se i výjimečné případy, kde osoba měla akutní zánět slinivky břišní. Je - li bulimička těhotná, může nastat komplikace jako předčasný porod nebo nízká porodní váha dítěte. Zvracení si většina bulimiček vyvolá sama tím, že si strčí prsty do krku nebo jiné předměty. Tímto způsobem si může poškodit jícn. Do rány se může dostat snadno infekce.

Největší problém u bulimiček je nízká hladina draslíku, která vyvolává nepravidelnost srdečního tepu. I projímadla a diuretika nesou sebou zdravotní komplikace. Na projímadlech lze brzo vytvořit závislost, aby byla účinná tak se musí zvýšit dávka, která má pak vliv na tlusté střevo, narušení vstřebávání bílkovin a může poškodit střevní stěnu. Kromě zácpy vyvolávají nevolnost, zvracení a zadržetí tekutin.

Mezi psychické následky patří zejména deprese. Je způsobena nejistotou, která je na začátku i na konci nemoci. Velká touha po dokonalosti může kdykoliv způsobit selhání. Nespokojenost s tělem může vést k sebepoškozování. V průběhu deprese se může objevit podrážděnost, pocit viny, pocit beznaděje, vyhýbání se společnosti. Bulimičky jsou si odporné za to, že nejsou schopny zhubnout a ovládat příjem jídla. Některé se v minulosti pokoušeli o sebevraždu. Jejich nálada a společenský kontakt závisí na tom, jestli se jim daří hubnout. Myšlenky bulimiček jsou směřované na jídlo, přestávají se orientovat ve svých pocitech. Pozornost se zhoršuje, snižuje se zájem o okolí a zhoršuje se kvalita života

---

<sup>37</sup> KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 238 s. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-627-7.

<sup>38</sup> KRCH, František David. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. 3. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2008, Psychologie pro každého. ISBN 9788024721309.

<sup>39</sup> „Příteli jsem schválně řekla, že tloustnout rozhodně nebudu! Že jsem z té představy v silné depresi (jenže jí ani nevím, co to pořádná deprese je, jen je módní to říkat), že jsem nešťastná. Také jsem mu řekla, že raději budu dál bulimička, než abych byla neustále v depresi. Co tedy vlastně chci? Vůbec se nechápu.“

---

<sup>39</sup> KRCH, František David. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. 3. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2008, 40 s. Psychologie pro každého. ISBN 9788024721309.

## 8. Definice léčby PPP

### 8.1 Možnosti léčby

<sup>40</sup>Možností léčby poruch příjmu potravy máme mnoho. Při výběru je důležité hledět na diagnostiku dané osoby. Druh léčby si může navrhnout pacientka sama, ale o nejvhodnější léčbě rozhoduje odborník.

Žádná léčba sama o sobě neuzdraví, pokud daná osoba o to nemá zájem. Je to náročný koloběh. Osoba se během léčby může psychicky zhroutit a propadat zoufalství. Je důležité, aby stál při ní někdo blízky a osobu podporoval.

#### 8.1.1 Psychoterapie

<sup>41</sup>Psychoterapie může mít různé podoby. Můžeme v ní využít hudbu, tanec a kresbu. Psychoterapie je nejčastěji využívanou formou léčby. Do psychoterapie řadíme kognitivně – behaviorální terapii, interpersonální psychoterapii, skupinovou terapii, individuální terapii a rodinou terapii. Postup léčby a psychoterapii vybíráme zásadně podle fáze onemocnění, motivace, doby trvání.

##### Kognitivně-behaviorální terapie

<sup>42</sup>Je používána nejčastěji. Pomáhá měnit jídelní návyky jedinců a navodit je na normální stravovací režim. Zároveň pracuje na změně myšlení, aby osoby dokázali své tělo vnímat realisticky a zmírnili sebekritiku. Mezi základní rysy terapie patří krátkodobost, určení cílů, zaměření se na přítomnost, směřování k soběstačnosti klienta a využívá nácvikové metody. Role terapeuta je ze začátku braná jako role experta postupem času přejímá odpovědnost za terapii pacient. Očekává se od pacienta, že problémy bude řešit aktivně.

##### Interpersonální psychoterapie

---

<sup>40</sup> PAPEŽOVÁ, Hana. *Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2012, 148 s. ISBN 978-80-87142-18-9.

<sup>41</sup> *Poruchy příjmu potravy* [online]. 2014 [cit. 2015-04-26]. Dostupné z: [http://www.wikiskripta.eu/index.php/Poruchy\\_p%C5%99%C3%ADjmu\\_potravy](http://www.wikiskripta.eu/index.php/Poruchy_p%C5%99%C3%ADjmu_potravy)

<sup>42</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

<sup>43</sup>Zaměřuje se na vztahové problémy. Využívá se tehdy pokud osoba je znovu zasažena stavem, který ji, již v minulosti zasáhl. Jinak řečeno relaps.

### Skupinová terapie

Zaměřuje se na rozvoj sebeúcty. Ve skupině je 6-12 pacientů. Pacienti mají většinou stejný problém. Terapie je využívána v denních stacionářích, ambulantní a hospitalizační péči. Je zde využívána skupinová dynamika (vztah a interakce mezi terapeutem a pacienty).

### Rodinná terapie

Je možné rodinnou terapii kombinovat s jinými terapiemi. Terapie trvá 50 minut. Většinou se uskutečňuje 1-10 sezení do 2 let. Terapie je zaměřená na analýzu komunikace v rodině či řešení problémů některých členů rodiny. Zapojení rodiny může zabránit relapsu. Cílem je, aby rodina pochopila problém jedince a pomohla mu. Také vznikly takzvané vícerodinné programy, které jsou určeny pro pacienty v adolescentním věku. Terapie je určena pro 4-6 rodin.

### Individuální terapie

Individuální terapie se využívá, pokud je rodinná terapie neúspěšná. Může dítě naučit řešit důležité otázky s rodiči a s terapeutem si to vyzkoušet. Pacient chodí k terapeutovi pravidelně. Terapie trvá přibližně 50 minut. Terapeut má roly naslouchajícího, který sestavuje základní diagnostiku z informací. Terapeut nepodává instrukce, ale snaží se kladením správných otázek pacienta dovést k problému. Obvykle používaným prostředkem je tzv. svépomocný manuál, který bývá ve formě deníku. Osoba si zaznamenává denně do deníku činnosti a s nimi spojené pocity. Na sezeních o tom s terapeutem diskutuje.

## **8.1.2 Nutriční terapie**

Cílem nutriční terapie je navrácení k původním stravovacím návykům. Nutriční odborník pomáhá pacientům sestavit jídelníček a zorientovat se v běžném stravování.

---

<sup>43</sup> KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2005, Psyché (Grada). ISBN 50 – 247 – 0840 - x.

Jídelníček musí být sestaven vyváženě, aby obsahoval složky pro správné fungování těla. Nutriční terapie je vhodná při počáteční fázi poruchy.

### 8.1.3 Farmakoterapie

<sup>44</sup>Složka léčby u závažných případů PPP. Samotná farmakoterapie nedokáže vyléčit PPP. Cílem je zmírnění příznaků PPP. Při farmakoterapii jsou využívány medikamenty. Nejčastější medikamenty jsou antidepresiva, která zlepšují psychický stav nemocného. Jako druhé používané medikamenty bereme léky sloužící k výživové podpoře (minerály a vitamíny) organismu.

### 8.1.4 Hospitalizace

Poruchy příjmu potravy jsou pro život nebezpečné. V některých případech dojde k úmrtí. Z těchto důvodů je hospitalizace podstatná.

<sup>45</sup>„Při rozhodování o potřebě o hospitalizaci pacienta, existuje několik obecných pravidel:

- *Nezbytnost návratu k normální hmotnosti, nebo přerušení trvalého úbytku hmotnosti u vyhublých pacientů*
- *Přerušení záchvatů přejídání, zvracení či zneužívání projímadel v případě, kdy jsou spojeny s vážnými somatickými komplikacemi, nebo kdy představují vážné zdravotní ohrožení*
- *Zhodnocení a léčba jiných potencionálně vážných zdravotních obtíží*
- *Léčba některých přidružených stavů, jako je těžký deprese, riziko sebepoškozování nebo zneužívání psychoaktivních látek.*

*Cílem hospitalizace je zajistit základní životní funkce a výživu organismu.“*

Hospitalizace posilňuje jak fyzické tak psychické stránky osoby. Práce s pacientem vyžaduje tým odborníků. Do hospitalizace se zapojuje sociální pracovník, psycholog, psychiatr a zdravotní sestry.

---

<sup>44</sup> FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: teorie, výzkum, praxe*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2013, ISBN 978-80-246

<sup>45</sup> KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2005, 125 s. Psyché (Grada). ISBN 50 – 247 – 0840 - x



### 8.1.5 Ambulantní péče

Ambulantní péče je vhodná pro pacienty, kteří prošli velkou škálou terapií, a žádná neměla pozitivní výsledky. Tato lékařská pomoc se nezaměřuje na překonání PPP, ale zaměřuje se na navrácení pacienta do stabilního stavu. Péče je uskutečněna individuálně nebo skupinově, vždy pod lékařským dohledem. Lékař by měl kontrolovat zdravotní stav pacienta. Pokud péče je dělaná skupinově, může pacient ve skupině najít oporu.

## 8.2 Sociální poradenství při léčbě PPP

<sup>46</sup> Odbornou pomoc pro osoby s poruchami příjmu potravy nalezneme v neziskových organizacích. Nejznámější organizací, která pomáhá lidem s poruchami příjmu potravy je občanské sdružení Anabell. Organizace vznikla v roce 2002. Hlavní pobočku má v Brně, zbylé jsou v Praze a v Ostravě.

Anabell zaměstnává tým odborníků. Tvoří ho sociální pracovníci, psychologové, terapeuti, lékaři a nutriční specialisté.

Sdružení poskytuje internetové poradenství, telefonickou krizovou pomoc, základní sociální poradenství, poradnu Anabell, nutriční poradnu, svépomocnou skupinu, terapeutické centrum a dobrovolnictví.

<sup>47</sup> „ *Poradna pro osoby s poruchou příjmu potravy a jejich blízké nabízí pomoc a podporu osobám s poruchou příjmu potravy a jejich blízkým. Účelem této pomoci a podpory je společné hledání cesty k plnohodnotnému životu bez poruchy příjmu potravy. Poradna nabízí pomoc těm, kdo potřebuje zjistit informace o nemoci, promluvit si o svém problému ohledně poruchy příjmu potravy a zkonzultovat svou situaci, zjistit, jaké jsou možnosti léčby, získat kontakt na odbornou pomoc a začít s léčbou poruch příjmu potravy.* “

---

<sup>46</sup> *Poradenství* [online]. 2010 [cit. 2015-04-26]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/cz/nabizime/poradenstvi/praha>

<sup>47</sup> *Poradenství* [online]. 2010 [cit. 2015-04-26]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/cz/nabizime/poradenstvi/praha>

### 8.3 Cíle léčby

<sup>48</sup>Cílem léčby u mentální anorexie je, snažit se získat optimální váhu a obnovit funkce organismu, odstranění fyzických a psychických následků, zvýšení motivace na absolvování terapie, úprava jídelních návyků, prevence relapsu, podpora rodinných příslušníků.

