

**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie

ID studijního oboru: B5345



**Rizikové faktory ve vývoji vedoucí k bigorexii**  
**Risc factors in development causing Bigorexia**

Bakalářská práce

Autor: Matěj Bažant

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Vacek

Datum práce:

Praha, 26.7.2012

Na vypracování a hodnocení této práce se podíleli:

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Vacek

Oponent: Mgr. Lenka Čablová

Bažant, Matěj. Rizikové faktory ve vývoji vedoucích k bigorexii. [Risk factors in development causing Bigorexia]. Praha, 2012. 74 s., 3 příl., Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Adiktologie. Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jaroslav Vacek

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracoval samostatně a že jsem řádně uvedl a citoval všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze 26. července 2012

Matěj Bažant

### **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěl poděkovat vedoucímu své bakalářské práce Mgr. Jaroslavu Vackovi za odborné vedení a trpělivost.

## Obsah

Abstrakt.....	6
Abstract.....	7
Úvod .....	8
1. Teoretická část.....	9
1.1. Popis bigorexie.....	9
1.2. Bigorexie jako porucha příjmu potravy.....	14
1.3 Bigorexie jako závislost.....	14
1.4. Individualita bigorektika.....	16
1.5. Bigorexie a její symptomy a důsledky .....	16
1.6. Rozvoj bigorexie.....	18
1.7. Léčba bigorexie .....	24
2. Praktická část .....	27
2.1. Hypotéza výzkumu.....	27
2.2. Metoda výzkumu.....	27
2.3. Kazuistiky.....	28
2.4. Projevy respondentů shodné s bigorexií.....	30
2.5. Analýza společných znaků ve vývoji respondentů.....	33
3. Diskuze .....	35
Závěr.....	37
Literatura.....	39
Příloha 1.....	43
Příloha 2.....	45
Příloha 3.....	71

## **Abstrakt**

Cílem této práce jsou rizikové faktory ve vývoji člověka, které mohou vést k bigorexii.

Práce obsahuje teoretickou část, která popisuje bigorexii jako poruchu příjmu potravy a její závislostní složky. Teoretická část také obsahuje charakteristiku kompulzivního cvičení, zneužívání steroidů a teorie vzniku bigorexie – kognitivní, psychodynamickou, biologickou, kognitivně-behaviorální a behaviorální. V této části jsou také popsány rizikové faktory pro rozvoj bigorexie a způsoby léčby.

Další částí je praktická část, která obsahuje čtyři kazuistické práce mužů s bigorexií. Respondenti jsou dotazováni na jejich vlastní chápání bigorexie. Kazuistické práce jsou zkoumány pro společné charakteristiky ve vývoji, které se mohou podílet na rozvoji bigorexie. Charakteristiky jsou jednotlivě analyzovány a rizikové faktory jsou vyhodnoceny. Jako výsledky jsou nadměrné zaobírání se vlastním tělesným vzhledem, pokračování ve cvičení i přes zranění, úzkost spojená s nedodržením tréninkového plánu, zaujetí cvičením, zanedbávání jiných zájmů, vyžadování vyšších úspěchů a změny nálady.

Poznáním těchto faktorů, můžeme být schopni předvídat rozvoj bigorexie a učinit preventivní opatření.

**Klíčová slova:** Bigorexie, muskulární dysmorfie, muskularita, poruchy příjmu potravy, psychologie

## **Abstract**

The subject of this study are the risk factors in human development, that may be causing Bigorexia.

The study contains theoretical part, which describes Bigorexia as an eating disorder with addictive elements in behaviour. Theoretical part also contains characterization of compulsive exercising, steroid abuse and theories of bigorexia development – cognitive, psychodynamic, biological, cognitive-behavioral and behavioral theory. In this part are also described risk factors for Bigorexia development and process of medical treatment.

Next part is practical, containing four case histories of men with Bigorexia. The respondents are asked for their own understanding of Bigorexia. The case histories are searched for common characteristics in development, which may contribute to Bigorexia. The characteristics are individually analyzed and the risk factors are evaluated. And the results are overconcern of their body appearance, continuation in exercise over the presence of injury or illness, anxiety caused by default of training program, preoccupation by exercise, neglect of duty, demanding of higher achievements and the mood changing.

By recognition of these risk factors, we can be able to expect development of Bigorexia and make preventive arrangements.

Keywords: Bigorexia, muscle dysmorphia, muscularity, eating disorders, psychology

## Úvod

V této práci zkoumám celé téma bigorexie, tedy okolnosti a důvody jejího vzniku, symptomy, jak je vnímána ve společnosti, vliv na osobnost člověka a jakožto jev, který se objevuje čím dál častěji. Cílem práce je charakterizovat osobnost bigorektika a snažit se popsat rizikové faktory v jeho vývoji, které mohly být předpokladem pro rozvoj bigorexie.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části – teoretickou a praktickou, které se dále člení do kapitol a podkapitol. Teoretická část popisuje bigorexii a její charakteristiky a důsledky pro lidský organismus. Dále popisuje tlak společnosti a kultury na jedince a také krátkou historii této poruchy.

Praktická část je zaměřena na výzkum. Prostřednictvím studia literatury a rozhovorů s jednotlivými osobami, které jsou bigorexií ohroženy, se snažím získat komplexní pohled na osobnostní rysy a možné příčiny vzniku poruchy. V rámci kvalitativního výzkumu jsem použil polostrukturované rozhovory a případové studie bodybuilderů, jejichž analýza potom tvoří výsledek celé práce.

Práce vznikla jako reflexe současného vzestupu popularity bodybuildingu. Protože předpokládám, že tento trend bude ve společnosti dále vzrůstat, bude i přibývat jedinců postižených bigorexií. Aktuálnost bigorexie mě tedy nutí se toto téma snažit přiblížit širšímu okruhu lidí.



# 1. Teoretická část

## 1.1. Popis bigorexie

Když se mluví o poruchách příjmu potravy, jsou v popředí zvláště mentální anorexie s bulimií. Je tomu tak zejména proto, že jsou často spojeny s život ohrožujícími stavy. Méně známou poruchou je svalová dysmorfie neboli bigorexie, označovaná též jako obrácená anorexie, při níž postižený spořádá ohromné množství potravy za účelem nárůstu svalové hmoty. Tato porucha na rozdíl od obou výše zmíněných není doménou žen. Stejně jako jsou pro mladé ženy podbízeným vzorem dokonale hubená těla modelek, předváděná dnes a denně v módním a mediálním světě, jsou pro mladého muže ideálem hypermaskulinní těla jeho vzorů, například hvězd akčních filmů. Touha po hubenosti je vystřídána touhou po enormní svalové hmotě. Osoby trpící bigorexií jsou posedlé svým přesvědčením, že by jejich tělo mělo být více svalnaté a vytvarované. Součástí muskulární dysmorfie je neustálé nutkání a snaha přibírat na váze, a tím se stávat stále objemnějším, avšak bez známky tukových zásob. (Morgan, 2008) Dychtivost po dokonale vypracovaném těle dala dokonce vzniknout samostatnému sportovnímu odvětví, označovanému jako bodybuilding, které stále více nabírá na popularitě.

Muskulární dysmorfie může postihnout každého, ale je mnohem častější u mužů než u žen. Její nástup může být velice nenápadný. Jedinec chodí třikrát týdně pravidelně cvičit a dbá o svoji životosprávu a kvalitní stravování. Poté začne s intenzivnějšími tréninky a do posilovny chodí každý týden šestkrát až sedmkrát. Ve stravování si již nevystačí s klasickými potravinami a nakoupí si různé potravinové doplňky. S potravinovými doplňky poté rozhodně nešetří a tréninkovému režimu již podřizuje veškeré jiné zájmy a povinnosti, například zaměstnání. Pokud onemocní, snaží se přesto pokračovat a nevynechat ani jeden den tréninku.

Muskulární dysmorfie byla poprvé popsána v roce 1997 a byla charakterizována jako forma tělesného dysmorfofobického syndromu, vyskytujícího se převážně u mužů, jenž obsahuje kognitivní a behaviorální znaky spojené s jedincovým přesvědčením, že není dostatečně svalovitý. (Olivardia, 2001) Podle Popa (2000) je bigorexie formou obsedantně-kompulzivní poruchy. Obsesí je zde jedincova úroveň muskularity a kompulzí je cvičení, které vede ke zvětšení svalového objemu. „Jedinci trpí obsesí, že nejsou dostatečně svalově vyvinuti, přes fakt, že jsou. Při muskulární dysmorfii kompulzivní jednání může zahrnovat trávení mnoha hodin denně v posilovně, utrácení vysokých částek za potravinové doplňky, poruchu příjmu potravy nebo dokonce zneužívání látek podporujících svalový růst.“ (Pope a kol., 2000)

Pro poměření symptomů bigorexie se používá dotazník MASS, neboli *„Muscle Appearance Satisfaction Scale, krátký, devatenáctibodový dotazník pro posouzení symptomů muskulární dysmorfie. Vyhodnocení dotazníku obsahuje následující faktory: Závislost na posilování, četnost kontrolování svých svalů, užívání látek podporujících růst svalů, zranění spojená se cvičením a spokojenost s vlastními svaly.“* Muscle Appearance Satisfaction Scale (Mayville a kol., 2002)

### **1.1.1. Kompulzivní cvičení**

Sport, fyzický pohyb a cvičení těla jsou bezpochyby prospěšné činnosti. Často tvoří nezbytnou podporu i pro stav psychické pohody. Pokud ale cvičení získá extrémní podobu, přestává být pro jedince prospěšným. Poté se může stát doslova závislostí, která způsobuje psychické problémy a poškozují tělo. Cvičení způsobuje v organismu určité změny, které jsou základem jeho účinného psychohygienického působení, ale v extrémních případech by mohly být i příčinou vzniku závislosti.“(Tomešová) Vzniká zde rozdíl mezi cvičením, které jedinci prospívá, a mezi kompulzivním cvičením, které se projevuje jako závislost. Populárním vysvětlením je to, že extrémní cvičení je formou závislosti. Jiná teorie zdůrazňuje, že takovéto chování má spíše znaky obsesivně-kompulzivní poruchy (Yates, 1991 in Tomešová)

De la Torre (1995 in Tomešová) popisuje, že cvičení, dokonce velmi intenzivní, může variovat od zdravé a socializační aktivity až k aktivitě patologické a k závislosti. Popisuje tři **cvičební profily**:

- a) „**zdraví neurotici**“, pro něž je cvičení pozitivním a trvalým obohacením života
  
- b) „**kompulzivní jedinci**“, kterým cvičení slouží jako jiný způsob uspokojení jejich kompulzivních potřeb – cvičení je precizní rutinou s izolovanou strukturou, poskytuje jim pocit kontroly a morální nadřazenosti
  
- c) „**závislí jedinci**“, u nichž cvičení reguluje afekty a vnitřní nerovnováhu a postupně se stává dominantou jejich života

### **1.1.2. Anabolické steroidy**

Úroveň tělesného tuku současných kulturistů je okolo 5% tělesné hmotnosti.

Podle Popa (2000) není mužské tělo schopno překročit určitý limit svalového rozvoje bez podpory anabolických steroidů nebo jiných chemikálií. „Tato skutečnost byla demonstrována díky matematickému vzorci, jenž obsahuje výšku, váhu a přibližnou procentuální úroveň tělesného tuku muže, a výsledkem je FFMI (fat free mass index). (Kourie et al 1995) Tento index představuje úroveň mužského svalového rozvoje. Muži s indexem 16 – 17 mají velmi nízkou úroveň svalového rozvoje a lze je popsat jako slabé a útlé. Typický index pro průměrného amerického nebo evropského středoškoláka je mezi 19 – 20 FFMI. Když se dostaneme až k rozmezí od 22 do 23 FFMI, hovoříme o muži, který je viditelně svalnatý. Předpokládá se, že maximální svalový rozvoj bez užití anabolických steroidů je 25 až 26 FFMI. Proto většina kulturistů, kteří nebrali doping, nikdy nedosáhla vyššího indexu FFMI než 25. Naproti tomu mnoho kulturistů, kteří užívali anabolické steroidy, limit výrazně přesáhlo a drželi se nad 26 FFMI. Mnoho z nich dosáhlo hranice 30 FFMI a výš v závislosti na tom, jak vysoké dávky dopingu brali.“ (Pope, 2000)

Pokud bodybuilderovi v jeho úsilí o co největší svalový objem přestanou dostačovat volně dostupné potravinové doplňky, uchýlí se v extrémních případech k užívání anabolických steroidů. Většinou po nich bodybuilder sáhne ve chvíli, kdy jeho svalový rozvoj začne stagnovat i přes stále intenzivnější trénink. Jedincovi se nedostává odměny a úspěchu ve formě nárůstu svalové hmoty a cítí se frustrovaný, protože vynaložil neuvěřitelné úsilí a ocitl se na hranici svých možností. Nechvalně proslulý kulturista Greg Valentino popisoval své první zkušenosti se steroidy jako naplnění svých dosavadních snů. Již předtím byl velmi osvalený, ale přesto nespokojený se svým tělem. Steroidy pro něj byly jedinou cestou, jak mohl dostat svým jinak nereálných ambicím. Látky, jako jsou anabolické steroidy, způsobují hypertrofii svalů. Užívají se v lékařství pro obnovu svalové hmoty po úrazech či po dlouhodobé svalové atrofii, například u lidí, kteří stráví dlouhý čas na nemocničním lůžku. Muži přirozeně disponují vyšším množstvím testosteronu, který je přírodním steroidem, a proto mají rozvinutější muskulaturu než ženy. Stejně patrný rozdíl je i mezi bodybuilderem, který cvičí bez pomoci těchto látek, a bodybuilderem, který steroidů zneužívá.