Cílem léčby u mentální bulimie je snižovat přejídání a zvracení, stanovení optimální váhy, stanovení fyzické a psychické rovnováhy, úprava stravování, minimalizace diet, zvolit přiměřenou tělesnou zátěž.

---

<sup>48</sup> KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 238 s. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-627-7.

## **II. Praktická část**

### **1. Cíl výzkumu**

Cílem výzkumu bylo zjistit informace o průběhu poruch příjmu potravy, kterými si respondenti prošli. Výzkum je zaměřený na názory respondentů k nemoci a její léčbě, jelikož s ní měli vlastní zkušenosti. Dále zmapování jejich rodinných vztahů, scholastika a pracovní anamnéza.

Zajímalo mne, zda průběh nemoci je u respondentů odlišný. A jaké dopady to na jejich tělo mělo.

Výzkum se dělí na dvě části. V první části nalezneme kazuistiku a druhá část je vypracovaná metodou zakotvené teorie.

## **2. Charakteristika zkoumaného vzorku**

Výzkum jsem uskutečnila s třemi respondenty, které si poruchami příjmu potravy v minulosti prošli, nebo PPP trpí do teď. Dva respondenty znám z osobního života a jednoho jsem kontaktovala na doporučení. Všechny respondenti byly ochotni rozhovor se mnou uskutečnit.

Všichni tři respondenti jsou pohlaví ženského, ve věku 20 – 23 let. Dvě studují vysokou školu a jedna pracuje na hlavní pracovní poměr. Dva respondenti jsou z poruch příjmu potravy vyléčeni, jeden PPP trpí do dnes.

Respondentů jsem do výzkumu chtěla použít více, ale když jsem kontaktovala organizace Anabell, bylo mi sděleno, že za hodinu konzultace si účtují 500 Kč. Nikde jinde jsem osoby, co trpí, nebo v minulosti trpěli PPP, nesehnala. Nebo nebyli ochotni mi sdělit tak důvěrné informace.

### 3. Metoda výzkumu

Na uskutečnění výzkumu jsem použila kvalitativní metodu. Ke sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor, který byl doplněn v průběhu otázkami. Sběr dat byl vždy uskutečněn v kavárně v klidnější části místnosti, aby respondent se lépe cítil.

Pro toto téma byla tato metoda nejvhodnější, z důvodů, že jsem mohla u respondentů pozorovat jejich verbální i neverbální projev. Všechny respondenti, se projeví otevřeně.<sup>49</sup> Při použití polostrukturovaného rozhovoru je možné zaměřovat pořadí otázek. U polostrukturovaných rozhovorů máme zvolené tzv. jádro rozhovoru, to znamená, že máme zvolené minimum otázek, na které tazatel chce znát odpověď, a na jádro se nabalují doplňující otázky, které tazatele napadají během rozhovoru.

---

<sup>49</sup> MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 159 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

## 4. Průběh rozhovoru

Rozhovory byly uskutečněny při přímém kontaktu s respondenty, a po souhlasu respondentů byly nahrávány na diktafon. Každý rozhovor trval průměrně 40 – 50 minut. Při rozhovoru byly použity předem připravené otázky, které byly doplňovány dalšími. Při rozhovorech nenastali žádné potíže.

Pokaždé na začátku rozhovoru jsem poděkovala za účastnění, seznámila je s tím, co nastane, a zeptala se, jestli souhlasí s tím, že rozhovor bude nahráván na diktafon. Respondenty jsem pobídla, ať si objednajíc něco k pití, že je ráda pozvu. Rozhovor jsem začínala zvolna.

Při každém rozhovoru jsem začala otázkou: „*Bylo by možné popsat život před PPP? Tvé dětství, vztahy v rodině, školní prostředí, tvůj charakter?*“ Respondenti, se bez jakýkoliv problémů rozpovídaly, jediný problém nastal při popisu svého charakteru. Dívky se zadržly a neuměli charakterizovat svoji povahu.

Následné otázky byly již zaměřeny na období PPP. Respondenti, se rozpovídaly již na začátku, při kladení otázky: „*Jak to vše začalo?*“.

Pokud jsem viděla, že se jim o něčem špatně vypráví, přešla sem k jiné otázce nebo sem respondenty pobídla, že si můžeme dát pauzu. Tato situace nastala dvakrát. A to u Kristýny a Katky. Vždy v otázce, která směřovala na rodinu.

Výhodou rozhovoru bylo, že dva respondenty znám z osobního života. Třetího respondenta jsem neznala, ale i přes pokládání velmi osobních otázek, jednal otevřeně a přátelsky.

## 5. Výzkumné otázky

1. Zajímalo by mne co je příčinou vzniku nemoci. Může to být tlak trenérů, nebo vliv masmédií, který mají v dnešní době největší moc.
2. Dalším cílem bylo zjistit, zda přístup lékařů v nemocnici byl adekvátní. A jak léčba v nemocnici probíhala. Zda pacient si o léčbě myslí, že je správně pokryta nebo by změnil princip léčby PPP.
3. Dále bych se zaměřila, jaké následky nemoc měla na respondenta. Zda byli pouze psychické nebo i fyzické. V případě obojího, co přesně to bylo. Zda skončil menstruační cyklus, vypadávali vlasy nebo osoba trpěla silnými depresemi.
4. Výzkum se také zaměřuje na průběh poruch příjmu potravy. Zda respondenti využívali nějakých prostředků nebo dobrovolně zvraceli.
5. Zajímalo by mne, zda respondenti se z nemoci úplně vyléčili, nebo nemocí trpí nadále. Zda si myslí, že z nemoci se dá vyléčit, nebo je bude znepokojoval celý život.

## **6. Seznam dílčích otázek**

Bylo by možné popsat život před PPP? Tvé dětství, vztahy v rodině, školní prostředí, tvůj charakter?

Jak to vše začalo?

Užívala jsi nějaká projímadla nebo anorektika?

Jaký byl přístup lékařů v nemocnici? Jak dlouho jsi tam byla?

Uvědomovala sis, že máš anorexii/bulimii ?

Co jsi dělala, když jste měli rodinný oběd?

Jaký jsi měla jídelníček?

Trpěla jsi přejídáním?

Vyhýbala ses v té době od společnosti?

Vzalo ti to něco?

Byla jsi v té době unavená? Jaké následky to mělo na psychiku? Viděla jsi na sobě nějaké fyzické následky?

Pomáhal ti někdo z blízkých?

Jak jsi na tom teď?



## 7. Metoda vyhodnocení výzkumu

Pro vypracování výzkumu jsem zvolila dvě metody. První metodou je kazuistika. Kazuistiku jsem zvolila z důvodů, že tato metoda pomáhá postihnout fakta, která na první pohled nelze zpozorovat. Nejprve se shromáždí data, která pomocí anamnézy se analyzují.

Jako druhý postup k interpretaci dat, jsem zvolila metodu zakotvené teorie. Zakotvená teorie je nejvhodnějším nástrojem k vyhodnocení rozhovorů.<sup>50</sup> Opakovaným studováním rozhovorů si zvolíme kategorie, které později zkoumáme a hledáme, jestli mezi respondenty jsou nějaké shody, obecnost nebo rozdílné jevy. Celý proces by měl skončit ve chvíli, kdy výzkumník už nenajde žádné odlišnosti, shody nebo výjimky.

---

<sup>50</sup> Kvalitativní průstuo blb la

## **8. Interpretace dat**

### **8.1 Kazuistiky**

#### Kazuistika č. 1

Adéla, 22 let, 55kg, 165 cm

#### **Osobní anamnéza**

Od dětství je Adéla zvyklá mít všechno. Mezi její hlavní rysy povahy patří cílevědomost a optimismus. Celkově je temperamentní a zvyklá docílit všeho co si přeje. Nikdy neměla problém navazovat kontakty s okolím.

Adéla je přátelská a upřímná. V období puberty měla na sebe vysoké nároky, které ji přivedly k poruchám příjmu potravy. Trpěla depresemi a nenávisí k okolí.

#### **Rodinná anamnéza**

Adéla od narození žije v úplné rodině. Má mladšího bratra, který se věnuje fotbalu. Otce považuje za vzor a má k němu obrovskou autoritu. Otcova autorita ji pomohla se oprostit od nemoci. Adéla bydlí s rodiči v rodinném domě. Od 20-ti let pár dní v týdnu je v Mladé Boleslavi, kde studuje vysokou školu. Její otec má dvě prosperující firmy, v kterých Adéla vidí svou budoucnost. Matka je zdravotní sestra a stará se o celou rodinu. Vztahy v rodině jsou optimální. Ekonomický stav rodiny je nadprůměrný.

#### **Scholastika**

Adéla odmaturovala na soukromém gymnáziu. V období nemoci se její výsledky zřetelně zhoršily. Ale i přes vliv nemoci Adéla školu úspěšně dokončila. Šla pokračovat na vysokou školu Škoda auto, kterou ji vybral její otec. Adéla byla vždy nadprůměrný student a bavila ji biologie. Nyní má problémy s účetnictvím a její studijní výsledky se zhoršily.

#### **Partnerský vztah**

V období nemoci Adéla měla již dvouletý vztah s Petrem. Ve vztahu byla Adéla dominantní naopak, Petr působil flegmaticky. Ze začátku Petr vozil Adélu na lekce heatu. V období nemoci jim to neklapalo. Vzájemně se vyhýbali a hádali. Petr Adélu nepodporoval. Nechal ji ať si dělá, co chce. Adélu to mrzelo, chtěla být hubená a krásná hlavně pro něj. Nyní nikoho nemá.

### **Anamnéza PPP**

Anamnéza u Adély byla krátká. Trvala necelé 3 měsíce. S hubnutím začala v 18-ti letech. Všimla si, že dívky ve třídě drží diety, tak by ji mohla držet i ona. Do toho ji otec řekl, že by měla začít cvičit, že dost přibrala. Chtěla mít krásnou postavu do léta. V blízkosti jejího bydliště se otevřeli lekce heat. Otevření těchto lekcí se stalo bodem zlomu.

Adéla se stala na cvičení závislá. Docházela tam 4-7x týdně na dvě hodiny za sebou. Časem omezila i jídelní návyky. Nakonec to dopadlo tak, že pila vodu a jediné co jedla, byli krekry. Jídlo viděla jako jeden velký tuk.

Během dvou měsíců zhubla 10 kg. To se Adéle líbilo. Její myšlenky byly zaměřené pouze na to jedno, a to jak být co nejvíce hubená.

V období nemoci trpěla depresemi, bolestmi hlavy, byla pobledlá, vypadalo ji dost vlasů. Pořád spala a byla věčně bez energie. Požíváním potravinových doplňků si myslela, že se vše spraví. Hlava jí přestala bole vždy na lekcích heatu.

Časté hádky s matkou ohledně jídla také provázely její nemoc. Adéla si myslela, že matka chce, aby byla tlustá. A nepřeje ji to.

Po dobu nemoci se Adéla vyhýbala okolí. Přišla o spoustu přátel. Nechodila nikam ani se svým přítelem Petrem.

Adéla nikdy nevyužívala podpůrných prostředků. Odůvodnila to tak, že má o sebe příliš velký strach.

Adéle z nemoci pomohl otec, po tom, co Adéla zkolabovala ve škole. Jelikož Adéla má v otci velkou důvěru a autoritu, tak na něj dala a díky němu včas nemoc zastavila. Také ji pomohlo, že lekce heatu byli zrušeny.

Nyní se snaží stravovat vyváženě a zdravě, do toho párkrát týdně cvičí. K anorexii se už nevrátila. Zkolabování ji vylekalo. Jako příčinu vidí vliv okolí a médií. Trochu dle jejího názoru to zapříčinil její bývalý přítel, který měl vtipné poznámky na její postavu.

### Kazuistika č.2

Kristýna 20 let, 55 kg, 165 cm

#### **Osobní anamnéza**

V dětství se Kristýně dařilo. Byla trochu oplácanější dítě. Nikdy neměla problém navazovat společenské kontakty.

Mezi hlavní rysy jejího charakteru patří empatie. Přátelé si k ní chodí pro rady. Ale jak sama říká, sobě poradit neumí.

Od 12- ti let začala Kristýna trpět depresemi, které ji provádí až do přítomnosti. Deprese jsou z velké části zaviněny rozvodem rodičů. Když bylo Kristýně čerstvých 13, chtěla spáchat sebevraždu. Matka ji včas zastavila a Kristýna skončila na psychiatrii.

#### **Rodinná anamnéza**

Když bylo Kristýně 10, její rodiče se rozvedli. Kristýna dále žila s matkou. Matka si později našla přítele, s kterým Kristýna dlouhou dobu nevycházela. Kristýny pravý otec dostal rodinu do obrovských dluhů a prostřelil si čtyřikrát hlavu. Vždy to přežil.

Ve 13 – ti letech se Kristýna s matkou a jejím přítelem odstěhovala z Prahy na vesnici. Tam se začala bavit se staršími lidmi. Vztahy v rodině se zlepšili.

V 19- ti letech se Kristýna osamocuje a stěhuje se ke svému příteli. U kterého žije do dnes.

#### **Scholastika a pracovní anamnéza**

V době nemoci se Kristýna ve škole zhoršila. Když nemocí procházela, chodila teprve do 7. třídy. Nakonec základní školu úspěšně dokončila. Maturitní zkoušku složila na SOŠ multimediální a propagační tvorby. Delší dobu po maturitě si nemohla najít práci. Nyní pracuje půl roku v DHL.

#### **Partnerský vztah**

V 15- ti letech si Kristýna našla přítele, s kterým byla dva roky. V době vztahu Kristýna přestala s bulimií. Ke konci vztahu, kdy to přestalo fungovat, Kristýna znovu začala. Chvilku na to si našla druhého partnera, s kterým je do dnes. Ten o nemoci ví. Kristýna je z toho nešťastná, že to ví a stydí se za to. Přesto se nedokáže ovládat a bulimií pořád trpí. Bydlí u něj a přemýšlejí o rodině. Kristýnu občas napadají myšlenky, že by měla od něj odejít. Její přítel ji neumí pomoc a motivovat. A Kristýně přijde, že mu je na obtíž a že to nechce řešit.

### **Anamnéza PPP**

Anorexie se u Kristýny objevila, když jí bylo 12 let. Ve škole tuto problematiku probírali a Kristýnu zaujala. Řekla si, že když tím začne trpět tak bude něčím zajímavá a výjimečná. Hodnotí to jako jednu část příčiny, další byli rodinné problémy. Nevycházela s nevlastním otcem. Anorexie ji od problémů vysvobozovala. Průběh byl nevinný. Nejdříve omezila večeře, dále přestala chodit na obědy i přestala svačit. Každý večer nadměrně cvičila. Několikrát denně se vážila. Během jednoho měsíce zhubla 10 kg. Kristýna měla radost, že váha klesá dolů. Ale chtěla víc. Rodina ji upozorňovala, že to přehání. Kristýna nikomu nevěřila. Lhala matce, že jí bolí záda, ať jí koupí bederní pás, aby si mohla stahovat pas. Na stahování se stala posedlá a chtěla bandáž na koleno natáhnout do pasu. Když měli rodinný oběd, Kristýna snědla velmi malé množství. Jídlu se snažila vyhýbat a měla kvůli tomu hádky s matkou. Kristýny matka tušila, že se něco děje. Každý den si ji prohlížela. Ve škole se jí zhoršil prospěch. Její myšlenky, byli směřovány na anorexii. Během průběhu nemoci Kristýně vypadali vlasy, ztratila menstruaci a byla bledá.

Kristýny spolužačky řekly třídní učitelce, že nechodí na obědy. Ta si zavolala matku do školy. To Kristýnu vylekalo. Šla domů a chtěla skočit z okna. Píseň oblíbené kapely jí to rozmluvila. Kristýna se předávkovala léky. Po osmi hodinách se vzbudila. Bylo jí zle a zkolabovala. Matka ji odvezla do nemocnice. Byla na JIP. Když jí zvážili, měla 48 kg. Kristýna měla z toho ohromnou radost a těšila se, až bude pokračovat. Na JIP byla tři dny. Dále byla na dětské psychiatrii. Měla tam problém se stravou. Nikdo ji nevěřil, že jí to jídlo nechutná.

Kristýna věděla, že pokud se chce dostat co nejdříve domů, musí stoprocentně spolupracovat a dělat, co doktoři si budou přát. Nejdříve šla na menší oddělení.

Na menším oddělení byla 14 dní. Přišlo ji, že mezi těmi lidmi se z ní stává blázen. Potom ji přesunuli na větší oddělení, kde jsou povolené návštěvy, které jsou schválené. Na větším oddělení se seznámila s Katkou. Katka trpěla bulimií a ukázala Kristýně, co to bulimie je. Kristýna v nemocnici začala normálně jíst. Matku prosila, aby ji do nemocnice nosila co nejvíc sladkostí. Vše pak vyzvracela.

Každý den docházeli na terapie, které se Kristýně líbily. Byly zaměřené na uvolnění a relaxaci. Tam se Kristýna naučila vnímat hudbu a do dnešní doby je hudbou ovlivněna.

Kvůli zánětu močového měchýře Kristýnu pustili domů a tam už zůstala. Musela docházet na terapie k psychologovi. Po incidentu s jejím nevlastním otcem, který řekl pravdu nahlas, Kristýna k psychologovi přestala chodit. Bylo ji nepříjemné, že někdo o jejím pokusu o sebevraždu mluví nahlas. Od té doby se naučila problémy řešit sama.

Po návratu z nemocnice do 15- ti let Kristýna trpěla bulimií. Až po roce si uvědomila, že má s bulimií problém. Nemoc se snažila maskovat. Přestala zvracet do záchodu, ale začala zvracet do odpadkových pytlů, které pak schovávala a vyhazovala.

Pak si našla přítele a nemoc na dva roky utichla. Ke konci vztahu, Kristýna znovu začala. Nyní má nového přítele a bulimií neustále trpí. Nedokáže se s tím vypořádat a za sebe se stydí. Kristýna nesnese pocit plného žaludku. Bulimii bere také jako útěk od problémů. Říká, že člověk tím zapomene na skutečné problémy. Například, když její pravý otec dostal rodinu do obrovských dluhů a čtyřikrát si prostřelil hlavu.

### Kazuistika č. 3

Kateřina 23let, 59 kg, 170 cm

#### **Osobní anamnéza**

Od dětství bylo Katce předhazováno, že člověk si musí hlídat štíhlou linii. Bylo to přirovnáváno k určitému jídlu, ke kterému do teď má odpor.

Od tří let se Katka věnovala krasobruslení. Později scénickému tanci. Mezi hlavní rysy jejího charakteru patří cílevědomost a spořádanost. Ve 14- ti letech byla poprvé na JIP.

## **Rodinná anamnéza**

Katka pochází z nadprůměrně ekonomicky zajištěné rodiny. Matka ji od dětství předhazovala, ať si dává pozor co jí, že jídla obsahují kalorie. Katka má mladšího bratra, s kterým má dobré vztahy. Vztahy mezi Katkou a matkou jsou neharmonické.

V 21- ti letech se Katka odstěhovala k přítelovi. Což pro ní byla úleva, že se odstěhovala od rodičů. Ve 22. letech si ho vzala. A nyní s ním čeká dítě.

## **Scholastika a pracovní anamnéza**

Kateřina odmaturovala, na taneční konzervatoři Duncan centre. Studovala obor scénický tanec. Poprvé v nemocnici byla v 7. třídě na základní škole. Prospěch ve škole se jí razantně zhoršil. Ve druhém ročníku na konzervatoři byla po druhé na JIP. Na konzervatoři zvládla odmaturovat. Od té doby má k tanci negativní postoj.

Nyní studuje vysokou školu. Je v prvním ročníku na magisterském studiu, oboru multimediální studia. Kvůli těhotenství bude muset přejít na individuální vzdělávací plán nebo si studium zvolit dálkově.

Ke škole pracuje na benzínově pumpě jako provozní. Benzínová pumpa patří její rodině.

## **Partnerský vztah**

S manželem Katka je 2 roky. Ve vztahu je spokojená. Její manžel o nemoci neví. Maximálně si myslí, že o tom prohodila mezi řečí. S manželem čekají dítě. Je to pro Katku obrovská motivace, zároveň ji to přináší do depresí. Po ukončení nemoci se Katka nevážila a nyní kvůli těhotenství musí. To ji způsobuje deprese.

## **Anamnéza PPP**

Hlavní příčinou anorexie podle Katky bylo krasobruslení. Věnovala se mu od 3. let. Později chtěla začít dělat taneční páry. Je těžké sehnat partnera. Kvůli tomu chtěla začít hubnout.

Katka v době nemoci požívala projímadlo Gotalax. Spotřebovala přibližně tři lahvičky za týden. Byla velmi unavená, vypadali ji vlasy a měla časté hádky s blízkými. Nemyslela na nic jiného než na hubnutí. Přestala vnímat okolní svět. Pohled na své tělo měla zkreslený.

Ve 14- ti letech se poprvé dostala do nemocnice na JIP. Tam byla asi 4 dny. Tři měsíce na to musela docházet na terapie. Terapie ji přišla jako ztráta času. Nevěřila těm lidem.