Anabolické steroidy jsou legálně dostupné pouze na lékařský předpis. Přesto je rozšířený nelegální trh a tyto látky jsou mezi bodybuildery k sehnání. Aplikují se orálně v tabletách, čímž dochází k zatěžování jater a látka má omezený účinek. Nebo se aplikují injekčně do svalů, s rizikem nákazy infekčními chorobami. Samotné steroidy na černém trhu mohou být padělky, které obsahují i nebezpečné látky.

Vliv testosteronu na organizmus:

- podporuje metabolismus bílkovin a zároveň omezuje jejich katabolizmus
- stimuluje růst cílových orgánů
- stimuluje spermatogenezi
- podílí se na sexuální charakteristice muže (v pubertě podporuje zvětšení hrtanu a zesílení hlasivek, podporuje růst typického ochlupení těla, zvyšuje sekreci tukových žláz, zvyšuje nárůst svalové hmoty)
- je v úzkém vztahu k mentálním stavům sexuální touhy, libida a agresivity
- má anabolický vliv na svalstvo, kosti a kůži
- uzavírá epifyzy dlouhých kostí
- ovlivňuje velikost semenotvorných kanálků a varlat
- ovlivňuje psychologické vnímání skutečnosti a perspektiv, zvláště ve vztahu k vizi těla, identity a osobnosti

([www.kulturistika.sk](http://www.kulturistika.sk))

### **1.1.3. Kosmetické zákroky**

Různé kosmetické zákroky a operace mohou také přinášet částečné uspokojení pro jedince trpící bigorexií. Mohou si nechávat provádět například liposukce v oblasti břišní pro zviditelnění svalů. Kosmetické zákroky obecně nabývají na popularitě již i mezi mužskou částí populace, protože na perfektní vzhled je dnes kladen mnohem větší důraz, než tomu bylo za dřívějších dob. Moderní společnost uznává muže, kteří dbají na svůj vzhled. Pro uspokojení nároků na svůj vzhled si lidé s muskulární dysmorfii nechávají v extrémních případech dokonce implantovat silikonové implantáty do oblastí velkých svalů, jako jsou prsní, pažní a lýtkové svaly, aby působili větším dojmem. Naprosto extrémním je i případ výše zmíněného Grega Valentina, který si injekčně aplikoval Synthol, což je syntetický olej, do svých pažních svalů, čímž dosáhl rekordu v obvodu bicepsu – neuvěřitelných 81 centimetrů.

## **1.2. Bigorexie jako porucha příjmu potravy**

Jedinci trpící bigorexií, typicky muži a typicky bodybuildeři, se usilovně snaží o co největší nabývání svalové hmoty. Strach z vlastní malosti je vede ke zvýšené nespokojenosti se svým tělem, které neustále srovnávají s ostatními bodybuildery. I přes velkou svalovou hmotu, kterou již získali, stále věří, že jejich velikost není dostatečná.

Aby dosáhli dokonalého těla, uchylují se bodybuildeři k extrémům při manipulaci se svým stravováním. Dokáží spořádat neuvěřitelné množství jídla, aby získali co nejvíc energie pro růst svalové hmoty. Bigorektici jsou posedlí výběrem stravy s co nejvyšším podílem proteinů a co nejnižším obsahem tuků. Mezi bodybuildery jsou také velmi oblíbené proteinové nápoje a vitaminové doplňky stravy, od kterých si slibují větší produkci svalové hmoty. Dobbins (1997) zaznamenal, že snaha o kontrolu metabolismu představuje jeden ze znaků pravého bodybuildera a obsesi nezbytnou k tomu, aby se člověk stal ve sportu šampionem.

Bodybuildeři si mohou rozvinout poruchu příjmu potravy pro svoji snahu o dokonalost. Potřeba kontrolovat vlastní metabolismus se podobá mentální anorexii. U bigorexie, na rozdíl od mentální anorexie či bulimie, musíme vzít v potaz, že nejen sami jedinci sebe vnímají jako zdravé, ale jsou jako zdraví vnímáni i svým okolím. Dokonce mohou být svým okolím vnímáni jako ideál tělesného a duševního zdraví. Duševním zdravím myslím v tomto případě jejich inspirující odhodlání a vytrvalost v dosahování cílů.

## **1.3. Bigorexie jako závislost**

Závislostních složek v bigorexii může být hned několik. Jednou z nich je závislost na uznání okolí. Jedinec cvičí, dosahuje výsledků a naplňuje tím své cíle. Teprve ale díky reflexi od okolí získává dojem, že cílů skutečně dosáhl. Pozitivní ohlasy jej motivují ke stanovení dalších cílů a posunutí svých výkonů dál. Další složkou

závislostního chování je i cvičení samo. „Jeden z nejvíce uspokojujících pocitů, jakého lze dosáhnout při cvičení, je pocit napumpovaných svalů. Krev se nahrne do svalů a svaly získají velmi těsný pocit, jako když má kůže každou chvíli prasknout. Je to fantastický pocit.“ – Arnold Schwarzenegger, (1977). Čím jsou svaly větší, tím je pocit silnější. Jedinci tedy zažívají uspokojující pocity již během samotného cvičení.

Další samostatnou složkou je závislost na potravinových doplncích, které jsou výrobci prezentovány jako nezbytnost k efektivnímu růstu svalů při cvičení. Jedinec tak nabývá dojmu, že nejenže s těmito výrobky bude jeho cesta za větší svalovou hmotou usnadněna, ale že bez nich bude téměř nemožná. Upíná se tedy k nim a vnímá jejich účinek jako jistotu, bez které by jeho úsilí přišlo vniveč.

Z biologického hlediska je závislost na cvičení vysvětlena jako nevyváženost dopaminového systému. „Důležitým neurologickým mechanismem je nárůst extracelulárního dopaminu v nucleus accumbens jako přirozená odměna zažívaná při jídle, sexu a fyzickém pohybu. Na udržování chování, jehož pravidelnost je nezbytná pro přežití (jídlo, sex, pohyb) se podílí mozkový okruh: orbitofrontální kůra – thalamus – striatum. U lidí je patologie v této oblasti spojena s obsesivně-kompulsivními poruchami.“ (Tomešová)

Cvičení je jakousi obdobou aplikace drogy. S tělesnou námahou se vyplavují endorfiny, jejichž biochemické vlastnosti jsou identické s opiáty, jako je heroin. Pokud je cvičení pravidelné, a hladina endorfinů se pohybuje stále na vysokých úrovních, může dojít ke vzniku závislosti. „Pro vysvětlení dvou paradoxních aspektů závislého chování (touha přetrvávající dlouho po přerušení užívání a subjektivní oddělení závislého chování od potěšení a odměny) existuje psychobiologická teorie. Podle ní opakované vystavení látky nebo aktivitě způsobuje neuroadaptaci v oddělených, ale souvisejících mozkových systémech produkujících odlišné subjektivní efekty. Na jedné straně potěšení typicky časem mizí – efekt tolerance. Na straně druhé se systém zodpovědný za udržení dodávky drogy nebo aktivity stává vysoce senzitivním. Tato hypersenzitivizace činí závislost závislostí – závislé chování a s ním spojená stimulace je atraktivní a žádoucí.“

(Tomešová) Aby se mohla vyvinout potenciální závislost na cvičení, musí pohybová činnost buď zvyšovat potěšení, nebo odstraňovat stres a utrpení. (Davis, 2000 in Tomešová)

#### **1.4. Individualita bigorektika**

Bodybuilding je ze své podstaty velice individuálním sportem, proto přitahuje samotáře. Klein (1985) ve své tříleté studii bodybuilderské kultury vysvětluje, jak lidi z týmových sportů, kteří postrádají individualitu ve svém sportu, vidí bodybuilding jako řešení. „Bodybuildeři se musejí spoléhat jen na sebe, protože nemají žádné trenéry nebo spoluhráče. Jejich tělo představuje jejich herní pole a jejich mysl nahrazuje trenéra. Izolovaný životní styl posiluje trvalou snahu o svaly. Stejně jako anorektický pacient, bodybuilder zápasí a často prohrává v mezilidských vztazích.“ (Hitt) „Bodybuildeři nemají žádné podpůrné systémy, žádné vnější vedení, žádné způsoby jak si udržovat psychickou stabilitu.“ (Dobbins, 1997)

#### **1.5. Bigorexie a její symptomy a důsledky**

##### **1.5.1. Psychologické a sociologické symptomy a důsledky**

Deprese a znechucení, výkyvy nálady, ztráta libida, radši cvičení než sex, jsou typickými projevy bigorexie. Kognitivní symptomy muskulární dysmorfie obvykle nalézáme u osob, které samy sebe spatřují jako slabší, než je vnímají ostatní, a jejichž sebevědomí závisí na tom, jak velcí jsou. Kvůli tomuto vnímání jedinci s muskulární dysmorfii často zkoumají svůj vzhled v zrcadle (v průměru 9,2krát denně, někteří dokonce více než 50krát ([www.healthyplace.com](http://www.healthyplace.com)), vyhýbají se situacím, ve kterých jejich tělo může být odhaleno druhými, případně jej zahalují do volného oblečení, a opouštějí sociální závazky kvůli dodržování tréninkového plánu. (Olivardia, 2001 in Readdy et al., 2011)



S bigorexií je úzce spojena i sociální izolovanost. Posedlost posilováním, bodybuildingem, často vede k zanedbávání domácnosti a rodiny, potlačení přátelských vztahů a společenských aktivit, čímž se bodybuilder stává osamělým.

Ve snaze o dosažení nereálných cílů věnuje bodybuilder veškerou svou energii a čas cvičení, tréninkovému plánu a řešení stravy. Kvůli tomu může ztratit nejen svoje blízké, ale i zaměstnání. Bez zaměstnání již nemá finanční prostředky na poměrně velké výdaje za cvičení, stravu a doplňky. Díky tomu se může bigorektik v krajních případech uchýlit k trestné činnosti, aby získal finance pro svůj cíl.

### **1.5.2. Zdravotní symptomy a důsledky**

Mnoho lidí, kteří nejsou schopni dosáhnout svých osobních cílů či zvládat nátlaky od trenérů týkající se nereálného ideálu těla, se může obrátit na anabolické steroidy, či jiné nebezpečné látky k uspokojení svých ambicí. (Pope, 2001) Mnoho lidí s muskulární dysmorfii, nebo podobnými symptomy, sáhne po potravinových doplňcích (Leone, 2005) a často užívá vyšší dávky těchto produktů, než je doporučeno, což je činí náchylnými k množství zdravotních problémů, například selhání ledvin. (Pope, 2001 in Leone, 2005)

Nárůst počtu bodybuilderů užívajících anabolické steroidy dokazuje, že stejně jako lidé s anorexií jsou bodybuildeři ochotni riskovat své zdraví bez váhání, jen aby dosáhli svého cíle. „Ne všichni s rizikem rozvoje muskulární dysmorfie se uchýlí k užívání anabolických steroidů, ale ti, kteří tak učiní, mohou utrpět na fyzickém i psychickém zdraví.“ (Pope, 2001) Užívání steroidů může být spojeno s množstvím somatických obtíží, včetně například poruch kardiovaskulárního systému, zvýšeného krevního tlaku a jaterních potíží. Pope, H. G. et Katz, D.L. (1988) ve své studii sledovali bodybuildery a hráče amerického fotbalu, kteří přiznali užívání steroidů. Ze 41 subjektů jich 22% trpělo afektivní poruchou osobnosti a 5% mělo symptomy psychózy při užívání. I přes tato nebezpečí bodybuildeři stále pokračují v užívání kvůli své potřebě růstu svalů. Užívání steroidů je pro bodybuildera

konečným řešením při dosahování výsledků, díky manipulaci s dávkou mají kontrolu nad svým tělem.

S bigorexií mohou být spojeny další problémy, například poškození pohybového aparátu. Svaly i klouby jsou denně velmi těžce namáhány. Svaly jsou hypertrofické a častým namáháním mohou vznikat mikrotraumata, která, jsou-li neléčená, mohou přejít v zánět. Pokud se zánět neléčí klidem, může dojít k poškození celého organismu. Dále mohou vzniknout problémy při užívání různých chemických doplňků stravy a bílkovinných preparátů, jež jsou široce propagovány. Při nadužívání mohou poškodit játra a ledviny. Zadržují vodu v těle a mohou způsobit obezitu. Zvýšená tělesná hmotnost může být způsobena i špatně sestaveným jídelníčkem, obsahujícím hodně tuků a cholesterolu. Tělesná hmotnost je ale velmi vysoká už kvůli podílu ohromné svalové hmoty. To velmi namáhá klouby a hlavně páteř. Velké množství přijímaného jídla zatěžuje také žaludek a játra. Celý organismus mohou bigorektici ještě více zatížit užíváním anabolických steroidů, hormonů a dalších nedovolených látek. Ty však mohou přispívat také k rozvoji psychických poruch, jako je afektivní porucha osobnosti, či rozvoj psychotických epizod.

## **1.6. Rozvoj bigorexie**

Rizikovými faktory vedoucími k rozvinutí svalové dysmorfie bývají zejména šikana ve škole, rodinné problémy, perfekcionismus, silný stres nebo negativní vliv mediálních idolů. (en.wikipedia.org)

Na sociální a kulturní úrovni jsou muži i ženy vystaveni tlakům orientovaným na vzhled skrze různá veřejná média. (Petrie et al. 1996 in Readdy et al. 2001) Také narostlo vyobrazování stále svalnatějších mužů v časopisech a reklamách. Dworkin a Wachs (2009) zveřejnili analýzu časopisů pro muže a ženy za 10 let, potvrzující tuto skutečnost. Stejný trend postihl i hračky a komiksové hrdiny: Existuje studie zabývající se vývojem postav jako například GI Joea, Luke

Skywalkera nebo Batmana během posledních třiceti let. U všech výše zmíněných postav došlo ke zvětšení obvodu hrudníku a bicepsů, někdy zcela nerealistickému. Časté vystavení takovým vzorům může vést ke ztotožnění se s kulturním ideálem, který se může stát individuálním zdrojem ke srovnávání. (Baird et Grieve, 2006 in Readdy, 2011) Mnoho studií ukázalo snížení spokojenosti s tělem u obou pohlaví, pokud byly jejich příslušníkům předkládány obrazy modelů. (Baird et Grieve, 2006, in Choate, 2005, in Readdy, 2011) To ukazuje na skutečnost, že vystavení takovému podnětu může být faktorem pro rozvoj muskulární dysmorfie. Jiné na vzhled vázané podněty mohou také nezávisle přispívat k rozvoji bigorexie. Takovýto podnět může zahrnovat shlížení se v zrcadle, setkání atraktivní osoby na ulici, nebo náhodné poznámky od přátel. (Readdy, 2001)

### **1.6.1. Teoretické modely vzniku bigorexie**

#### **1.6.1.1. Kognitivní teorie**

Kognitivní teorie popisuje rozvoj bigorexie jako začarovaný kruh myšlenkového schématu. Pokud má jedinec o svém těle negativní představu, ovlivní to jeho vnější vystupování. To v jedinci spustí shlížení na sebe samého jako na estetický objekt. Dotyčný se pak přespříliš zabývá tělesnými nedokonalostmi a to v něm vyvolává další negativní vnímání vlastního těla. (en.wikipedia.org)

Každý z nás na sobě cítí nějakou nedokonalost, ale to, čím se liší jedinci s bigorexií od ostatních, je reakce. Jejich reakce je spojena s nadměrným znepokojením z toho, že jejich nedokonalost bude odhalena. Snaha skrýt nedokonalost (např. nedostatečně osvalenou postavu) vede ke zvýšené úzkosti, pokud je jedinec vystaven situaci, kdy jeho tělo má někdo spatřit, například při návštěvě bazénu. Jedinci jsou proti drobným nedokonalostem na svém těle přímo zaujatí, a záměrně se vyhýbají jejich odhalení.

### **1.6.1.2. Psychodynamická teorie**

Podle psychodynamického přístupu je rozvoj poruchy způsoben nevyřešenými konflikty v dětství. Bigorexie je pak pro jedince způsob, jakým vyjadřuje své pocity, které by jinak vyjádřit nedokázal. V tomto případě jsou pocity přeměněny na fyzické symptomy. Účelem takové komunikace je předat pocity skrze řeč těla. Proto se zabýváním se svaly může být zacházeno jako s nevědomým potlačením sexuálního nebo emočního konfliktu (pocity viny nebo nízké sebevědomí) (en.wikipedia.org)

### **1.6.1.3. Biologická teorie**

Podle biologického vysvětlení je za poruchu odpovědná převážně nevyváženost serotoninu. (en.wikipedia.org) Bodybuildeři trpí nedostatkem serotoninu (hormonu, který ovládá náladu a sebeuspokojení). To může vyvolat iluzi, že jedinec nestačí standardům svého okolí. Je to stejné chování, které vystihuje anorexii, a to tím, že vytváří obět, jež sama sebe neustále vidí odlišně, než skutečně vypadá. S nedostatkem serotoninu je také spojena deprese a úzkosti. (healthmad.com)

### **1.6.1.4. Kognitivně-behaviorální teorie**

Spoluodpovědnost za rozvoj muskulární dysmorfie nesou kulturní faktory, biologické predispozice, psychologické faktory a zkušenosti z raného dětství. (en.wikipedia.org)

### **1.6.1.5. Behavioristická teorie**

Tato teorie popisuje rozvoj bigorexie jako osvojení si návyku. Princip je v tom, že jedinec cvičí, a na základě toho získává pozitivní zpětnou vazbu od svého těla (vyplavení endorfinu po cvičení, zvýšení tělesné kondice, viditelné změny na vzhledu) i od svého okolí (zvýšená atraktivita, lidé si všímají větších svalů a oceňují jeho cvičení). Tato zpětná vazba jej motivuje k dalšímu cvičení. Naopak pokud

cvičit přestane, dostane negativní zpětnou vazbu (ztráta kondice, úbytek svalové hmoty).

Neo-behavioristický přístup popisuje teorii sociálního učení, podle níž jedinec vidí v médiích ostatní, jak jsou uznáváni společností (odměňováni) za svoji svalovitou postavu, a snaží se jejich chování napodobit. (srov. AQA B Psychology)

### **1.6.2. Psychologické faktory**

Bodybuildeři působí jako lidé s vysokou sebedůvěrou, i když ve skutečnosti jejich sebedůvěra bývá nízká. Muži v adolescentním věku, kteří trpí pocitem méněcennosti a slabosti, vidí bodybuilding jako ideální řešení svých problémů. Jako kompenzaci ke své nejistotě se bodybuilder upíná ke svému cvičebnímu režimu a dostává se do začarovaného kruhu. Stejně jako anorektička, která se vyhladoví až na hubenost hraničící se smrtí, ale nikdy se nebude cítit dost hubená. Právě adolescentní období je pro vznik této poruchy klíčové. Pokud se chlapec cítí slabý, nebo je dokonce šikanovaný, upíná se ke svým kulturním vzorům, akčním hrdinům, a posilování je pro něj řešení.

### **1.6.3. Sociologické faktory**

S rozvojem blahobytu ve společnosti a zajištěním základních potřeb se u lidí zvyšuje touha po ukojení dalších potřeb. Takovou další potřebou může být snaha o společenskou prestiž a uznání nebo získání partnera. Kromě majetkové prestiže se mezi lidmi klade stále větší důraz na tělesnou krásu, atraktivní štíhlé nebo vypracované tělo. S tělesnou krásou je u mužů, ale i u žen spojena také perfektní fyzická kondice. Sport je mezi lidmi brán nejen jako prestižní činnost, ale také jako prostředek k dosažení zmíněné fyzické krásy. Jako znak krásy je v tomto směru vnímána svalová hmota u mužů a u žen především štíhlost. Například atleti bývají mimořádně náchylní k rozvoji poruch vnímání svého tělesného obrazu. Jejich náchylnost je způsobena tlakem okolí, které obklopuje svět sportovních výkonů a kde jsou společenské trendy prosazující svalnaté a štíhlé postavy. „Společnost je obklopená reklamními slogany, které říkají, že je určitým způsobem atraktivní a

sexy zacházet do podobných extrémů.“ (Morgan, 2008) Se specifickým vnímáním společenského tlaku na získání atraktivního těla se může rozvinout patologická snaha o jeho dosažení. Tato patologická snaha je vázána na subjektivní dojem jednotlivce, že on sám není dostatečně svalovitý či štíhlý. Zatímco patologická snaha o štíhlost vede k mentální anorexii či bulimii, patologická snaha o svalovitou postavu vede k muskulární dysmorfii – bigorexii.

#### **1.6.4. Rizikové faktory pro rozvoj bigorexie**

##### **1.6.4.1. Nadměrné zaobírání se velikostí a tvarem těla**

Ne všichni jedinci, kteří se přehnaně zajímají o svůj vzhled, jsou nespokojeni se svým tělem. Ale pokud jsou se svým tělem nespokojeni, budou se o svůj vzhled zajímat. Zaobírání se velikostí a tvarem těla u jedinců, kteří mají nadváhu nebo podváhu, není bráno jako abnormální, jelikož na tyto stavy je nahlíženo jako na nezdravé a v kontrastu s kulturním ideálem. Na druhou stranu nadměrné zaobírání se tělem je vztahováno na jedince, již mají normální tělesnou hmotnost a tvar, a přesto mají přílišné starosti o vzhled svého těla. (Rzeznickiewicz, 2004) Představa vlastního těla byla definována jako „mentální obraz a/nebo postoj, který má jedinec k fyzickému vzhledu svého těla“. (Williamson et al., 1999 In Rzeznickiewicz, 2004) Toto nadměrné zaobírání se vlastním tělem může vést k nevyrovnaným schémátům chování (posilování, speciální stravování). Pro sportovce je starost o tělesnou hmotnost příznačná, nespokojenost s jejich váhou může vést k tělesné dysmorfofobii, nebo k bigorexii. (Leone, 2005) Sportovci jsou více kritičtí ke svým tělům než rekreační sportovci či nespportovci. (Phillips, 2001 in Leone, 2005) Neschopnost dosáhnout výkonnostních standardů nebo očekávání může vést k negativnímu nahlížení na vlastní tělo, vedoucímu dále k většímu zaměření se na dosažení vzhledu nebo tělesného ideálu. (Leone, 2005) Proto jsou vrcholoví sportovci rizikovou skupinou pro rozvoj muskulární dysmorfie.

#### **1.6.4.2. Ztotožnění se se štíhlými a svalovitými ideály**

Ztotožnění se s ideálem tělesné velikosti a tvaru bylo definováno jako kognitivní reprezentace vnějších interakcí mezi jedincem a jeho okolím. (Kearney-Cooke, 1997 in Rzeznikiewicz, 2004) Kulturní standard vytváří ideál, se kterým jedinec porovnává své vlastní tělo, a pokud jej nedosáhne, vytváří to v něm pocit studu a méněcennosti. (Rzeznikiewicz, 2004) Standard je velmi ovlivňován médii, která prezentují svalnatého atraktivního modela/sportovce/akčního hrdinu jako ideál mužskosti.

#### **1.6.4.3. Nízká sebeúcta-sebevědomí**

Sebevědomí můžeme definovat jako schopnost objektivního a kritického zhodnocení sebe sama. Jedná se o přijetí svých dobrých a špatných stránek. Při nízkém sebevědomí má jedinec problém s přijetím svých špatných vlastností a je tím frustrován. Garner, Vitousek a Pike (1997) popisují nízké sebevědomí jako častý prekurzor vývoje poruchy příjmu potravy. Jedinci s muskulární dysmorfii obvykle vykazují pocity nízkého sebevědomí. (Olivardia, 2001)

#### **1.6.4.4. Posměchy spojené s váhou v minulosti**

Posměchy spojené s váhou v dětství mohou být důležitým faktorem v rozvoji poruchy příjmu potravy. (Thompson, et al, 1995 in Rzeznickiewicz, 2004) Posměchy mohou být zaměřeny nejen na nadváhu, ale i na nedostatečně svalnatou postavu (být spojené s podváhou a malou tělesnou výškou). Tyto posměchy od vrstevníků mohou vést ke zvýšené nespokojenosti se svým tělem, nízkému sebevědomí a depresím. Jedinec může být posměchy vyčleněn z kolektivu a být šikanován. Toto vyčlenění pak jedinec dává za vinu své hmotnosti či tvaru těla (nedostatečné muskulatuře) a může si jako svůj cíl určit změnu svého společenského statutu prostřednictvím změny těla (dietou, cvičením). I po úspěšném začlenění do kolektivu nebo přestupu do jiného kolektivu vrstevníků

(např. nástup na střední školu) zůstává v jedinci zakořeněné trauma a potřeba změny svého těla. Tím vzniká významné psychosociální riziko rozvoje bigorexie. Muži, kteří jsou dobíráni kvůli své váze, se stanou zaujatými svým fyzickým vzhledem ve snaze zastavit obtěžování, což může být předpokladem pro rozvoj muskulární dysmorfie. (Olivardia, 2001)