V té době měla 42 kg. Zkolabovala z fyzického vyčerpání. Na taneční konzervatoři se to s ní táhlo dále. Když začala brát antikoncepci, přibrala 5 kg. Rodiče ji vytýkali, že tanečnice musí být hubený. Ve druhém ročníku za necelý měsíc zhubla 7 kg. Katce to všichni dávali najevo, že je hubená. Katka měla z toho dobrý pocit a chtěla zhubnout více. Po druhé zkolabovala a skončila na JIP. Když byla po druhé v nemocnici, tak rodiče ji začali podporovat ať jí. Ale i přesto vycítila, že by chtěli, aby byla hubená a byla správná ikona. Druhé zkolabování dává za vinu prostředí. Myslí si, že kdyby nestudovala na taneční konzervatoři, nic takového by se nestalo.

Při každé návštěvě nemocnice se Katka snažila spolupracovat, aby ji co nejdříve pustily. Přístup lékařů viděla negativně. Nevěřili ji, že jídlo, které dostala ji nechutná. Mysleli si, že nechce jíst. Lékaři ji chtěli poslat na psychiatrii. Tomu se Katka vyhnula.

Dnes se tanci nevěnuje. Konzervatoř ji ho znepríjemnila. Krasobruslení se věnuje nadále. Katka říká, že anorexie jí vzala zdravý pohled na věc. S anorexií nadále bojuje, aby znovu nebyla nemocná. Nyní se drží. Jako silnou motivaci má těhotenství.

## **8.2 Metoda zakotvené teorie**

Každému respondentovi bylo přiřazeno jedno písmeno. Vždy, když bude jev potvrzený, v závorce uvidíme písmeno respondenta, u kterého to bylo potvrzené.

1. Respondent – A (ada)
2. Respondent – B (kristy)
3. Respondent – C (kata)

V první části bych se zaměřila, kde vznikla prvotní myšlenka, že respondenti chtěli začít hubnout. Každý respondent reagoval jinak. První reakcí bylo zhubnutí do plavek, před blížícím se létem (A), dále aby si respondent našel partnera pro krasobruslení (C) a jako poslední odpověď byla pozoruhodnost pro okolí (B).

Dotazovaný (B)



*„Byli jsme zrovna na internetu, a koukali jsme na anorexii. A mne místo toho, aby mne to odradilo, tak se mi to zalíbilo a řekla jsem si, že budu něčím zajímavá a výjimečná.“*

Dále mne zajímalo, čemu respondenti dávají za vinu, že nemoci propadli, kde podle nich je ta hlavní příčina. Respondenti se v odpovědích neshodují. První odpověď byla, že hlavní příčinou je okolí a zároveň narážky ze strany přítele a otce (A), další respondent jako odpověď uvedl, že vidí hlavní příčinu v tom, že od dětství se věnoval krasobruslení a po ukončení povinné školní docházky pokračoval na taneční konzervatoři, také si podvědomě uvědomuje, že od dětství mu bylo předhazováno, že musí být hubený (C), a poslední respondent vidí příčinu v rodinných problémech a že chtěl něčím zaujmout okolí (B).

Dotazovaný (A)

*„Okolí, viděla jsem, že ty holky jsou hubený a možná jsem brala trochu osobně narážky od Petra a otce.“*

Dalším dílčím cílem bylo zjistit, jak probíhal vývoj nemoci. Všichni tři respondenti měli začátek nemoci stejný, omezili stravu. Přestali jíst snídaně, obědy a nakonec i večere. (A,B,C). Další jev, na kterém se respondenti shodují je zvýšení fyzické zátěže. Respondenti (A,B) se stali na cvičení závislí. Respondenti (B,C) se věnovali sportu profesionálně. Všichni tři respondenti v průběhu nemoci zkolabovali (A,B,C). Respondenti (B,C) po zkolabování skončili na JIP. Respondent (B) zkolaboval z důvodů pokusu o sebevraždu, předávkoval se léky. Respondent (B) jako jediný skončil na dětské psychiatrii. Respondentovi (A) zkolabování zastavilo nemoc, vyděsilo ho to, a dostal strach o své tělo. Jako jediný respondent (C) užíval během nemoci projímadlo.

Dotazovaný (B)

*„Měla jsem otevřené okno v paneláku v 7. patře a byla jsem rozhodnuta skočit, ale ta píseň mne zastavila. Tak jsem si řekla, že se aspoň předávkuju práškami, že to nebude tolik vidět. Tak jsem snědla asi 3 plata ibalginů, šla jsem si lehnout a asi po 8 hodinách jsem se vzbudila a bylo mi příšerně....“*

Dalším zkoumaným prvkem jsou následky nemoci na jejich tělo. Všichni tři respondenti se shodli (A,B,C), že během nemoci jim začali vypadávat vlasy. Respondent (A) si myslel, že to vykompenzuje doplňkovou stravou. Dále všichni tři byli během nemoci

často unaveni, bolela je hlava a měli bledou pleť. Respondent (A) vypověděl, že měl kruhy pod očima. Respondenti (A,B) se shodli, že od té doby začali trpět na záněty močového měchýře a myslí si, že příčinou je anorexie. Respondent (B) v době nemoci ztratil menstruační cyklus.

Dotazovaný (A)

*„Strašně mi vypadali vlasy, snažila jsem se jíst Panthenol, a všechny ty vitamíny dohánět, ale vůbec jsem neuvědomovala, že chybí vitamíny z jídla a ne potravinový doplňky.“*

Kromě toho jsem se zajímala o léčbu, jaký měli lékaři přístup k pacientům a jestli pacientům se zdá léčba smysluplná. V nemocnici skončili dva respondenti (B,C). Oba dva respondenti byli na oddělení JIP. Oba dva respondenti vypověděli, že se snažili dělat, co si v nemocnici přáli, aby je pustili co nejrychleji domů. Oba respondenty potkala situace, kdy měli jít na večeři a jídlo jim nechutnalo. Lékaři jim nevěřili, že jim jídlo nechutná. Respondenta (C) terapie nebavili, za to respondent (B) si terapie chválil. Říkal, že pokud se dotyčný dokáže do terapie vcítit, je to pro něj potom relaxační zážitek a odpoutá se od všech myšlenek na jídlo. Respondent (C) byl v nemocnici dvakrát a vždy po 4 dnech byl propuštěn. Respondent (B) byla na JIP jednou a pak byl přesunut na dětskou psychiatrii. Na psychiatrii strávil přibližně měsíc.

Dotazovaný (C)

*„Přístup nic moc popravdě. A to jsem byla na Vinohradský. Přímí na JIP. A potom na pozorování. Je to hrozně těžký...“*

Dále jsem se zaměřila, jestli nemoc měla vliv na okolí, vztahy v rodině apod. Všichni tři respondenti uvedli, že v době nemoci trpěli silnými depresemi a blízkému okolí se vyhýbali. Všichni respondenti se v době nemoci hádali s rodinou (A,B,C). Jeden z nich si myslél, že mu matka a přátelé nepřejí, ať je hubený (A). Respondent (A) v době nemoci měl problémy s partnerem. Vzájemně se vyhýbali. Vztah směřoval k rozchodu.

Dotazovaný (A)

*„Ona mi nutila jídlo a já na ni řvala, že nechci. Měla jsem v hlavě, že ona chce, abych byla tlustá. Přitom na mne kůže vysela.“*

Kromě negativních vztahů k okolí jsem se zajímala také, jestli někdo respondenty v době nemoci podporoval. Respondenty (A,B) v době nemoci podporovala rodina a přátelé. U respondenta (A) hrál hlavní roly otec, který pomohl dívku dostat z nemoci, díky jeho vysoké autoritě. Respondent (C) neměl v rodině oporu. Rodina mu dávala najevo, že by tanečnice měli být hubené.

Dotazovaný (C)

*„No právě, že ani ne. Když jsem na konzervatoři začala brát antikoncepci, tak jsem přibrala asi 5kg. A bylo mi furt předhazováno, že tanečnice musí být hubený...“*

Jako další otázku jsem respondentům položila, jestli se v době nemoci ve škole zhoršili. Všichni tři respondenti (A, B, C) se shodli, že jejich studijní výsledky se zřetelně zhoršili. Shodli se také, že v té době chodili, do školy pouze z povinnosti a celou dobu nepřemýšleli nad ničím jiným než nad nemocí.

Dotazovaný (A)

*„V tu dobu jsem nedávala školu, strašně sem se zhoršila i učitelé se mne ptali, jestli nemám nějaké problémy, že jsem se dost zhoršila. Chodila jsem do školy si to jen odsedět pak na heat a pak domů spát.“*

Také mne zajímalo, jestli respondenti o sobě věděli, že jsou nemocní. Všichni respondenti (A, B, C) se shodli, že si to nepřiznali. Respondent (B) si přiznal nemoc až po roce. Respondent (A) až po zkolabování.

Dotazovaný (C)

*„Třeba v té nemocnici mi to nedocházelo. Jako tušila jsem, že je něco špatně, jelikož tam jsem, ale necítila jsem se nějak nemocná.“*

Další moje otázka směřovala na váhu. Zajímalo mne, jestli v období nemoci se respondenti často vážili. Všichni respondenti (A, B, C) se shodli, že na začátku nemoci se vážili často. Později respondent (A, C) svoji váhu nechtěl vidět. Respondent (C) do dnes nemůže váhu vidět, a pokud se vážit musí, přicházejí na něj silné deprese.

Dotazovaný (C)

*„Ale do dneška nesnesu váhu. Od mala mne vážili, pak jsem měla váhu v pokoji. Z toho mám úplný trauma.“*

Také jsem se respondentů zeptala, jestli nemoc jim v životě něco vzala. Respondent (A) odpověděl, že v té době mu to vzalo přátele. Respondent (C) odpověděl, že mu to vzalo zdravý pohled na věc. A také svým způsobem tanec, který měl rád, ale nemoc mu ho znepríjemnila.

Dotazovaný (A)

*„Vzalo mi to v tu dobu kamarády. Přišlo mi, že mi to nepřejou a že mi to závidí.“*

Moje poslední otázka byla směřovaná na konec nemoci. Respondent (A) jako jediný je stoprocentně z nemoci vyléčený. Respondent (C) se snaží ovládat, nyní má jako velkou motivaci těhotenství. Tvrdí, že vše je to o vůli. Respondent (B) přešel z anorexie na bulimii, kterou trpí do dnes. Bere to jako osvobození od reálných problémů. Otec respondenta (B) si pokoušel čtyřikrát prostřelit hlavu a dostal rodinu do dluhů.

Dotazovaný (B)

*„No občas to zvládám a občas taky ne. Ale anorexii už nemám, mám to spojený s tím, že jsem ležela na JIP a hrozně se o sebe bojím.“*

## 9. Diskuze

V praktické části vyplynulo pět výzkumných otázek. Otázky se zaměřují na průběh, následky a příčiny nemoci. Zda přístup lékařů byl adekvátní a jestli respondenti si myslí, že z nemoci se dá úplně vyléčit.

U první výzkumné otázky jsou odpovědi odlišné. Lze říct, že vliv masmédií a prostředí je masivní. Respondenti určili jako příčinu vliv okolí nebo rodinné problémy. Odpovědi respondentů byli očekávané.