## **1.7. Léčba bigorexie**

Problematika bigorexie bývá ve společnosti přehlížena. Zaprvé je cvičení bráno jako velmi pozitivní činnost. Většina lidí závidí jedinci, který cvičí pravidelně, jeho atraktivitu, dává mu najevo obdiv, a tak jej podporuje v jeho úsilí. Negativně jsou vnímány až důsledky nikoli zřejmé na první pohled, například zdravotní problémy spojené s přetěžováním organismu. Zadruhé, na rozdíl od křehkých dívek s poruchou příjmu potravy, nevzbuzují osvalení jedinci s bigorexií u svého okolí potřebu pomoci. U zdravé dospívající dívky, která má štíhlou postavu, je častým jevem kritizování ze strany rodičů a blízkého okolí jejího domněle nedostatečného stravování. U svalnatého muže nikdo nepředpokládá, že by se u něj mohla rozvinout porucha příjmu potravy. Velkým problémem při snaze o léčení poruchy je skutečnost, že si postižení nepřipouští žádné potíže, jsou se svým způsobem života spokojeni a řada lidí z jejich okolí jim dává najevo, že se chovají normálně až vzorně (protože pravidelně cvičí, k čemuž se oni sami nedokáží přinutit). V současnosti nejsou žádné přesné statistiky o frekvenci výskytu tohoto onemocnění jak u běžné populace, tak ani u sportovců. Odhaduje se, že přibližně 10% pravidelných návštěvníků posiloven trpí bigorexií různého stupně. (www.healthyplace.com) Ale jak pokračuje "fitness boom", předvídají odborníci, že jejich podíl bude vyšší a celý problém tím i viditelnější. (Mann, 1988)

I identifikace problému může být pro jedince s muskulární dysmorfii problémem. Hranice, od které je již cvičení považováno za nezdravé, je totiž velmi nejasná, a proto je vnímána zcela subjektivně. Zároveň může být vnímána zcela odlišně různými sociálními skupinami. Jedinec, jehož přístup ke cvičení je kritizován okolím, si najde své místo ve skupině, kde bude přijímán pozitivně. Například mezi



lidmi, kteří se také intenzivně věnují posilování. Tam ale bude identifikace problému činit větší obtíže, protože skupina bude mnohem tolerantnější k příznakům rozvíjející se bigorexie. Povzbuzení k mluvení o svých vnitřních pocitech a rozeznání pocitů osamělosti jsou dobrými prvními kroky. Diskuze o sociálních aspektech poruchy s jedincem může být také užitečná. (Leone, 2005)

Pro pochopení léčebných možností u bigorexie je třeba popsat časté překážky. Mnoho jedinců s muskulární dysmorfii nevyhledává pomoc, a proto je povinností zdravotnického pracovníka problém identifikovat a zasáhnout v pravý čas, stejně jako u anorexie či bulimie. (Leone, 2005) Největší překážkou je přesvědčit osobu s bigorexií, že pomoc potřebuje. Špatně se argumentuje zdravotními potížemi, protože cvičení je všeobecně přijímáno jako pozitivní a zdravá činnost. „Rozdíl mezi anorexií a bigorexií je v tom, že anorektička může být k léčbě nucena, kvůli hrozbě smrti spojené s anorexií, zatímco bigorektik se těší dobrému zdraví. Alespoň v krátkodobém měřítku. Devastující psychologické a sociální následky tak zůstávají neobjeveny, a proto neléčeny.“ (Leone, 2005)

„Prvním, a to nejdůležitějším krokem je přiznání, že vůbec nějaký problém existuje. Je důležité rozpoznat, kdy jde o skutečnou poruchu. Osoby trpící PPP potřebují pomoc na několika úrovních: Musí změnit svůj vztah k jídlu, často i k rodině a musí vyřešit emocionální problémy, které stojí v pozadí poruchy. Musíme tedy pacientům podat pomocnou ruku.“ (Maloney, M. – Kranzová, 1997)

„Čím lépe budou informováni sportovní trenéři o rozpoznávání tělesných dysmorfobí, jako je anorexie, bulimie, či jiné poruchy příjmu potravy, jako je například muskulární dysmorfie, tím lepší budou možnosti intervence a léčby. Ke sportovci s podezřením na bigorexii by měl sportovní trenér přistupovat stejně jako k jedinci s anorexií či bulimií.“ (Leone, 2005)

„Zhodnocení a postup odkázání k další pomoci by měl být individualizován podle místa, kde budou použity. Intervence by měla probíhat vsedě, a ke sportovci by mělo být přistupováno s respektem, pochopením a empatií v souladu s tím, aby

intervence fungovala. Přístupy zahrnují citlivost, neodsuzování, realističnost a přímost.“ (Pope, 2000 in Leone, 2005)

Pro neexistenci specifických terapeutických postupů u bigorexie se při léčbě vychází z poznatků o léčbě ostatních poruch příjmu potravy. „Terapie PPP se v poslední době kloní k integraci nebo k následnému použití různých terapeutických přístupů s ohledem na klinické rysy pacienta a podle jeho reakce na jednotlivé druhy poskytnuté léčby“ (Krch, 1999) „Pro většinu nemocných PPP je vhodnější formou terapie denní stacionář nebo částečná hospitalizace. U pacientů s relativně mírnými příznaky často volíme uzdravování na základě svépomoci nebo edukativní intervence.“ (Krch, 1999) Jedinci s bigorexií nepotřebují hospitalizaci, protože zde nejsou žádné život ohrožující stavy, na rozdíl od anorexie. Pro bigorektika je především důležité získání náhledu na jeho problém a náprava jeho špatných sociálních vztahů. Určitou pomoc můžeme nalézt v antidepresivech samotných nebo v kombinaci s KBT.“ (Leone et al, 2005)

## **2. Praktická část**

### **2.1. Hypotéza výzkumu**

Primární hypotézou této práce je existence společných znaků ve vývoji lidí, kteří trpí bigorexií či mají k této poruše blízko. Jedná se o znaky, které by mohly být předpokladem pro rozvoj bigorexie. Důležité je zde zaměření na rozpoznání takových faktorů, jež jsou sice samy o sobě naprosto běžné, ale v kombinaci s dalšími faktory vytvářejí dispozici, která může vyústit ve skutečnou poruchu. Těmito znaky jsou předpokládáné nadměrné zaobírání se vlastním tělem, kdy člověk projevuje velkou starost o svůj vlastní vzhled. Ztotožnění se se štíhlými a svalovitými ideály, například v dětství nebo dospívání s akčními hrdiny, má za následek zaměňování ideálu za standard. Nízká sebeúcta- sebevědomí a posměchy spojené s váhou v minulosti jsou také předpokládány jako rizikový vývojový faktor pro rozvoj muskulární dysmorfie.

### **2.2. Metoda výzkumu**

K získání informací byl použit kvalitativní výzkum metodou dotazování a techniky polostrukturovaného dyadického rozhovoru, v němž většina otázek byla otevřených, a byl pořizován zvukový záznam. Poté byl záznam rozhovoru přepsán a pro zajištění anonymity byla respondentům změněna jména.

Polostrukturovaný rozhovor je charakteristický tím, že je připraven soubor otázek, který bude jeho obsahem, aniž by předem bylo dáno jejich pevné pořadí. Tazatel může částečně modifikovat formulace pokládaných otázek, nutné je, aby byly probrány všechny. Jistá volnost rozhovoru umožňuje vytvoření přirozenějšího kontaktu mezi tazatelem a dotazovaným. (Reichel, 2009)

Kontakty na respondenty byly z osobní známosti, či byli tazateli doporučení lidmi z jeho okolí. Jednalo se o čtyři muže, ve věku od 24 do 34 let. Nepodařilo se do zkoumaného vzorku zařadit žádnou ženu, protože u žen je tato porucha velmi

vzácná. Rozhovory probíhaly v místě dle dohody respondenta a výzkumníka a byly nahrávány na diktafon. Kvůli osobní známosti bylo použito tykání a neformální projev. Před samotným nahráváním byl výzkum znovu kompletně představen a respondentům byl vysvětlen plánovaný průběh. Všichni respondenti byli informováni o právu rozhovor kdykoli ukončit. Nakonec byl předložen Informovaný souhlas k podpisu.

Výzkumný vzorek byl hledán účelově tak, aby odpovídal těmto kritériím:

- aktivně se věnuje posilování a bodybuildingu
- starší 18-ti let
- souhlasí s účastí ve výzkumu a je ochotný podepsat Informovaný souhlas.

## **2.3. Kazuistiky**

### **2.3.1. Kazuistika č. 1**

Jáchym

Jáchymovi je 25 let, bydlí doma s rodiči a pracuje. Sportu se věnuje odmala, začal s hokejem a ve 14 letech se dostal k veslování. Zde se také setkal s posilovnou. Vesloval závodně deset let, před rokem s veslováním přestal a dnes se věnuje jen cyklistice a posilování. S posilování začal při trénincích veslování. Podle svých slov chtěl vypadat lépe a být silnější. Na střední škole se díky posilování stal populárním a byl centrem pozornosti. Podle jeho slov mu cvičení nepřináší žádné potíže a nemá ani zdravotní problémy. Neuvedl žádné rodinné problémy a neseťkal se s šikanou ani netrpěl nadváhou. Naopak uvedl převládající špatné nálady.

### **2.3.2. Kazuistika č. 2**

Josef

Josefovi je 24 let, bydlí doma s rodiči, studuje a přivydělává si jako recepční v hotelu. Jako na malého na sebe vzpomíná jako na všestranného sportovce, ale od svých šestnácti let se věnuje výhradně posilování. S posilováním začal proto, že toužil po svalnaté a dokonalé postavě. Srovnával se s ostatními a sám sebe viděl jako menšího. Nyní cvičí pětkrát šestkrát do týdne a chtěl by začít soutěžit v kulturistice a silovém trojboji. Má problémy s ramenem a se zády způsobené cvičením a při cvičení překonává bolest. V dětství byli jeho rodiče odděleni, ale podle jeho slov jejich rodinné problémy neprožíval. Měl dětské vzory v akčních hrdinech a momentálně si nepřipadá příliš šťastný.

### **2.3.3. Kazuistika č. 3**

Jakub

Jakubovi je 24 let, je zaměstnancem bezpečnostní agentury, bydlí se spolubydlícím. Na základní škole hrál fotbal, poté se krátce věnoval kickboxu a na střední škole se začal věnovat posilování. Líbila se mu představa větších svalů a chtěl se vyrovnat ostatním lidem z tréninku kickboxu. Nesetkává se s žádnými negativními reakcemi okolí, a trpí bolestmi kloubů ze cvičení. Jeho rodiče jsou rozvedení. Jako dětský vzor měl fotbalisty a akční hrdiny.

### **2.3.4. Kazuistika č.4**

Jonáš

Jonášovi je 34 let, pracuje a bydlí ve vlastním bytě. Věnoval se cyklistice, ale za sportovce by se dříve nepovažoval. S posilováním začal ve 28 letech, v období krize po rozchodu s přítelkyní. Chtěl se z obtížného rozchodu vzpamatovat a snažil se zhubnout. Na své posilování získával pozitivní ohlasy od svého okolí a začalo se mu dařit i v práci. Při cvičení překonává bolesti, ale jinak si neuvědomuje žádné problémy, které by mu cvičení přinášelo. Práci si přizpůsobuje tréninkům, ale nezanedbává ji. Vynechání tréninku velmi těžce snáší. Na cvičení myslí často přes den, i v práci. V dětství byl tiché dítě se sklony k nadváze. Jeho otec odešel od

rodiny, když byl Jonáš malý. Cítí se šťastný, ale mluví o špatných náladách a celkové unavenosti.

## **2.4. Projevy respondentů shodné s bigorexíí**

### **2.4.1. Zaobírání se vlastním tělem**

U všech respondentů se vyskytuje zaobírání se vlastním tělem, všichni jako důvod pro své posilování uvedli, že mají zájem vypadat lépe. Tento zájem se projevuje jako silná touha, nebo dokonce puzení, které nutí udělat cokoli pro dosažení změny. Pro lepší vzhled trénují až šestkrát týdně a velmi pečlivě si sestavují tréninkový plán. Respondent Josef například dodržuje pravidlo, že vždy tři dny za sebou cvičí a čtvrtý den odpočívá. Odpočinek je velmi důležitý pro růst svalů a bodybildeři si to uvědomují. Často je to pro ně jediná věc, která je chrání před přepracováním.

### **2.4.2. Pokračování v cvičení přes zdravotní následky**

Ze zdravotního hlediska se u většiny respondentů vyskytují bolesti pohybového aparátu, hlavně velkých kloubů a zádové bolesti. „Časté a nadměrně náročné tréninky, po nichž nenásleduje dostatečné zotavení, vedou dříve nebo později ke vzniku mikrotraumat. Sumace drobných, nedolčených mikrotraumat vyvolá vážnější poškození tkáně, na něž organismus odpoví zánětlivou reakcí. Postižení však nejsou schopni přerušit svůj trénink na dobu nezbytnou pro vyléčení zranění, a tak se poškození chronizuje a vyvolává další negativní změny v organismu.“ (Kolouch)

### **2.4.3. Úzkost vyvolaná nedodržením tréninkového plánu**

Všichni respondenti také vyjádřili jistou závislost na cvičení, mluvili o velmi nepříjemných pocitech spojených s vynecháním tréninku. Respondenti vždy vyjadřovali obavu z nemoci, která by jim znemožnila dodržovat tréninkový plán.

Závislost bigorektiků na cvičení je natolik silná, že i navzdory překážkám nejsou schopni polevit v tréninku. Někteří cvičenci mají tak velký strach z vynechání denního tréninku, že pokračují i přes svalová zranění nebo zlomeniny. (Morgan, 2008) Respondenti skutečně uváděli zkušenost s překonáváním bolesti při cvičení. Josef například mluvil o problémech s ramenem, které jej při cvičení limitují. Nicméně ani to mu nebrání v dalším trénování.

#### **2.4.4. Zaujetí cvičením**

K otázce týkající se zaobírání se samotným cvičením se respondenti většinou vyjádřili jako o ničem nadměrném. Kromě Jonáše, který uvedl, že na trénink myslí velmi často v práci i kdykoliv přes den, odpověděli ostatní, že o cvičení mimo dobu samotného tréninku nepřemýšlejí. Rozdíl bych spatřoval v tom, že respondent Jonáš se bodybuildingu věnuje již podstatně delší dobu než ostatní a bigorexíí je nejvíce ohrožen.

#### **2.4.5. Zanedbávání jiných zájmů**

Co se týče zanedbávání svého okolí, se respondenti shodli v tom, že mají na své přátele rozhodně méně času. Z rozhovorů vyplynulo, že zanedbávají vztahy se svými přáteli za účelem dodržení tréninkového plánu. Nadřazenost tréninku společenskému životu je jedním ze symptomů kompulzivního cvičení. (Eberle, 2004)

Nikdo z respondentů nevedl zanedbávání svých školních nebo pracovních povinností. Toto přisuzuji skutečnosti, že u nikoho z nich nebyla bigorexie natolik rozvinutá, aby skutečně zasahovala do jejich pracovního života. „Neexistuje jasná hranice mezi zanícenými sportovci a lidmi postiženými muskulární dysmorfii. Obvykle je však sportovec fyzicky i psychicky zdravý a udržuje si zdravé sociální vztahy. U bigorektiků narušuje porucha každodenní vztahy a omezuje schopnost prosadit se na trhu práce.“ (Kolouch)

#### **2.4.6. Vyžadování vyšších úspěchů**

Všichni respondenti v rozhovorech uvedli přání se zlepšit. Nikdo z nich neprojevil spokojenost se svými současnými tréninkovými výsledky či se svojí postavou, přestože všichni jedinci byli velmi silní a muskulaturní. Zde uvádím úryvky z rozhovorů:

*„Co se týče postavy, samozřejmě by to mohlo být o poznání lepší.“*

*„Určitě je tam ještě hodně co zlepšovat.“*

*„No mohlo by to být lepší. Ještě to není stoprocentní.“*

*„Mám pořád na čem pracovat. Pořád mi vadí, že mám na sobě dost tuku.“*

To je jeden ze znaků bigorexie. Jedinec touží po tom být lepší, ale nedokáže určit hranici, od které by byl spokojený. Stále si určuje malé cíle, a když jich dosáhne, namísto spokojení se s výsledkem si vytvoří cíle nové. „Jedinec s muskulární dysmorfii má zkreslené vnímání vlastní reality. Nic mu není dost dobré, i když si může myslet, že ještě jedna dávka steroidů nebo ještě jeden kosmetický zákrok bude všechno, co potřebuje, aby vypadal dobře.“ (Leone, 2005)

#### **2.4.7. Střídání nálad**

Respondenti uvedli, že u nich převažují spíše špatné nálady. Nicméně nedokázali uvést jejich důvod. Zlepšení nálady nastává ve spojení s tréninkem. Většina depresivních a úzkostných příznaků je přímo spojena s obavami o postavu a tělesnou hmotnost. (Krch, 2005) Podle biologických teorií má cvičení schopnost regulovat náladu. „Cvičení zvyšuje hladinu katecholaminů zlepšujících náladu. Přestože studie dokazují, že aerobní cvičení je stejně efektivní jako jiné způsoby



léčby (farmaka, psychoterapie) na regulaci mírné až střední unipolární deprese, méně se shodují na možnosti ovlivňovat depresivní náladu u neklinické populace“.  
(Martinsen a Morgan, 1997 in Tomešová)

## 2.5. Analýza společných znaků ve vývoji respondentů

Dnešní svět je médií doslova přehlcen. Člověk v moderní společnosti se nemůže vyhnout každodennímu přísunu reklam a populárních produktů civilizace, jakými jsou třeba akční filmy. Všichni respondenti se shodli v tom, že byli v dětství ovlivněni akčními hrdiny ve filmech. Tito akční hrdinové jsou produktem filmového a televizního průmyslu. Jejich svalnatá těla působí na diváky atraktivně a přitahují pozornost. Tím zajišťují větší výdělek pro společnost, která filmy produkuje. Pro tyto společnosti je tedy žádoucí do rolí ve filmech obsazovat svalovité a atraktivní jedince. Pokud se pak v médiích tyto jedinci vyskytují v dostatečné četnosti, divák může nabýt dojmu, že svalovitá postava je určitým standardem. Tento standard si pak spojují s fiktivními úspěchy filmových postav, které jsou naplněním snů většiny jedinců.

Touha po větších svalech pramení i z potřeby vyrovnat se vrstevníkům nebo například lidem ze sportovního oddílu.

*„Kamarád mě přivedl ke kickboxu. Ten mi moc nešel, ale právě tam jsem se začal víc zajímat o svojí postavu. Všichni kluci tam byli namakaný. Zalíbila se mi představa větších svalů. Tak jsem začal chodit do posilky.“*

Jakub

Každá uzavřená společenská skupina vytváří pro členy určitý standard. Například v prostředí sportovního klubu může být standardem mít svalovitou postavu. Pokud se jedinec chce úspěšně začlenit, přejímá standardy skupiny za své a snaží se jim vyrovnat. Dochází ke srovnávání se s ostatními, a pokud sám sebe člověk vidí jako nedostatečného, usiluje o změnu. Například se snaží vyrovnat se starším členům ve sportovním oddíle. Často i sport sám vytváří stereotyp obrazu těla svalnatého,

mužného sportovce. Jsou sporty, které jsou vnímány čistě jako mužská záležitost. Například rugby, box nebo jiné sporty, ve kterých se uplatňuje mužná síla a agresivita. Obraz sportovce úspěšného v takovém sportu se prezentuje jako obraz, který je společností vnímán coby symbol mužnosti. Mít vzhled sportovce tudíž znamená dávat najevo svoji mužnost.

Pouze jeden respondent mluvil o svých problémech s nadváhou ve svém dětství, ostatní se označili za spíše sportovně nadané. Problém nadváhy je u dětí v tom, že může způsobovat komplikaci začlenění se do kolektivu, například z důvodu toho, že je jedinec terčem posměchu, kvůli své nadváze. Tato frustrace z neschopnosti začlenit se si hledá důvod tohoto problému, a ten spatřuje ve svém fyzickém vzhledu. Jedinec trpící v dětství nadváhou je nespokojen se svým tělem a tuto nespokojenost si přenáší do dospělosti, kdy už může mít i zcela normální vzhled postavy. Tato nespokojenost může vést ke zkreslenému vnímání svého těla, kdy se jedinec svůj vzhled vnímá jako nedokonalý a cestou posilování se snaží o nápravu.

### 3. Diskuze

Zaobírání se vlastní krásou je fenomén, který k lidem patří odjakživa. Od egyptských faraonů, kteří se posypávali zlatým prachem, až do dnešní doby, kdy je u mužů oceňována odhalená, vypracovaná sportovní postava. Tato záliba narůstá s úrovní blahobytu společnosti. Každý, ve snaze zapůsobit na druhé pohlaví či získat uznání svého okolí, nějakým způsobem upravuje svůj vzhled. Pokud z vlastního přesvědčení chce člověk působit silným, mužným vzhledem, bude se starat o svoji fyzickou kondici a tvar postavy. Ve chvíli, kdy tato snaha bude rizikově ovlivněna, hrozí rozvinutí patologického procesu, jehož cílem bude získání vzhledu, který je pro jedince nereálný. Namísto zdravé sportovní postavy se snaží dosáhnout nepřirozené, hypermuskulární postavy. Ohromný vliv přikládám vlivu médií, která nás denně zahlcují obrázky osvalených filmových postav a modelů. Na každé reklamě na deodorant je fotografie svalovce, se kterým se jedinec podvědomě srovnává.

Pro rozhovory jsem si vybral jedince, kteří mají velmi blízko k bigorexii. Svému tělu se věnují nadměru a cvičení je jejich víceméně jediným koníčkem. Všichni byli enormně svalnaté postavy. Z rozhovorů s nimi jasně vyplývá jejich posedlost vlastními svaly. Zajímavý byl poznatek o tom, jak všichni respondenti mluvili skromně o svých postavách. Jejich sebereflexe byla narušená, oni sami sebe za výrazně muskulaturní nepovažovali. Označovali svůj vzhled i své cvičení za normální přesto, že hranici průměru daleko přesahovali.

Problémem, se kterým jsem se potýkal, byla má osobní známost s respondenty. Tato známost mohla způsobit zkreslení výpovědí, zvláště těch odpovědí, které se týkaly osobních problémů respondentů. Je možné, že neodpovídali ze studu, z celkové nechuti se svěřovat, či z prostého důvodu, že si své problémy neuvědomují. Samozřejmě nevyklučuji, že problémy opravdu nemají. Bohužel také struktura rozhovoru neumožnila hlubší zkoumání vývoje respondentů. Bylo by zapotřebí mnohem delšího a hlubšího rozhovoru, který by umožnil se detailně

zabývat respondentovým dětstvím a dospíváním. Nabízela by se proto studie, jež by osobnost bigorektika zkoumala do hloubky například v průběhu terapie.

Dalším problémem je nedostatečný popis tohoto fenoménu. Bigorexie je záležitost poslední doby, a proto ve světě není dostatek vědeckých studií, které by problém komplexně mapovaly. Problému také není věnována taková pozornost mezi odborníky, jakou by jistě zasloužil. Chybí také ucelený přístup k léčbě bigorexie, který by obsahoval i včasný záchyt jedinců s počínajícím problémem, například intervencí sportovních trenérů.

## Závěr

Ve své práci jsem chtěl potvrdit či vyvrátit jednotlivé hypotézy o propojenosti vývojových faktorů a vzniku bigorexie. V teoretické části jsem nejprve popsal bigorexii, její charakteristiku, závislostní složky a teoretické modely jejího vzniku. Poté jsem uvedl hypotetické faktory ve vývoji člověka, které mohou způsobit rozvoj bigorexie. V praktické části jsem uvedl rozhovory se čtyřmi lidmi, kteří byli vybráni, protože mají k bigorexii blízko, či jí přímo trpí. Z rozhovorů jsem poté vytáhl projevy respondentů a porovnal je s projevy bigorexie. Poté jsem zanalyzoval informace o vývoji respondentů z hlediska rizikových faktorů pro rozvoj bigorexie. Na základě této analýzy mohu prohlásit, že některé hypotetické faktory byly potvrzeny, ale žádné nebyly vyvráceny. Výzkum ukázal, že velký vliv mají média, která utvářejí standard pro společnost, který ovšem nemá základ v realitě. Dochází tak ke zkreslení představy, jaká mužská postava je normální. Dalším faktorem byla také snaha o vyrovnání se svým vrstevníkům, nebo členům sportovního klubu. Všichni respondenti také uvedli, že jejich motivací ke cvičení bylo vypadat lépe. Snažili se získat svalovitou postavu, aby dostáli svým touhám po atraktivním těle. Důraz na fyzickou krásu je stále patrnější. Společenský tlak na atraktivní vzhled je tedy dalším faktorem, který může vést k bigorexii. Naopak nikdo z respondentů se nezmínil o problémech se šikanou, problémech v rodině, neúspěších u druhého pohlaví. Nejspíše odhalení těchto hypotetických faktorů potřebuje jinou formu výzkumu, nebo alespoň delší a rozsáhlejší rozhovor, který by umožnil respondentův vývoj zkoumat více do hloubky. Pouze jeden z respondentů se zmínil o problémech s nadváhou, sám tomu ovšem nepřikládal velkou váhu. I toto by si zasloužilo hlubší zkoumání. Žádná odpověď respondentů ale nebyla přímo v rozporu se stanovenou hypotézou.

Myslím, že si bigorexie zaslouží více pozornosti mezi veřejností i mezi odborníky. Například sportovní trenéři by měli být velmi dobře informováni o této problematice. Nejen, že by měli počínající bigorexii rozpoznat u sportovců, ale měli by být také schopni poskytnout intervenci a odkázat jedince k pomoci. Jedním

z jejích specifík je velmi plíživý začátek, který je přehlížen, či naopak podporován jedincovým okolím. Dalším specifikem je bagatelizování již rozvinuté bigorexie ve společnosti. Bigorektik totiž rozhodně na své okolí nepůsobí dojmem, že potřebuje pomoc. A přesto lidé s touto poruchou strádají a ničí si vztahy s okolím i vlastní zdraví.