Druhá výzkumná otázka byla zaměřena na léčbu PPP. Dva respondenti se shodli, že přístup lékařů není adekvátní a léčbu berou jako částečnou. Když se vrátili z nemocnice, v PPP pokračovali.

Třetí výzkumná otázka je zaměřená na následky nemoci. Respondenti se shodli, že v době nemoci jim vypadali vlasy, byli unaveni a trpěli depresemi. Tyto výpovědi mne nepřekvapují. Jelikož respondenti nedávali organismu výživou složky, dá se očekávat, že dopad na tělo to bude mít krutý.

Čtvrtá výzkumná otázka je zaměřená na průběh PPP. Začátek nemoci probíhal u respondentů stejně. Pomalu snižovali jídelní zvyky a rychle jim klesla váha. Přidávali sportovní aktivity. Někteří respondenti využívali podpůrných metod jako je projímadlo nebo zvracení.

Poslední výzkumná otázka byla zaměřená na ukončení nemoci. Odpovědi jsou odlišné. Jeden z respondentů si myslí, že když se nemoc včas zastaví a máme dostatečnou motivaci lze ji ukončit. Zbytek říká, že už se toho nezbaví a musí mít silnou vůli, aby nemoci znovu nepropadli. Tyto odpovědi mne překvapili. Musí být těžké se ovládat a nemyslet na jídlo.

Nikdy, jsem se osobně s PPP nesetkala. Je mi potěšením, že jsem měla možnost se sejít s respondenty, udělat s nimi rozhovor a nahlédnout do jádra nemoci. Pro člověka,

který si ničím takovým neprošel, jsou některé výpovědi překvapující. Beru rozhovor jako nový, zajímavý poznatek do života.

## 10. Závěr

V bakalářské práci se zaměřuji na problematiku poruch příjmu potravy. Tato problematika se v poslední době stává čím dál více alarmující. Statistiky nám říkají, že jedna z deseti dívek na nemoc umírá.

Práce je členěna na část teoretickou, v které nalezneme komplexní informace o poruchách příjmu potravy. A na část praktickou, která byla zpracovaná kvalitativní metodou pomocí rozhovoru. Rozhovory byly analyzovány metodou zakotvené teorie, a byly vytvořeny kazuistiky.

V prvních dvou kapitolách se zabírám definicemi poruch příjmu potravy. Nalezneme tam kvalifikované PPP jako je mentální anorexie a mentální bulimie. Taktéž tam nalezneme méně známé PPP, tak zvané nespecifické, jako je drunkorexie, ortorexie, apod. Ve zbylých kapitolách nalezneme příčiny, následky a léčbu poruch příjmu potravy.

Cílem praktické části bylo zjistit průběh, příčinu a léčbu nemoci. Výpovědi mi dali tři respondenti ve věku 20 -23 let. Výzkum byl vypracován dle metody zakotvené teorie a kazuistiky.

Z výzkumu vyplynulo, že léčba PPP není úplná. Pacientky se vrátí z nemocnice do běžného života, a většina z nich v PPP pokračuje. Bohužel neexistuje žádné východisko, co by PPP vyléčilo úplně. Jak již bylo zmíněno v jednom rozhovoru, prevence na školách nemoci také nepomáhá. Dívky si v adolescentním věku uvědomí, že něco takového existuje, a že když nemoci podlehnou, budou zajímavé pro okolí.

Jako další jev, který se ve výzkumu objevil, je příčina nemoci. Když shrnu výpovědi všech respondentů, vyplývá z toho, že hlavní zapříčinění je vliv okolí a vliv masmédií. Díky vlivu, který byl na respondenty vyvinut, riskovaly své životy.

Cílem této práce bylo nahlédnout do jádra nemoci, díky výpovědím osob, které nemocí prošly. Respondenti, byly během rozhovoru komunikativní a otevřené. Rozhovory probíhaly bez jakýchkoliv problémů. Tím pádem, cíl praktické části byl naplněn.

Jsem názoru, že PPP jsou závažné onemocnění a mělo by se mu začít věnovat více pozornosti.

## Seznam použité literatury:

### Prameny:

1. COOPER, Peter J. *Bulimie a záchvatovité přejídání: jak je překonat*. Vyd. 1. Překlad Alice Zavadilová, Hana Antonínová. Praha: Portál, 2014, 183 s. Rádci pro zdraví (Portál). ISBN 9788026207061.
2. FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. *Jídlo v životě dítěte a adolescenta: teorie, výzkum, praxe*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2013, 302 s. ISBN 978-80-246
3. HALL, Lindsey a Leigh COHN. *Rozlučte se s bulimií*. 1. vyd. Brno: Era, 2003, 240 s. Psychopradna. ISBN 80-86517-60-8.
4. KOCOURKOVÁ, Jana. *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Galén, c1997, 156 s. Folia practica, sv. 6. ISBN 8085824515
5. KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2005, 255 s. Psyché (Grada). ISBN 50 – 247 – 0840 - x.
6. KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 238 s. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-627-7.
7. KRCH, František David. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. 3. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2008, 195 s. Psychologie pro každého. ISBN 9788024721309.
8. KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010, 259 s. ISBN 978-80-7367-807-4.
9. KRCH, František *Výchova ke zdraví: poruchy příjmu potravy, příručka pro učitele*. Praha: VÚP, 2003, s.32
10. LEIBOLD, Gerhard. *Mentální anorexie: příčiny, průběh a nové léčebné metody*. Vyd. 1. Překlad Lidia Běhounková. Praha: Svoboda, 1995, 140 s. ISBN 8020504990.
11. MARÁDOVÁ, Eva. *Rodinná výchova: Zdravý životní styl 2 : pro 6.-9. ročník základní školy a odpovídající ročníky víceletého gymnázia*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1999, 118 s. ISBN 80-7168-643-3.



12. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
13. NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Vyd. 1. Brno: Cerm, 2010, 105 s. ISBN 9788072046577.
14. PAPEŽOVÁ, Hana. *Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2012, 148 s. ISBN 978-80-87142-18-9.
15. PAPEŽOVÁ, Hana. *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 424 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2425-6.
16. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

## **Sekundární literatura:**

1. KRAMULOVÁ, Daniela. Posedlost zdravou výživou je také porucha. *Psychologie dnes*. 2008, roč. 14, č. 12, 34 - 35.
2. MERTOVIÁ, Sabine. Výživa, zdraví a vědomí těla. *Dějiny a současnost: historicko-vlastivědná revue Československé společnosti pro šíření politických a vědeckých znalostí a ministerstva školství a kultury*. Praha: Lidové noviny, 2006, roč. 28, č. 2, 20 - 23.
3. WARDETZKI, Barbel. Mentální anorexie a bulimie v kontextu rodiny. *Psychologie dnes*. Portál, 2001, roč. 7, č. 2, 16 - 17.

## Internetové zdroje:

1. *Dysmorfofobická porucha* [online]. 2013 [cit. 2015-04-26]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Dysmorfofobick%C3%A1\\_porucha](http://cs.wikipedia.org/wiki/Dysmorfofobick%C3%A1_porucha)
2. *Diabetes mellitus* [online]. 2015 [cit. 2015-04-26]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Diabetes\\_mellitus](http://cs.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus)
3. *Ruminace* [online]. 2008 [cit. 2015-04-26]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/lexikon-pojem/ruminace-1>
4. *Modlitba anorektiček* [online]. 2011 [cit. 2015-04-26]. Dostupné z: <http://pro-ana-hubni.blog.cz/1107/modlitba-anorekticek>
5. *Jidelníček* [online]. 2015 [cit. 2015-04-26]. Dostupné z: <http://rooftops.blog.cz/rubrika/jidelnicek>
6. *Pro - Ana* [online]. 2015 [cit. 2015-04-26]. Dostupné z: <http://en.wikipedia.org/wiki/Pro-ana>
7. *Poruchy příjmu potravy* [online]. 2014 [cit. 2015-04-26]. Dostupné z: [http://www.wikiskripta.eu/index.php/Poruchy\\_p%C5%99%C3%ADjmu\\_potravy](http://www.wikiskripta.eu/index.php/Poruchy_p%C5%99%C3%ADjmu_potravy)
8. *Poradenství* [online]. 2010 [cit. 2015-04-26]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/cz/nabizime/poradenstvi/praha>

## **Seznam Příloh:**

**A. Rozhovor č.1**

**B. Rozhovor č. 2**

**C. Rozhovor č. 3**

## **Rozhovor č. 1 Adéla**

### **Bylo by možné popsat život před PPP? Tvé dětství, vztahy v rodině, školní prostředí, tvůj charakter?**

Ano určitě. Od mala jsem zvyklá mít všechno. Myslím si, že jsem dost cílevědomá. Ale zároveň se snažím uvažovat optimisticky. Nikdy jsem neměla problém navazovat kontakty. Beru to jako plus a myslím, že v budoucnu se to bude hodit. Spousta přátel o mne tvrdí, že jsem dost upřímná. Myslím si, že je to dobře, ale na jednu stranu je pravda, že všeho moc škodí.

No a k rodině? Nevím, co chceš vědět. Žiji v úplné rodině a mám mladšího bratra, který se věnuje fotbalu. Má taky problémy s váhou, ale opačné. Na svůj věk je moc hubený. Mamka ho poslala i někam na testy tak snad to dobře dopadne. Je z toho chudák hrozně špatný. Tátu znáš. Má dvě prosperující firmy, ve kterých doufám, že budu jednou pracovat. Táta mi hlavně z anorexie zachránil. Jsem ráda, že k němu chovám tak silnou autoritu a respekt. Bydlíme na Březoví v rodinném domě. Nevím, co bych ti řekla. Mamka je zdravotní sestra, která se o nás všechny stará a zároveň ještě studuje vysokou. Mezi sebou všichni vycházíme dobře.

No a ke škole? Odmaturovala jsem na soukromém gymnu. Teď jsem na veřejce v Mladé Boleslavi. Na Škoda auto. Už jsem si na to zvykla, ale když jsem se rozhodovala chtěla sem jít na biologiii. To mi šlo mnohem lépe, než čísla. Ale znáš to, můj táta je prostě můj táta. Přál si ať jdu na Škodovku tak jsem šla.