## Literatura

Baird, A. L., & Grieve, F. G. (2006). *Exposure to male models in advertisement Leads to a decrease in men's body satisfaction*. North American journal of psychology, 8, 115 – 122.

Dobbins, B. (1997, únor). *You may have to be obsessed*. Muscle and Fitness, 40-43.

Dworkin, S. L., & Wachs, F. L. (2009). *Bodypank: Gender, health, and the selling of fitness*. New York, NY: University press.

Eberle, S., (2004). *Compulsive exercise: too much of a good thing?*. National eating disorders association, Berkeley: University of California. Dostupné z: <[www.uhs.berkeley.edu/edaw/CmpvExc.pdf](http://www.uhs.berkeley.edu/edaw/CmpvExc.pdf)>

Garner, D. M., Vitousek, K. M., & Pike, K. M. (1997). *Cognitive-behavioral therapy for anorexia nervosa*. New York, NY: The Guilford Press, 94-144.

Hitt, B., (datum neuveden). *Reverse Anorexia in Bodybuilders*. [www.vanderbilt.edu](http://www.vanderbilt.edu)

Choate, L.H. (2005). *Toward a theoretical model of women's body image resilience*. Journal of Counseling and Development, 83, 320-330.

Kearney-Cooke, A., & Striegel-Moore, R. (1997). *The etiology and treatment of body image disturbance*. New York, NY: The Guilford Press, 295-306.

Klein, A.M. (1985). *Pumping Iron*. Society, 22, 68-75.

Kolouch, V. (datum neuveden) *Bigorexie* (online, cit. 20.7.2012) Dostupné z: <<http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/16-ideal-krasy/207-bigorexie>>

Krch, F., (1999). *Poruchy příjmu potravy, vymezení a terapie*. Praha, Grada Publishing, spol. s.r.o., 240.

Krch, F., (2005). *Poruchy příjmu potravy. 2.*, aktualizované a doplněné vyd. Praha: Grada Publishing, s.r.o., s. 70.

Leone, J. E., Seydory, E. J., Gray, K. A. (2005). *Recognition and treatment of muscle dysmorphia and related body image disorders*. Journal of athletic training, vol. 40, 4, 352 – 359.

Maloney, M., Kranzová, R., (1997). *O poruchách příjmu potravy*. Praha, NLN, s.r.o., 153 s.

Mann, D (1988). *Researchers shed light on new compulsive exercising disorder*. Medical Tribune: Internist&Cardiologist Edition, 39.

Mayville, S. B., Williamson, D. A., White, M. A., Netemeyer, R., & Drab, D. L. (2002). *Development of the muscle appearance satisfaction scale: A self-report measure for the assessment of muscle dysmorphia symptoms*. Psychological Assessment.

Morgan, J., (2008). *The Invisible Man: A Self-help Guide for Men With Eating Disorders, Compulsive Exercise and Bigorexia*. 1. vyd. Routledge, 70.

Petrie, T. A., Austin, L. J., Crowley, B. J., Helmcamp, A., Johnson, C. E., Lester, R., Walbrick, K. (1996). *Sociocultural expectations of attractiveness females*. Sex roles: A journal of research, 35, 581 – 603.

Pope, H. G. & Katz, D.L. (1988). *Affective and psychotic syndromes associated with use of anabolic steroids*. American Journal of Psychiatry, 145, 487-490.

Pope, H., et al., (2000). *The Adonis Complex: The Secret Crisis of Male Body Obsession*. 1.vyd. New York: The Free Press.



Readdy, T., Watkins, P. L., Cardinal, B. J., (červen 2011) *Muscle dysmorphia, gender role stress and sociocultural influences: an exploratory study*. Research quarterly for exercise and sport, 82.2, 309 – 310.

Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. Vyd. Praha: Grada publishing s.r.o., 192s.

Rzeznikiewicz, A. E., (květen 2004). *A cross-sectional study comparing the psychosocial correlates for overconcern with body size and shape in men and women*. The Department of Psychology, Colby College.

Schwarzenegger, A. (1977). *Pumping Iron*. filmový dokument.

Thompson, J. K., Cattarin, J., Fowler, B., & Fisher, E. (1995). *The perception of leanness scale (POTS): A revision and extension of the physical appearance related teasing scale (PARTS)*. Journal of Personality Assessment, 65, 146-157.

Tomešová, E., (datum neuveden) *Závislost na cvičení*. Univerzita Karlova v Praze: Fakulta tělesné výchovy a sportu. Dostupné z:  
[http://www.ftvs.cuni.cz/katedry/ppd/doc/tomesova/ts\\_materialy.zip](http://www.ftvs.cuni.cz/katedry/ppd/doc/tomesova/ts_materialy.zip)

Williamson, D. A., Muller, S. L., Reas, D. L., & Thaw, J. M. (1999). *Cognitive bias in eating disorders: Implications for theory and treatment*. Behavior Modification, 23, 556-577.

## **Elektronické zdroje**

<http://healthmad.com/conditions-and-diseases/bigorexia-the-big-mans-anorexia/>

<http://www.kulturistika.sk/pages/anabolik/biblia1.htm>

<http://www.healthyplace.com/eating-disorders/articles/typebigorexia>

<http://aqabpsychology.co.uk/2010/07/anorexia-and-bulimia-nervosa-explanations/>

<http://www.kulturistika.com/fouad-abiad-jidelnicek-suplementace>

<http://www.healthyplace.com/eating-disorders/articles/typebigorexia/>

[http://en.wikipedia.org/wiki/Muscle\\_dysmorphia](http://en.wikipedia.org/wiki/Muscle_dysmorphia)

## Příloha č.1 – dotazník MASS

MASS – Muscle Appearance Satisfaction Scale

Prosím, odpovězte na následující otázky tak, jak se k vám vztahují za poslední čtyři týdny. Nejsou zde žádné správné nebo špatné odpovědi. Prosím, odpovídejte na každou otázku upřímně. Veškeré informace, které poskytnete, zůstanou důvěrné.

\*Prosím, zakroužkujte to, co se nejvíce shoduje s vaší odpovědí.

	zcela nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nevím	spíše souhlasím	zcela souhlasím
1. Když vidím své svaly v zrcadle, často cítím spokojenost s velikostí svých svalů.	1	2	3	4	5
2. Když jsem nucen vynechat den cvičení, cítím se rozrušený.	1	2	3	4	5
3. Často se ptám přátel a/nebo příbuzných, zda vypadám velký.	1	2	3	4	5
4. Jsem spokojen s velikostí svých svalů.	1	2	3	4	5
5. Často utrácím peníze za výživové doplňky.	1	2	3	4	5
6. Je v pořádku užívat steroidy pro nárůst svalové hmoty.	1	2	3	4	5
7. Často se cítím závislý na cvičení.	1	2	3	4	5
8. Když mám špatný trénink, zkaží mi to celý den.	1	2	3	4	5
9. Zkusil bych všechno, aby mi narostly svaly.	1	2	3	4	5
10. Často pokračuji v tréninku, i když mě svaly nebo klouby bolí z předchozího cvičení.	1	2	3	4	5

	zcela nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nevím	spíše souhlasím	zcela souhlasím
11. Často trávím mnoho času sledováním svých svalů v zrcadle.	1	2	3	4	5
12. Trávím s posilovně více času, než většina jiných, kdo posilují.	1	2	3	4	5
13. Abych by člověk velký, musí překonat hodně bolesti.	1	2	3	4	5
14. Jsem spokojen se svými svaly.	1	2	3	4	5
15. Moje sebeúcta je spojena s tím, jak vypadají mé svaly.	1	2	3	4	5
16. Často překonávám při cvičení hodně bolesti.	1	2	3	4	5
17. Musím mít větší svaly za každou cenu.	1	2	3	4	5
18. Často hledám ujištění od ostatních, že jsou mé svaly dost velké.	1	2	3	4	5
19. Často se mi těžko odolává zkoumání velikosti mých svalů.	1	2	3	4	5

## **Příloha č. 2 – rozhovory s respondenty**

### **Struktura rozhovoru:**

- Jaký je Váš věk?
- Jste student, nebo pracujete?
- Jak bydlíte?
- Jaký je Váš rodinný stav?
  
- Jak často cvičíte?
- Kdy jste s cvičením začal?
- Co Vás ke cvičení přivedlo?
- Co Vás ke cvičení motivuje nyní?
- Věnujete se i jiným sportům?
  
- Jak jste spokojen se svojí postavou a tréninkovými výsledky?
- Vzpomenete si na sebe před tím, než jste se věnoval cvičení?
- Bylo pro vás cvičení někdy jen jako doplněk k jinému sportu?
- Než jste začal cvičit, jak jste se cítil sebevědomý a atraktivní?
- Jak se nyní cítíte sebevědomí a atraktivní?
- Jaký mělo cvičení vliv na Vaše zařazení do kolektivu?
- S jakými reakcemi od okolí se setkáváte?
- Jak byste popsal Vaše denní stravování?
- Užíváte nějaké potravinové doplňky?
- Kolik přibližně utratíte za potravinové doplňky?
- Zvyšujete množství stravy, které konzumujete?
  
- Působí Vám cvičení, nebo zabývání se vlastní postavou nějaké problémy?
- Máte nějaké problémy se zažíváním a trávením?
- Máte nějaké zdravotní problémy se svaly a klouby, například bolesti zad?
- Zanedbal jste někdy nějakou školní nebo pracovní povinnost kvůli dodržení tréninkového plánu?

- Zanedbal jste někdy někoho ze svého okolí kvůli tréninku?
- Jak se cítíte, když nemůžete cvičit, například z důvodu nemoci?
- Myslíte často na cvičení?
- Když máte jakýkoli problém, například v práci, je pro Vás cvičení příjemné?
- Pokračoval byste ve cvičení i přes zranění?
  
- Setkal jste se někdy v dětství se šikanou?
- Měl jste nějaké problémy v rodině?
- Zažíval jste neúspěchy u opačného pohlaví?
- Měl jste v dětství nějaký vzor?
- Jak byste popsal sám sebe v dětství a během dospívání?
- Jak jste na tom byl dříve s nadváhou?
- Snažil jste se někdy vyrovnat svým vrstevníkům za každou cenu?
- Jak se cítíte šťastný?

## **Respondent č.1 – Jáchym**

V: Já chci na začátek říct, že tento rozhovor bude anonymní, a že máš možnost kdykoliv z něj odstoupit a výsledky nebudou použity.

R: Dobře.

V: Takže se zeptám, kolik ti je?

R: 25 let.

V: Pracuješ, nebo studuješ?

R: Pracuji.

V: Bydlíš doma?

R: Bydlím doma.

V: A jsi svobodný?

R: Jsem svobodný.

V: Jak často cvičíš?

R: Tak do posilovny jako takový chodím třikrát týdně.

V: A ještě doma cvičíš?

R: Vyloženě cvičím jen v té posilovně.

V: Kdy jsi se cvičením začal?

R: Začal jsem, dá se říct, v nějakých 14 letech, když jsem začal veslovat. Tam jsem přišel do kontaktu poprvé s posilovnou. Takže tak ve 14-15.

V: Co tě ke cvičení přivedlo?

R: Tak určitě jsem jakoby s tím začínal, když jsem vážil 70 kg, člověk chtěl vypadat trošku líp, mít nějakou sílu.

V: Co tě ke cvičení motivuje teď?

R: Cejtím se po tom dobře. Je to zvyk a sport jako takovej mě baví. Je to i údržba kondice a samozřejmě se snažim bejt lepší a lepší.

V: Věnuješ se i jiným sportům?

R: Věnuju. 10 let jsem závodně vesloval. Tento rok už to nedělám. Ale hodně se věnuju cyklistice.

V: Ještě něco dalšího?

R: Když je čas tak hokej, fotbal. Ale 90% je cyklistika nebo posilovna.

V: Jak jsi spokojen se svojí postavou a tréninkovými výsledky?

R: Co se týče tréninkových výsledků, poslední dobou to celkem ujde až na 1 - 2 cviky, kde se úplně nedařilo. Co se týče postavy, samozřejmě by to mohlo být o poznání lepší.

V: A s tím kolik zvedneš a tak, jak jsi s tím spokojený?

R: Jsou určitý cviky, kde jsem spokojený, ale jsou cviky, kde by to mohlo být lepší. Celkově relativně spokojený jsem, ale mohlo by to samozřejmě být lepší.

V: Vzpomeneš si na sebe před tím, než ses začal věnovat cvičení?

R: Určitě si na sebe vzpomenu.

V: A jak na sebe vzpomínáš?

R: Mám to spojené s tím veslováním, takže to víceméně neprožívám. Nemůžu říct, že bych se vyloženě pozoroval v zrcadle, takže to zas tolik neprožívám.

V: Než jsi začal cvičit, jak ses cítil sebevědomý a atraktivní?



R: Nejsem si jistý, jestli ta atraktivita je spojená s velikostí svalů. Myslím, že je to spíše spojené s dobou. Když člověk byl mladší, tak nebyly takové nároky na to, jak člověk vypadá, jaký má oblečení. Tahle doba je na to zaměřená víc, nejde ani tak o to cvičení, jako o tlak okolí.

V: Jak se nyní cítíš sebevědomý a atraktivní?

R: Myslím si, že je to v normálu. Atraktivnost je pro každého jiná. Je to v pohodě.

V: Jaký mělo cvičení vliv na tvoje zařazení do kolektivu?

R: Když jsem chodil do školy, na střední, začínal jsem s tím někdy 3 roky před tím, než jsem tam skončil, takže člověk se díky tomu stane trochu populární. Ať už díky fyzickým výkonům, nebo díky tomu, že člověk vypadá líp. Ta popularita do určité míry stoupá. Ale je to relativní, kdyby člověk „šel dolu“, tak lidi rychle zapomenou.

V: S jakými reakcemi okolí se setkáváš?

R: Převládají pozitivní reakce. Na sport jako obecně. Někdo z rodiny může říkat, že by to člověk neměl přehánět. Dělam jen to, na co jsem zvyklej, takže je to v pohodě.

V: Jak bys popsal svoje denní stravování.

R: Tam ty mezery jsou, nebudu říkat, že ne. To by chtělo vylepšit. Jím tak 5x – 6x denně. Snažím se držet tu stravu tak, jak by si tenhle sport žádal, ale není to úplně na 100%. Chtělo by to zlepšení do budoucna.

V: Užíváš potravinové doplňky?

R: V současné chvíli mám proteinový nápoj a kreatin. Z dlouhodobého hlediska kromě nějakých sacharidů nic jiného nepoužívám.

V: Kolik přibližně utratíš za potravinové doplňky?

R: Někdy nic, někdy 1000 – 1500,-Kč. Záleží, jak dlouho to vydrží. Průměr je 500 – 700,- Kč měsíčně.

V: Zvyšuješ množství stravy, které zkonsumuješ v průběhu toho, jak pokračuje cvičení?

R: To závisí, v jaké jsem fázi. Kdybych se chtěl zaměřit na to něco shodit, tak by toho jídla mělo být míň. Ale záleží spíš na tom, co se jí a na druhu jídla.

V: Působí ti cvičení nebo zabývání se svojí postavou nějaké problémy?

R: Myslím, že určitě nepůsobí. Když jsem byl mladší, tak jsem víc pozoroval, jestli se zlepšuju, ale teď už to nezkoumám.

V: Máš problémy se zažíváním nebo trávením?

R: Nemám. Vše v pořádku.

V: Máš zdravotní problémy, třeba bolesti kloubů, svalů nebo zad?

R: Poslední dobou ne. Ale když jsem vesloval, tak jsem měl problémy se zádama. Když jsem skončil, tak se to zlepšilo a teď problémy nemám.

V: Zanedbal jsi někdy nějakou školní nebo pracovní povinnost kvůli dodržení tréninkového plánu?

R: Když jsem chodil na střední a byla nějaká odpoledka, tak jsem šel radši na trénink. To bylo opravdu minimum. Vždy se to dalo nějak udělat. Co se týče práce, pracovní den jsem kvůli tréninku nikdy nevynechal.

V: Zanedbal jsi někdy někoho ze svého okolí kvůli tréninku?

R: Dá se to tak říct. Když jdu na trénink, tak nemám čas někam jít s rodinou nebo s kamarádama. Je to pro mě prioritní, takže se dá říct, že asi zanedbávám, ale trénink se nesmí ošdit.

V: Jak se cítíš, když nemůžeš cvičit třeba kvůli nemoci?

R: To se cítím vždycky špatně, protože vím, že budu zesláblej a že týden nebo deset dní se do toho budu dostávat. Vždy je to nepříjemné po nemoci.

V: Myslíš často na cvičení?

R: Tak úplně normálně. Přes den nijak extra. Až když přijdu na trénink, tak na to začnu myslet, ale přes den normálně ne.

V: Pokračoval bys ve cvičení i přes zranění?

R: Kdyby to bylo zranění, které by mě limitovalo přímo v tom cvičení, tak bych musel počkat, až se to dá dohromady, ale záleží, jak moc by mě to limitovalo. Ale určitě bych se snažil udělat všechno pro to, abych mohl pokračovat ve cvičení.

V: Setkal ses někdy v dětství se šikanou?

R: Mám za to, že neseťkal. Myslím, že ne.

V: Měl jsi nějaké problémy v rodině?

R: Myslím, že takový ty klasický věci, ale nikdy nic závažného.

V: Zažíval jsi neúspěchy u opačného pohlaví?

R: Jo, to určitě, to je normální věc. Musí být neúspěchy, aby byl úspěch. Musí se to zkoušet.

V: Měl jsi v dětství nějaký vzor?

R: Dá se říct, že asi Jaromíra Jágra. To byl můj sportovní vzor. Nebo určitě lidi jako Stallone nebo Schwarzenegger.

V: Když jsi vyrůstal, chtěl jsi být jako oni?

R: Nemůžu říct, že jako oni. Ale když jsem hrál hokej, tak jsem měl dres Jágra a chtěl jsem hrát jako on.

V: Jak bys popsal sám sebe v dětství a během dospívání?

R: Můj názor nebo pohled se moc nezměnil. Samozřejmě po čase se ty názory trošku mění, ale plus mínus je to u mě pořád podobný.

V: Jak jsi na tom byl dřív s nadváhou?

R: Já jsem nikdy nadváhou netrpěl. Když člověk posiluje a skončí s tím veslováním nebo sportem, tak přibere trošku tuku, ale nadváha se tomu říkat nedá. Nikdy jsem tím netrpěl.

V: Snažil ses někdy vyrovnat svým vrstevníkům za každou cenu? Třeba i v rámci sportovního klubu?

R: Člověk se vždy snažil být nejlepší, ale vždy to úplně nešlo. Na tréninku jsem makal naplno. Snažil jsem se porazit toho nejlepšího, párkrát jsem ho porazil. Ale abych ho porážel dlouhodobě, to se mi nepovedlo. Určitě jsem dělal všechno pro to, abych byl nejlepší, ale nikdo vám to nezaručí.

V: Jak se cítíš šťastný?

R: Dá se říct, že je to jak kdy. Když trénuju nebo po tréninku je ta nálada lepší. Ale v průběhu dne je to leckdy i špatný. Je to tak půl na půl. Spíš převládají horší nálady.

## **Respondent č.2 – Josef:**

V: Já Ti chci na začátek říct, že tento rozhovor bude anonymní, a že máš možnost kdykoliv z rozhovoru odstoupit a výsledky nebudou použity.

V: Kolik je ti let?

R: 24

V: Studuješ, nebo pracuješ?

R: Studuji a zároveň pracuji na recepci hotelu, ale to jen dvě noci v týdnu.

V: A bydlíš doma?

R: Ano, bydlím s našima.

V: Jak často cvičíš?

R: Vždycky cvičím tři dny a pak mám jeden den pauzu, takže tak pětkrát, šestkrát do týdne.

V: Kdy jsi se cvičením začal?

R: Asi v šestnácti letech? Jo, v šestnácti, tak nějak po tom, co sem byl na gymplu.

V: A co Tě ke cvičení přivedlo?

R: Vždycky sem chtěl mít velký svaly, no a v těch šestnácti člověk tak nějak pořádně začne řešit holky a to jak vypadá, tak sem chtěl mít namakanou postavu.

V: A co tě ke cvičení motivuje teď?

R: Chci se posunout o kus dál, chci začít soutěžit a bejt v tom dobrej. Myslím, že mám pro to dobrej základ. Taky mi hodně jde silovej trojboj, v tom jsem už vyhrával na gymplu. Taky se mi líbí ta myšlenka bodybuildingu. Říká se, že je to, jako by měl člověk mít svoje tělo jako sochu. Ale spousta lidí to nechápe. Myslí si, že mi jde akorát o to mít obrovský svaly. Ale to ne, já chci mít svoji postavu dokonalou.

V: A jak jsi spokojen se svojí postavou?

R: Určitě tam vidím rozdíl oproti tomu, jak jsem vypadal dřív, ale jinak tak nějak normálně. Určitě je tam ještě hodně co zlepšovat.

V: A jak jsi spokojen s tréninkovými výsledky?

R: Jako s tím co zvednu? Tak tam je možnost se pořád posouvat, že jo. Nebo pak člověk začne s jiným cvikem a trvá to dlouho, než vidí nějaký výsledky.

V: Vzpomeneš si na sebe předtím, než ses věnoval posilování?

R: Tak já sem odmalička sportoval, žejo, a to, že jsem byl hubenej bylo taky věkem. Když mi bylo 15, tak jsem měl tak šedesát kilo, ale to sme všichni vypadali tak. Hlavně jsem si tenkrát myslel, kdovíjaký nemám svaly. Úplně vidím, jak jsme tenkrát s kamarádem pózovali a fotili si svaly.

V: Bylo pro tebe cvičení někdy jen jako doplněk k jinému sportu?

R: Tak já hrál fotbal jako malej, ale pak už jsem žádněj jinej sport nedělal. Vlastně jsem pak rovnou začal naplno s posilovnou.

V: Než jsi začal s posilováním, jak jsi se cítil sebevědomý a atraktivní?

R: Byl jsem takovej střízlík hubenej, ale tenkrát jsem to moc neřešil. Jasně, oproti jinejm sem si připadal malej, docela sem se s nima srovnával pořád. Taky mě štvalo když byl někdo těžší než já a porazil mě třeba v páce, a to nikdy nesportoval.

V: A jak se cítíš teď sebevědomý a atraktivní?

R: Tak já nevím, to je pro každýho asi jiný. Jsou třeba holky, co se jim moje svaly líbí, ale jsou některý lidi, co jim to nic neříká. Asi se nedá říct, že ta atraktivita je o svalech, ono asi záleží na tom, jak se člověk chová a i třeba jak se oblíká. Nebo prostě asi nemyslím, že bych byl atraktivní jen kvůli svalům. Pak je spíš člověk středem pozornosti, ale ne, že by hned byl atraktivní.

V: Jaký mělo cvičení vliv na tvoje zařazení do kolektivu?

R: No tak on se tím člověk tak nějak zviditelní, asi ho pak ostatní víc berou.

V: S jakými reakcemi od okolí se setkáváš?

R: Někdo mi občas řekne, že mi závidí, a většinou to lidi docela berou. Jen jednou mi řekla holka, že se jí nelíbím, právě kvůli svalům. Ale jinak dobrý. A doma mi taky nic neříkají. Žádný takový, že to už přeháním a tak.

V: Jak bys popsal svoje denní stravování?

R: Jako co jím? No po ránu třeba miskou vloček, mám vždycky hlad po ránu, a když se nenasnídám pořádně, tak je mi zle. Když cvičím dopoledne tak si dám jen něco málo před cvičením, hlavně nějaký sacharidy, a po cvičení proteiny, Gainer si dám a pak oběd, kuře s rýží třeba. Pak odpoledne, ale to záleží na tréninku nějakou svačinu, aspoň tvaroh a tak, a pak večeri pořádnou, no a pak už necvičím, to bych akorát nemohl spát.

V: Užíváš nějaké potravinové doplňky?

R: No teď akorát Gainer, Whey, proteinovej nápoj si dělám a občas tyčinky před cvičením.

V: Kolik přibližně utratíš za měsíc za potravinové doplňky?

R: No, to tak ty dva tisíce?

V: Zvyšuješ množství stravy, které konzumuješ?

R: No tak to záleží na tréninkovém plánu, podle toho, jestli chci spíš nabrat nebo shodit váhu.

V: A z dlouhodobého hlediska? Sníš toho víc, než třeba před lety?

R: No to asi jo, i když mám období, kdy to víc hrotím, ale teď třeba tolik ne.

V: Působí ti cvičení, nebo zabývání se postavou nějaké problémy?

R: Nemyslím si to, nějak si vůbec nevybavuju, že by mi to dělalo nějaký problémy. Žiju si prostě svůj život a věnuju se posilovně.

V: Máš nějaké problémy se zažíváním a trávením?

R: Vůbec.

V: Máš nějaké zdravotní problémy se svaly nebo klouby? Například bolesti zad?

R: Jo, mám problémy s pravým ramenem, docela mě to omezuje třeba při benchpressu. A taky mě bolely dřív hodně záda, měl jsem to, když jsem cvičil mrtvej tah a připravoval sem na závody.

V: Zanedbal jsi někdy nějakou školní nebo pracovní povinnost kvůli dodržení tréninkového plánu?

R: Nezanedbal, ale docela sem si to musel zařizovat tak, abych mohl trénovat. Třeba teď na škole sem si psal přednášky tak, aby mi to sedělo a měl jsem čas na posilovnu.

V: Zanedbal jsi někdy někoho ze svého okolí kvůli tréninku?