### **Jak to vše začalo a kolik ti bylo?**

Bylo mi podle mne okolo 18-ti. Jsem v té době chodila s Petrem, který mne na heat vozil. Začalo to tak, že holky okolo mne gymplu drželi různé diety. Byly dost hubený. Postupem času jsem si uvědomila, že bych mohla být taky hubená. Bylo to někdy před létem. Myslím si, že únor. U nás se otevřel heat a já jsem se rozhodla, že tam začnu chodit. Strašně mne to chytlo a chodila jsem tam 4x týdně na 2 hodiny za sebou. Šla jsem třeba v 5-6 hodin večer a pak když jsem přijela z tréninku tak už jsem nejedla. Když jsem šla do školy tak jsem vůbec nesnídal, maximálně jsem si koupila ve škole v bufetu krekry. Hrozně mne fascinovalo, jak šli ty kila dolů. Za necelé dva měsíce jsem měla 10 kg dole. Na nějaký 48 kg. Najednou mi v hlavě přeplo, a chtěla jsem míň a míň kg dolů. Viděla jsem modelky v časopisech, jak jsou hubený a strašně se mi líbilo, že mi to jde taky dolů. Tohle mne do

toho nakopávalo. Třeba můj táta okolo těch 18-ti jak jsem chodila s tím Petrem, řekl že docela tloustnu. Ať začnu cvičit. My jsme s Petrem furt chodili jíst McDonald apod. Mne to v tý hlavě cvakalo, viděla jsem ty holky okolo sebe. Super bylo, že ten heat jsem měla kousek. Vždycky jsem přišla z toho heatu mamka uvařila nějaký dobrý jídlo, ale mne přišla strašná škoda, že když jsem ty peníze a úsilí za trénink dala něco jíst. Měla jsem to jídlo jako jeden velký tuk a přitom to mohl být i pouze obyčejný salát, ale viděla jsem to jinak. Brokolice mi přišla kalorická, jediný co mi přišlo, že není kalorický je okurka. Tu sem tak nějak jedla, ale nic jiného k tomu jsem pila vodu. A šlo to hrozně rychle dolů. Nakonec to vše vygradovalo k tomu, že jsem byla magor. Ve škole mi lidi říkali, že jsem nechutně hubená i kluci od kterých názor bereš. Ale já jsem ten názor nebrala. Všichni mi říkali, že jsem hrozně bílá, ať se najím, neměla jsem žádnou energii a do toho stresy ze školy, až nakonec jsem zkolabovala. Táta pro mne přijel do školy, profackoval mne, ať se proberu. Naštěstí já mám u něj takovou autoritu, že na něj jediného dám a zastavil to poměrně v čas. A další velkou záchranou bylo to, že ten heat zrušili. Byla jsem na tom hrozně závislá. Jako nebylo to nic hrozného, ale nebýt táty tak nevím, jak to dopadne. Sice ze začátku mi říkal, ať hubnu, ale každá věc má svoje meze. Ještě si vzpomínám, že bratranec mi jednou vyprávěl, že nějaká jeho spolužačka jí vatu. Tak jsem trochu nad tím přemýšlela, ale neudělala jsem to. Taky mne hrozně bavilo, že jak jsem si nekupovalo jídlo, tak sem měla peníze na ten heat.

### **Řekla ti něco trenérka?**

Ne, ale podle mne to bylo tím, že to tam nebylo tak osobní, byli to lekce ve fitku a sama ta trenérka se dost hlídala.

### **Měla jsi myšlenky, že by jsi chtěla s tím znovu začít?**

Ne. Podle mne sem to strašně brzo zastavila. Hrozně mne vylekalo, že jsem zkolabovala. Hrozně moc se o sebe bojím. Cokoliv mi je tak to přehnaně řeším a bojím se o sebe. A myslím si, že tohle mi nastartovalo problémy s močovým měchýřem, ale nemám to nějak podložený. V tu dobu jsem začala na to hodně trpět.

### **Byla jsi v tom období unavená?**

Ano, totálně. Furt jsem jenom spala. V tu dobu jsem nedávala školu, strašně jsem se zhoršila i učitelé se mne ptali, jestli nemám nějaké problémy, že jsem se dost zhoršila.

Chodila jsem do školy si to jen odsedět pak na heat a pak domů spát. Nejenom fyzicky, ale i mentálně mne to ovlivnilo. I sem měla šílený kruhy pod očima, strašně mi vypadali vlasy. Snažila jsem se jíst Panthenol, a všechny ty vitamíny dohánět, ale vůbec jsem si neuvědomovala, že chybí vitamíny z jídla a ne potravinový doplňky. A i přesto, že jsem pila dost vody, tak mne furt bolela hlava celý den. Jediný kdy mne ta hlava nebolela, bylo při tom tréninku. Ale nevěnovala jsem té bolesti pozornost, myslela jsem, že je to ze školy a z únavy.

### **Co na to tvůj přítel?**

Ten mne na heat vozil. Ze začátku byl rád, že jsem se rozhodla se sebou něco dělat. Byla jsem fakt dost oplácaná. Sám mi říkal, že bych měla začít sportovat. Ale časem jeho máma říkala, at mi něco řekne, že už jsem hrozně hubená, ale já jsem to nechtěla slyšet. Vůbec jsem se nechtěla s někým o tom bavit. Vadilo mi, že každý mi to říká. Nerada jsem v tu dobu přijímala pochvaly, nevěřila jsem jim, měla jsem nějaký svůj obrázek. Říkala jsem si, že břicho ruce dobrý, ale furt mi vadili nohy. Přitom, když jsem viděla teďka fotky zpátky tak jsem měla ty nohy vychrtlý. Hlavně Petr říkal, at' si dělám co chci, takže jsem neměla v něm vůbec podporu. Trochu mi to vadilo, že ten můj kluk mi neříká, že jsem hubená. Vím, že nám to v tý době vůbec neklapalo. Vzájemně se vyhybali. Na všechny jsem byla protivná i na mámu. Ona mi nutila jídlo a já na ní řvala, že nechci. Měla jsem v hlavě, že ona chce, abych byla tlustá. Přitom na mne kůže vysela.

### **Vážila ses často?**

Ze začátku ano. Hrozně mne to bavilo, jak rychle to padá dolů. Pak jsem se tomu vyhýbala, ale dost jsem se prohlížela v zrcadle. Nebylo to, že bych se v zrcadle viděla hrozně tlustá, ale vždycky se našel nějaký nedostatek, který mi vadil. Ignorovala jsem to, co mám hubený, ale soustředila sem se na to co bylo tlustý.

### **Co teda bylo hlavní příčinou?**

Okolí. Viděla jsem, že ty holky jsou hubený. A možná jsem brala trochu osobně narážky od Petra, který třeba myslela ze srandy. Blížilo se to léto, já viděla holky, jak už chodí

méně oblečený, mají ty legíny apod. a chtěla jsem taky do těch plavek být hubená. Pak jsem si všimla, že otevřeli ten heat, našla jsem si, co to znamená a začala jsem tam chodit.

### **Jak dlouho ta nemoc trvala?**

No skoro 3 měsíce.

### **Chodila jsi v té době někam s kamarádama?**

Ne vůbec. Ani, když Petr někam jel, tak jsem zůstala doma. Nechtěla jsem být u toho, jak se cpe jídlem. Nebylo to tím, že jsem na to neměla chuť naopak, mne z toho bylo blbě. Podle mne kdybych na to koukala tak se pozvracím.

### **Jak jsi na tom teď?**

Od těch 18-ti už sem v pohodě, jako samozřejmě chci trochu zhubnout a něco pro to tělo dělat, ale vím, že každá věc má své meze. Takže se snažím spíše zdravě jíst a k tomu cvičit. Nic nepřehánět.

### **Vzalo ti to něco?**

Vzalo mi to v tu dobu kamarády. Přišlo mi, že mi to nepřejou a že mi to závidí. Byla jsem naštvaná na celý svět.

### **Dalo ti to něco?**

Mám obří zkušenost do života. A jiný pohled na svět, a tenhle problém.

### **Rozhovor č. 2 Týna**

#### **Bylo by možné popsat život před PPP? Tvé dětství, vztahy v rodině, školní prostředí, tvůj charakter?**

Jo určitě. Jako malá jsem byla oplácené dítě. Dětství celkově sem měla poměrně hezké. Měla jsem spoustu kamarádů a nikdy jsem neměla problém navázat jakýkoliv kontakt. Moji silnou stránkou je empatie. Spousta přátel chodí ke mně pro rady. Paradox na tom je, že sobě poradit nezvládnou.

Pocházím z rozvedené rodiny. Můj pravý otec nás dostal do šílených dluhů a snažil si čtyřikrát prostřelit hlavu. Rodiče se rozvedli, když mi bylo 10. Pak si našla mamka přítele, s kterým mi dlouho trvalo navázat pozitivní kontakt. Odstěhovali jsme se na vesnici. Tam



jsem si našla nové přátele, kteří byli mnohem starší než já. A celkově vztahy v rodině se celkem zlepšili. No a teď od 19- ti bydlím u Ondry. To je můj přítel.

Odmaturovala jsem na SOŠ multimediální a propagační tvorby. A nyní pracuju v DHL. Dělán cenové nabídky kontejnerů. Ale dlouho trvalo, než jsem si po maturitě něco našla.

### **Jak to všechno začalo?**

U mne to začalo všechno ve 13 přesněji ve 12 a za 2 měsíce mi mělo být 13. Byla jsem dítě, co mělo tváře, a brali jsme ve škole poruchu příjmu potravy, byli jsme zrovna na internetu a koukali jsme na anorexii. A mne místo toho, aby mne to odradilo, tak se mi to zalíbilo a řekla jsem si, že budu něčím zajímavá a budu výjimečná. To je jedna část příčiny, další jsou rodinné problémy. Žila jsem s nevlastním otcem a hrozně dlouho nám trvalo, než jsme spolu začali vycházet. Nevím je to takový známý, že si holka stoupne před zrcadlo a ohmatává si to břicho a je ze sebe znechucena. U mne to nebylo jinak. Tak jsem přestala večeřet, pak jsem přestala chodit na obědy a ani jsem nesvačila. Svačinu jsem dávala spolužákům a každý večer jsem začala cvičit jako, že jsem fakt posilovala. I jsem byla vykoupaná, ale mne bylo jedno, jestli si lehnu do postele trochu zpocená. Každý den jsem byla na váze i vícekrát denně. Za nějaký měsíc jsem shodila 10 kg. Před tím jsem měla 56 kg, což na jednu stranu bylo dost, ale žádný extrém. Vše šlo dolů, a viděla jsem jak to jde dolu, a v posteli před spaním jsem si nahmatávala kosti a měla jsem z toho hroznou radost. A i máma říkala, ať brzdím, že už jsem dost hubená. Chodila jsem na tréninky sportovní gymnastiky, kde jsem jenom posilovala, výkonu jsem se snažila věnovat minimálně. Taky si pamatuju, že v 1. třídě když jsem šla do bufetu, tak mi devátáci řekli: „čum na ní ta je těhotná ne?“. On si to člověk potom spojí vše dohromady. Takže jsem furt hubla, ale potom to na mne práskli spolužačky. Že nechodím na obědy, že nejím apod. Víím, že třídní byl to pátek 28. Listopadu, že si pozvala mámu do školy. No a psychicky narušený člověk, co jiného ho nenapadne. Přišla jsem domů, chtěla jsem vyskočit z okna, protože jsem se strašně bála, že mne naši za to hrozně zabijou, ale stala se strašná ironie, začala v rádiu hrát píseň od Tokio Hotel, která se jmenuje neskákej. Měla jsem otevřené okno v paneláku v 7. patře a byla jsem rozhodnuta skočit, ale ta píseň mne zastavila. Tak sem si řekla, že se aspoň předávkuju prášky, že to nebude tolik vidět. Tak jsem snědla asi 3 plata ibalginů, šla jsem si lehnout a asi po 8 hodinách jsem se vzbudila a bylo mi příšerně. Hrozně zle, neuvěřitelně. Přišla máma do pokoje, jestli jsem v pohodě. Já jsem se snažila dělat, že je vše v pohodě, ale jak jsem vstala z postele tak jsem zkolabovala. Byla jsem omámená, vůbec jsem nevěděla kde jsem. Tak jsem to mámě řekla,

že mne to hrozně mrzí, že jsem se předávkovala prášky. Moje máma svatoušek, začala na mne řvát, že jsem blbá. Tak mne vezla do Motola. Tam mne zvážili a pamatuju si to do teď, měla jsem tam nějakých 48 kg, což byl můj sen. Já předávkovaná, omámená jsem byla šťastná, že ta váha ukázala 48 kg. Tak mne napojili na kapačky normálně JIP, nechali si mne tam tři dny. Nutili mne jíst apod. klasika. A pak za mnou přišla psychologka, jestli si na týden nechci odpočinout mezi ostatní děti. Já naivní, že půjdu. Pak přišel nevlastní otec, který mi řekl, že jdu normálně na psychiatrii. Tam ti zabaví telefon, tam nemůžeš nic. Tím mne hrozně vypschovala a už jsem tam nechtěla. Ale stejně mne tam zavřeli. Byla jsem v Motole na dětské psychiatrii. Tam přijde a jdeš na menší oddělení, pak tě přesunou na větší a pak tě pošlou domů. No, a když tam přijdeš tak vypisuješ, co jíš a nejíš, jenže já v té době byla vybíravé dítě a nejedla jsem skoro nic. Nebylo to o tom, že jsem chtěla hubnout, ale opravdu jsem to nejedla, nechutnalo mi to jídlo. Přišli jsme na večeři tam jídlo, které nejím, ale přesto mne to nutili jíst. Těm doktorům nevysvětlíš, že ti to nechutná. V tomhle je to hrozně nedomyšlený, ale věř psychicky narušenému dítěti. Na menším oddělení jsem byla 14 dní, tam nás bylo asi osm. Nejhorší bylo, že ty tam chodíš mezi blázny a pomalu se stává blázen i z tebe. Ty tam jdeš za klukem a on ti řekne v klidu, že si tam podřízl tepnu. Je paradox, že jsem dělala to samé, ale v jiném provedení. Pak jsem tam měla holku, s kterou jsem byla na pokoji. Jmenovala se Blanka, tu si pamatuju. A ta se taky předávkovala, ale ta neměla anorexii a tu zachránil přítel. Mám doma někde deník z nemocnice, škoda že jsem ti to nepřinesla ukázat. Po 14 dnech orientačně, mi řekli, že půjdu na větší oddělení to znamená, že jdeš dříve domu. Na větším oddělení můžeš mít návštěvy, ale pouze co jsou napsané na lístečku. Takže to záleželo na mámě, koho mi povolila a koho tam napsala. Za mnou přišli tak dva lidi a máma za mnou chodila. Nevlastního otce jsem tam nechtěla. On nedělal nic špatného, snažil se mi pomoc, ale já to v tu dobu neviděla. No takže na tom větším oddělení to začalo všechno s Katkou. Která mi ukázala co je bulimie. Já jsem tam jedla, mámě jsem říkala, že chci moc sladkosti, ale vše to bylo jenom o tom, abych jim ukázala, že jsem v pohodě. No a tam to teprve vše začalo a táhne se to do teď. No a potom mne pustili z nemocnice, protože jsem měla zánět močového měchýře. A pak jsem se už nevrátila. Musel jsem docházet na terapie a psychologce. U psychologky jednou otec řekl nahlas, ona chtěla spáchat sebevraždu. Tak už jsem tam nechtěla jít. Bylo mi to nepříjemné, že říká pravdu nahlas. Já se za to styděla. Od té doby si řeším veškeré problémy sama. Ještě když se ohlédnu zpátky k té bulimii, tak do nějakých 15 jsem jí měla, pak jsem měla přítele tak jsem na to kašlala, ale ke konci vztahu, když to neklapalo tak jsem znovu začalo. Vždycky když se naskytne problém tak

to přijde. Pomáhá mi to. Svým způsobem je to cena útěchy, potrestáš to tělo za to, jak vypadá. Najíš se, ale jakmile máš ten plnej žaludek tak ti je strašně špatně.

### **Užívala jsi nějaký projímadla či anorektika?**

Ne, já jsem ve 12- ti k tomu neměla přístup. Svým způsobem jsem měla k sobě úctu, že jsem nechtěla se ničit.

### **Chtěla jsi hubnout víc ?**

Ano. Pamatuju si, že jsem na mamku zalhala, že mám v háji záda a že potřebuju bederák. Přitom jsem chtěla pouze, aby mne to stahovalo. Pak jsem měla bandáž na koleno, ale tím jak byla hrozně posedlá, tak jsem chtěla se narvat do pasu. Což je samozřejmě absolutní. Moje rodina má skvělou minulost, že můj otec si prostřelil čtyřikrát hlavu. Ale přežil to, dostal rodinu do šílených dluhů. Ta bulimie mi uleví v mysli, zapomenu na problémy, které jsou skutečné.

### **Jaký byl přístup lékařů k tobě?**

S doktorem jsme se viděli tak jednou za tři dny. Každý člověk co tam byl, pokud nebyl extrémní blázen, věděl, že musí spolupracovat a dělat co nejvíce zdravého, aby se dostal rychle domů. Já už jsem chtěla domů, abych v tom mohla pokračovat. Ale zase byli hrozně hezký terapie, tomu sem nevěřila, že to bude tak fajn. Jedna terapie spočívala v tom, že jsi šel do místnosti, vzal sis šátky a do hudby ses ponořil a tančil jsi, relaxoval, apod. To bylo super. Nebo další terapie byla v tom, že jsme si všichni lehli na zem a oni nám pustili šum moře. A říkali ti představte si, že jste na svém oblíbeném místě, apod. a odpočinul sis, psychicky sis ulevil od toho, že jsi nemyslel na to, že za chvíli bude večere. Tyhle terapie byli vážně skvělé. Tam mne naučila vnímat hudbu. Já jsem hrozně ovlivněna hudbou.

### **Uvědomovala sis, že máš anorexii?**

Ne. Jen bulimii jsem si neuvědomila. Až třeba rok po tom co jsem s tím začala. Kamarádka z gymnastiky mne naučila zvracet do pytlů, aby to někdo nevěděl. Voněla jsem koš, protože jsem nemohla furt odnášet odpadky. Takovou spotřebu někdo nemá. Bylo by to nápadné. Takových peněz jsem prozracela. Hrozný.

### **Co jsi dělala, když jste měli rodinný oběd?**

Snědla jsem hrozně malinko. Nebo sem si to brala do pokoje a vyhodila jsem to z okna. Furt jsme se s mámou hádaly. Nechápala, že jíst nechci. Každý den mne zkoumala. A tušila, že se něco děje.

### **Co škola?**

Ve škole jsem se v té době hrozně zhoršila. O hodině jsem si kreslila. Myšlenkami jsem byla jenom v tom, abych zhubla. A tomu tělu jsem říkala, na vyžer si ty špeky. Já ti nedám najíst.

### **Jaký jsi měla jídelníček?**

Postupně jsem jídlo omezovala. Začalo to večěremi, pak bez snídaní, pak bez obědů, až to skončilo, že jsem nejedla nic.

### **Jak jsi na tom teď?**

No občas to zvládám a občas taky ne. Ale anorexii už nemám, mám to spojený s tím, že jsem ležela na JIP a hrozně se o sebe bojím. Když jsem chodila s bývalým přítelem tak jsem dost přibrala a vůbec jsem na to nemyslela. Jemu bylo jedno, jak vypadám. Na jednu stranu lituju toho, že jsem se nechala zrujnovat. Teď mám Ondru a strašně mi to ničí vztah. On to ví, snaží se mi hrozně pomoci. Tak je to od něj hrozně hezký, ale je mi to strašně trapný. Máme teď spolu určitý problémy. A jednu chvíli jsem uvažovala, že odejdu. Vadí mi, že to ví. A ještě k tomu mu to nakecal bývalý, který nemohl skousnout, že jsem do něj odešla. Věděl to od začátku. Trochu si dělal srandu, ale pro mne to moc nebyla. Neunesu to. Říkal co je, vždyť to skončilo, ale já na to, že právě neskončilo. Tím jak to věděl tak jsem se přestala ovládat. Šli jsme na dobrou večěři, ale stejně jsem to vyzvracela. Snažíš se to skrýt, ale čím víc to skrýváš tím více to lidi ví. Jakmile se naskytne problém, tak je to vše zpátky. Z anorexie jsem ponaučená, bylo to na mne i dost vidět, začali mi padat vlasy, ztratila jsem menstruaci, byla jsem hrozně bledá.

### **Přejídala ses?**

Jo jsem schopna jít do McDonalds koupit si 3 menu a doma to sníst. Pak to celé vyzvracet.

### **Rozhovor č. 3 Katka**

**Bylo by možné popsat život před PPP? Tvé dětství, vztahy v rodině, školní prostředí, tvůj charakter?**

Dětství jsem měla velmi zvláštní. Pořád mi podvědomě říkali, co jíst mám, co ne. Co je kalorický, co není. Kvůli tomu mám k určitému jídlu odpor. Svůj charakter nevím jak popsat. Je hrozně těžké mluvit o sobě, nebo spíš se charakterizovat. Řekla bych, že jsem cílevědomá a snažím se ve všem mít pořádek. Jinak rodiče celkem peníze mají. Vlastní benziny. Na jedné z nich momentálně dělám provozní. Táta je v poho, ale s mamkou jsem nikdy neměla nějak extra super vztah. Jinak mám mladšího bratra, s kterým vycházím úplně v pohodě. Na jednu stranu jsem ráda, že už doma nebydlím. Od 21. let bydlím, nyní už u manžele a zrovna spolu čekáme dítě.

No a škola odmaturovala jsem na konzervatoři a nyní studuju vysokou. První rok magistra mediální studia. Tanci se už nevěnuji. Konzervatoř mi ho zprotivila.

**Tak to vezmi od začátku. Jak to vše začalo?**

Já jsem to měla kvůli tomu, že jsem dělala krasobruslení. A potom jsem byla na taneční konzervatoři. To jsou hlavní příčiny. U krasobruslení je to kvůli skokům, kdy člověk musí být lehký a pak jsem chtěla začít dělat taneční páry. Myslela jsem si, že když více zhubnu tak někoho snáš najdu. Je těžké najít tanečního partnera na bruslení. To jsem se dostala poprvé do nemocnice. Jsem, byla na kapačkách, asi 4 dny. To mi už odešlo tělo. A pak jsem se z toho docela vzpamatovala. Byla jsem na tý hranici. A pak jsem s tím bojovala celou střední (konzervatoř). Na těchle školách je to fakt těžký.

**Byla to jenom Anorexie?**

Ano, no, no vlastně jenom to. Ta porucha byla hlavně anorexie.

**Co byl ten bod zlomu?**

Odmaturovala jsem a už jsem netancovala. Potom jsem začala dělat synchronizovaný bruslení, to je jako aquaball na ledě. Tam chtěli, abys vypadala normálně. Nemusíš být úplně jako tyčka. Takže to mne za poslední roky vzpamatovalo. Přestal na mne být vyvíjený tlak.

### **Pomáhal ti někdo z blízkých?**

No právě, že ani ne. Když jsem začala na konzervatoři brát antikoncepci, tak jsem přibrala asi 5 kg. A bylo mi to furt předhazováno. I rodiče mi to předhazovali, že tanečnice musí být hubený. Pak jsem nějak shodila. Ve druháku jsem během vánočních prázdnin asi za měsíc zhubla asi 7 kg. Všichni mi říkali, že jsem zhubla a mne se to moc líbilo. Jsem si řekla, že musím zhubnout ještě. Ten druhák, to bylo blbý. Jsem měla tu nemoc hlavně prostředím. Podle mne kdybych chodila do normální školy tak by se to nerozjelo. Tím jak jsem byla na konzervatoři a řeší se to tam hodně tak jsem to měla hlavně tím způsobený. Když jsem byla po druhé v nemocni tak, se to otočilo. Byli rádi, že se najím, ale stejně trochu chtěli, abych byla hubená ta správná ikona.

### **Věděla jsi, že jsi nemocná? Nebo za tebou někdo přišel?**

Za mnou lidi chodili, že bych měla začít něco dělat, že jsem hubená, apod. Časem jsem přiznala, že ta chyba je, na rozdíl od jedné mé spolužačky ta do teď si to nepřiznala. Ale třeba v té nemocnici mi to nedocházelo. Jako tušila jsem, že něco bude špatně, jelikož tam jsem, ale necítila jsem se nějak nemocná. Tam byl můj hlavní cíl jim ukázat, že se snažím vše přetrpět, aby mne pustili co nejrychleji domů. Myslela jsem si, že jsem unavená, vyčerpaná z toho kolik fyzické aktivity dělám. A že se teda trochu najím. Ale stejně jsem pořád byla na té hranici.

### **V nemocni jsi byla jak dlouho?**

Jednou 4 dny. Pak mne propustily a tam jsem musel podepsat, že budu chodit na terapie. Musela jsem na ně chodit 3 měsíce. To bylo úplně k ničemu. Vůbec mne to nebavilo, přišlo mi to úplně k ničemu. Jelikož to člověk sám na sobě nevidí tak mu je to jedno. Například, si vezmi, že by jsi nosila brýle, a někdo ti řekl že je nemáš, ale ty jsi věděla , že je máš. Takže jsem tam byla jednou v 7. Třídě a pak ve druháku na konzervatoři.

### **Jak dlouho je to co jsi tím prošla?**

5 let od té doby, a v pohodě jsem tak 4 roky. Bojovala jsem s tím celou konzervatoř. Ale vlastně prvotně to začalo tak od 7 třídy. Sedm až osm let určitě. Ale do dneška nesnesu váhu. Od mala mne vážili, pak jsem měla váhu v pokoji. Z toho mám úplný trauma.

### **Jak na to hleděli tví spolužáci?**

Jelikož se to stalo o prázdninách, byli to nějaký podzimky. Takže jsem tam chyběla jen pár dní a ani mi nějak nepřišlo, že by si toho všimli. Nepřišlo mi, že bych vypadala jako reklama na hlad.

### **Používala jsi nějaký laxativa nebo anorektika?**

Asi půl roku jsem si furt kupovala gotalax, což je projímadlo. Tím se ten organismus rozhodil, fakt půl roku jsem třeba 3x týdně tu flaštičku vypila.

### **Cvičila jsi nadměrně ještě mimo tréninky ?**

Měla jsem toho hodně, že jsem od rána do večera cvičila ve škole. Ale někdy ikdyž jsem přišla domu tak jsem v tom pokračovala. Chodila jsem třeba běhat.

### **Byla jsi často unavená?**

Jo byla hodně, na tréninkách jsem fungovala z poslední energie. A furt jsem na to musela myslet. Dost jsem se se všema hádala. Absolutně jsem nevnímala svět.

### **A když jste měli třeba rodinný večere tak si to řešila jak?**

Snažila jsem se tomu vyhnout, nebo sem si dala, ale přede všema aby viděli, že jím a říkala jsem si, že si teda trošičku dám a druhý den nebudu jíst nic.

### **Kolik jsi měla třeba kilo?**

V tom nejhorším období jsem vážila asi 42 kg. Já jsem zkolabovala vždycky ne, že by to tělo už nemohlo, ten organismus odcházel, spíš že jsem měla hodně fyzické aktivity. Nebyla jsem na hranici podvýživy, spíš to tělo vypnulo, mělo velkou zátěž.

### **A skončila jsi třeba s tím tancováním, nebo vzalo ti to něco?**

Jako skončila, mne to ta konzervatoř zhnusila, to prostředí. Chodila sem na Dankem centrum do Bráníka, to je scénický tanec.

### **Měla jsi zkreslené pohledy na tělo?**

Určite. Měli jsme balet a pak klauzury na konci roku a měli jsme na sobě bílé silonky. Já kvůli tomu dělala hysterii, že jsem v nich tlustá, přitom když se podívám teď na starý fotky, tak jsem byla jenom kost a kůže.

### **Jak jsi na tom teď?**

No abych řekla pravdu, tak furt je to těžký. Už tolik nad tím nepřemýšlím, ale to díky tomu, že jsem změnila prostředí a šla jsem na vysokou. Studuju mediální studie. Na metropolitní. Jsem v prváku na magistru.

### **Žiješ sama?**

Žiju s manželem. Vdala jsem se a teď spolu čekáme dítě. Jsem v 6. Měsíci. Tím to byla i trochu velká úleva, že jsem odešla od rodičů.

### **A tanec sis vybrala sama?**

V 6. Třídě jsem chtěla jít na konzervatoř, ale to mi rodiče zakázali, takže jsem šla až pak po základce.

### **A když jsi něco snědla, vyčítala sis to?**

Jo hrozně. Sem si dala třeba čokoládovou tyčinku, už jsem jí jedla a bylo mi ze mne hrozně.

### **Zvracela jsi?**

Ne. Já to neumím, ale myslím si, že kdybych to uměla, tak to budu praktikovat.

### **Vzalo ti to něco?**

Já vlastně ani nevím. Určitě mi to vzalo zdravý pohled na věc. Na jídlo na postavu apod. Ono to vše začíná vše nevině, že si třeba řekneš, že teď nebudeš jíst smažený, pak vyřadíš další stravu, až nakonec nejíš nic a jsi v tom. Je třeba, aby sis to hrozně rychle uvědomil.

### **Ví tvůj manžel, čím sis prošla?**

Neví. Když jsme spolu začali chodit, tak už jsem tou nemocí netrpěla. Možná jsem mu mezi větami řekla, že jsem měla na střední takové problémy. Ale nějak jsem to s ním nerozebírala.

### **Co dětství?**

Bylo normální, ale pamatuju si, že když sem byla malá, tak mi řekli, že perník je kalorický, takže od té doby to mám v hlavě zafixované a perník nejím. To jsou takové drobnosti, ale



mám to v hlavě. Od dětství mi povědomě říkali, že musím být hubená, že v tom je ideál krásy apod. A od 3 let jsem sportovala. Dělal jsem to krasobruslení.

### **Jaký byl přístup nemocnice či léčby?**

Přístup nic moc popravdě. A to jsem byla ve Vinohradský. Přímo na JIP. A potom na pozorování. Je to hrozně těžký. Ti začnou nosit to jídlo a nutí to ho jíst. A třeba nechápou, že to jídlo ti nechutná, jako že jsi vybíravá a proto ho nechceš. Myslí si, že jim lžeš a že ho nechceš jen kvůli nemoci. Nevěřili mi. Koukají tam na tebe jak na blázna. Chtěli mne poslat do Bohnic. Ale naštěstí jsem tam nebyla. Vždycky jsem to nějak prokličkovala.

### **Znáš Anabell ?**

Jo, jo znám. Já mám pocit, že mne posílali, ze školy. Školní psycholog. Oni v té škole dělají jako, že mají snahu ti pomoc, ale přitom jim vyhovuje, že mají hubený tanečnice. Vypadat dobře je na hranic BMI. Kdo je pod tak je to ještě lepší.

### **Máš nějaký spouštěč?**

Ne to nemám jako, že by mi někdo řekl, máš tlustý zadek. To já neřeším. Spíš se to těmi roky tak nabalovalo.

### **Jaký jsi měla jídelníček?**

Podstatě žádný. Dala jsem si třeba trošičku chleba nebo kousek jablka. Hodně jsem pila vodu s citronem třeba i horkou, někde jsem slyšela, že je to na hubnutí. Časem sem přestala jíst ovoce, kvůli tomu že v něm je cukr. A dost jsem koukala co má kolik kalorií.

### **Měla jsi nějaké znaky na těle, že jsi nemocná?**

Ne to jsem neměla, možná mi trochu padali vlasy.

### **A jak jsi na tom teď?**

Jelikož jsem v 6. měsíci, tak je pro mne velká motivace, aby to dítě bylo zdravý. Jediný co je hrozný, že se musím vážit. Mám šílenou hrůzu z váhy. Po konzervatoři jsem vyhodila váhu. A musím se určitě dost ovládat. Ono to vše začne tak nevinně. Si řekneš tak přestanu jíst smažený, pak další stravu až to skončí tak, že nejíš nic.

## **Summary:**

In a Bachelor's dissertation, I focus on eating disorder issue. This issue becomes more and more alarming these days. Statistic say, that one of ten girls dies due to that.

The first part of dissertation is theoretical, where we can find a complex information about eating disorder issues. The second part is practical, based on quality interview method. These interviews were processed with grounded theory and casuistry.

In the first two chapters, I concern with the definitions of eating disorders. There can be find qualified eating disorders, like mental anorexia and mental bulimia. Also, there can be find less known eating disorders, so called non specific ones, like drunkorexia, orthorexia, etc. In the remaining chapters, we can find causes, consequences, and medical treatment of eating disorders.

The goal of the practical part was to find out the process, the cause, and the medical treatment of the disease. Statements were given by three respondents at age of 20 to 23.

Conclusion of the study is, that medical treatment eating disorders is not completed. Patients come back from the hospital to the normal life, and most of them continue with eating disorder. Unfortunately, there is no solution to cure eating disorders completely.