R: Tak jako zanedbal, spíš jsem neměl tolik času co ostatní, tak jsem s nima nechtěl třeba chodit do hospody nebo tak. Když jsem s nima šel, tak mě štvalo, že nemůžu trénovat. Ale zanedbával jsem je, jen jsem to měl tak nastavený, že jsem se spíš věnoval tréninku, než kamarádům. A s rodinou jsem často.

V: Jak se cítíš, když nemůžeš cvičit, například z důvodu nemoci?

R: No to je zlý, to nejen, že člověk ztratí několik dnů, ale ještě ten trénink pak za nic nestojí, zase se do toho musí dlouho dostávat. Nedovedu si představit nemoc cvičit třeba měsíc.

V: Myslíš často na cvičení?



R: No ani ne, to spíš jen při tréninku se na to pořádně soustředím. Ale takle přes den ani ne, to mám jiný starosti. Ale jako napadá mě to, občas se přistihnu něco dělám a přitom jsem hlavou v posilovně a projíždím si dnešní plán.

V: Když máš jakýkoliv problém, třeba v práci, je pro Tebe cvičení příjemné?

R: No tak jasně, v posilovně si člověk vyčistí hlavu a je to relax. Pak si připadám úplně báječně. Hlavně jak se tam zaměstná mozek tím cvičením, tak pak nemyslím na jiný problémy. To bych doporučil každému.

V: Pokračoval bys ve cvičení i přes zranění?

R: Tak pokud by šlo jen o bolest, a věděl bych, že si tím nic nepoškodím, tak jasně. Třeba teď s tím ramenem, jen to bolí, ale vypadá to, že s tím nic není. Ale kdyby mě to pak mělo nějak omezit, tak to bych si dal pozor.

V: Setkal jsi se v dětství se šikanou?

R: Ani ne, já byl vždycky docela sportovní a se všema jsem vycházel.

V: Měl jsi nějaké problémy v rodině?

R: Tak normálně, naši byli jeden čas od sebe pryč, já byl v pohodě, ale sestra to nesla hůř.

V: Zažíval jsi neúspěchy u opačného pohlaví?

R: No tak v těch patnácti, šestnácti klasika, kdo to nezná. To byl člověk takovej blbej. No a teď, tak já si nemůžu stěžovat, ale spíš se tolik nestarám, mám dost školy a práce, tak není tolik času co bych chtěl.

V: Měl jsi v dětství nějaký vzor?

R: Tak klasika, akčňáci, Van Damme, Stallone, Schwarzenegger. Ale kdo by to neměl rád tenkrát. Vzpomínám, jak jsem prosil mámu, že chci na karate, abych byl

jako Van Damme. A když jsem tam přišel, tak mě to hned nebavilo, tam totiž nikdo jako Van Damme nevypadal.

V: Jak bys popsal sám sebe v dětství a během dospívání?

R: No to se těžko popisuje, takovej spíš menší a hubenej, žádněj borec ve třídě, ale tak nějak sem se uměl prosadit. Spíš mě brali ostatní jako šaška.

V: Jak jsi na tom byl dříve s nadváhou?

R: Jako malej? To sem byl hlavně hubenej hrozně. A pak taky když jsem cvičil hodně na objem, tak sem pak zjistil, že přibírám i dost tuku, tak sem s tím pak docela bojoval. To je tak dva roky nazpátek.

V: Snažil jsi se někdy vyrovnat svým vrstevníkům za každou cenu?

R: No to si nemyslím, nějak sem tak všechno dělal kvůli sobě.

V: Jak se cítíš šťastný?

R: No tak mohlo by to bejt lepší, žejo. Nepřipadám si jako někdo, kdo by byl nějak šťastný, ale moc si toho nemám na co stěžovat. Ale momentálně nic moc.

### **Respondent č.3 – Jakub:**

V: Já chci na začátek říct, že tento rozhovor bude anonymní, a že máš možnost kdykoliv z něj odstoupit a výsledky nebudou použity.

V: Kolik ti je let?

R: 24 let.

V: Studuješ nebo pracuješ?

R: Pracuju jako sekuriťák v obchodě.

V: Bydlíš s rodiči, sám nebo s kamarády?

R: Bydlím v bytě se spolubydlícím.

V: Jak často cvičíš?

R: Snažím se každý den. Stane se, že den vynechám, ale pak to doháním intenzivnějším tréninkem.

V: Kdy jsi se cvičením začal?

R: Na střední škole.

V: Co tě ke cvičení přivedlo?

R: Na základce jsem hrál fotbal. Když jsem přešel na střední, kamarád mě přivedl ke kickboxu. Ten mi moc nešel, ale právě tam jsem se začal víc zajímat o svojí postavu. Všichni kluci tam byli namakaný. Já jsem teda taky nebyl žádná chudinka, ale byl jsem spíš takovej vyběhanej. Zalíbila se mi představa větších svalů. Tak jsem začal chodit do posilky.

V: Co tě ke cvičení motivuje teď?

R: Tak určitě si chci udržet kondici a nechci spadnout zpátky tam, kde jsem byl, než jsem začal s posilováním. Teda jako co se týká postavy. A taky bych chtěl vypadat ještě o něco líp.

V: Věnuješ se i jiným sportům?

R: Dřív jsem si ještě s kamarádem šel zaboxovat, ale teď už jenom ta posilka.

V: Jak jsi spokojený se svojí postavou a tréninkovými výsledky?

R: No mohlo by to být lepší. Samozřejmě když to porovná s minulostí, tak ta postava vypadá o dost líp, ale ještě to není stoprocentní.

V: Vzpomeneš si na sebe, jak jsi vypadal před tím, než jsi začal se cvičením?

R: No byl jsem takovej spíš šlachovitej a vyběhanej díky fotbalu.

V: Bylo pro tebe cvičení někdy jen jako doplněk k jinému sportu?

R: Nejdřív jsem to bral jako součást k tomu kickboxu, ale pak jsem přestal s kickboxem a pokračoval už jen v posilování.

V: Než jsi začal cvičit, jak ses cítil sebevědomý a atraktivní?

R: Tak normálně. Jako neměl jsem se sebevědomím žádný problémy. Samozřejmě když jsem pak chodil mezi kluky na tréninky, tak jsem nebyl úplně ve svý kůži, takže jsem se snažil je dohnat, co se týkalo fyzicky a postavy. Ale jinak to bylo v pohodě.

V: A jak se cítíš teď sebevědomý a atraktivní?

R: Myslím, že jsem na tom pořád stejně.

V: Jaký mělo cvičení vliv na tvoje zařazení do kolektivu?

R: Tak ve škole jsem se zařazením do kolektivu neměl problém. Byl jsem nejistej spíš na trénincích kickboxu, protože jsem prostě nebyl na úrovni ostatních kluků. Stejně jsem toho po roce nechal.

V: S jakými reakcemi od okolí se setkáváš?

R: Tak vesměs s pozitivníma. Ale je fakt, že některým lidem přijde divný, že tomu cvičením dávám tolik času.

V: Jak bys popsal svoje denní stravování?

R: No tak já cvičím hodně ráno, takže hlavně snídani a velkej oběd, ale pět jídel denně. Snažím se to dodržovat, je to pak znát na tý energii co člověk má při tréninku.

V: Užíváš nějaké potravinové doplňky?

R: Mám hlavně proteinový sypání, třeba Whey, aminokyseliny a sacharidy.

V: Kolik za ně přibližně utratíš?

R: Já nevím, měsíčně tak tisíc až dva tisíce.

V: Zvyšuješ množství stravy, které konzumuješ?

R: Jo, řekl bych, že jo. Jdu docela nahoru za poslední půlrok.

V: Působí ti cvičení nebo zabývání se vlastní postavou nějaké problémy?

R: Neřekl bych. Někteří lidi z mého okolí to občas moc nechápou, ale žádný výrazný problémy s tím nemám.

V: Máš nějaké problémy se zažíváním a trávením?

R: To nemám.

V: Máš nějaké zdravotní problémy se svaly a klouby, například bolesti zad?

R: Tak to je jasný. Občas když to na tréninku přeženu, tak to pak bolí. Občas mě bolí kolena.

V: Zanedbal jsi někdy nějakou školní nebo pracovní povinnost kvůli dodržení tréninkového plánu?

R: Tak na střední jsem občas zatahoval odpolední hodiny a šel radši cvičit. V práci tohle nejde, takže práci nezanedbávám.

V: Zanedbal jsi někdy někoho ze svého okolí kvůli tréninku?

R: Tak určitě se s kámošema nescházím tak často jako dřív. Cvičení má prostě přednost, to se musí dodržet.

V: Jak se cítíš, když nemůžeš cvičit, například z důvodu nemoci?

R: To je špatný no. Když jsem nemocnej, tak mě to hodně štve. Vždycky trvá dlouho, než se člověk úplně zotaví a může začít zase trénovat. Já to léčení teda flákám a po pár dnech už pomalu začínám s tréninkem, samozřejmě odlehčeně. Ale je to nepříjemný no, snažím se nemocem vyhýbat, беру hodně vitamíny.

V: Myslíš často na cvičení?

R: Tak normálně. Většinou během dne myslím na to, jak budu trénovat, a těším se na to.

V: Když máš nějaký problém, třeba v práci, je pro tebe cvičení příjemné?

R: Jo, když jsou problémy, tak mi trénink vždycky pomůže se od nich odreagovat.

V: Pokračoval bys ve cvičení i přes zranění?

R: No to záleží, jaký by to bylo zranění. Kdyby mě to neomezovalo ve cvičení, tak bych cvičil normálně. Kdyby mě to nějak omezovalo, tak bych asi cvičil jen ty partie, který by byly v pořádku.

V: Setkal ses někdy v dětství se šikanou?

R: Nešel. Ve škole se objevovalo takový to klasický pošťuchování a vtípky, ale se šikanou vyloženě ne.

V: Měl jsi nějaké problémy v rodině?

R: Když jsem byl malej, tak byly problémy s tátou, ale tenkrát jsem to moc nevnímal, vím to od mámy. A když jsem byl v devítce, tak se naši rozvedli.

V: Zažíval jsi neúspěchy u opačného pohlaví?

R: Tak asi jako každěj. Byly neúspěchy, ale i úspěchy.

V: Měl jsi v dětství nějaký vzor?

R: Když jsme byli malý, tak jsme s klukama obdivovali hodně fotbalisty. Pak se mi začaly líbit akční filmy, takže to pak byly akční hrdinové. Ale asi nikdo konkrétní.

V: Jak bys popsal sám sebe v dětství a během dospívání?

R: Byl jsem normální kluk, co měl rád fotbal, hodně jsme lítali s klukama venku a kopali si s míčem. Na střední mě pak chytlo to cvičení. Bylo to takový běžný dospívání, nic výstředního. Akorát pro mě pak začlo bejt důležitý to cvičení, to mě hodně chytlo a trochu jsem se distancoval od kamarádů.

V: Jak jsi na tom byl dříve s nadváhou?

R: S nadváhou jsem nikdy problém neměl. Spíš mi pak v jednom období přišlo, že vážím míň, než bych chtěl.

V: Snažil ses někdy vyrovnat svým vrstevníkům za každou cenu?

R: Tak jak už jsem říkal hlavně na tom kickboxu. To pro mě v tu chvíli bylo dost důležitý. Chtěl jsem se tam hodně vyrovnat jednomu klukovi, akorát jsem tam pak přestal chodit a začal se víc věnovat posilování.

V: Jak se cítíš šťastný?

R: No je to jak kdy. Někdy jsem v pohodě, někdy se mám skvěle a někdy nic moc.  
Při cvičení a po něm se většinou cejtím fakt dobře. Po večerech to bývá horší



#### **Respondent č. 4 – Jonáš:**

V: Chtěl bych na začátek říct, že tento rozhovor bude anonymní, a že máš možnost kdykoliv z něj odstoupit a výsledky v práci nebudou použity.

V: Kolik Ti je let?

R: 34 mi teď je

V: Pracuješ?

R: Ano, jsem zaměstnaný.

V: Jak momentálně bydlíš?

R: Tak momentálně žiju sám ve vlastním bytě.

V: Jak často se věnuješ tréninku? Jak často cvičíš?

R: Tak pětkrát, spíš šestkrát za týden. Záleží na práci.

V: Kdy jsi se cvičením začal?

R: No, tak v těch 28.

V: Co tě ke cvičení přivedlo?

R: No tak potřeboval jsem zhubnout. Nelíbil jsem se sám sobě a odhodlal jsem se k tomu, že už je s tím opravdu potřeba něco dělat. Měl jsem tenkrát dost času po práci a žádnéj stres, tak jsem se tomu začal věnovat naplno. Vlastně to bylo po tom, co se se mnou rozešla přítelkyně a já sem se chtěl dát do kupy.

V: A co tě ke cvičení motivuje nyní?

R: Cítím se skvěle, úplně cítím, jak mě lidi hned berou jinak. Posilování mě rozhodně dostalo někam, kam bych se nedostal se svým dřívějším přístupem. Začal jsem se snažit a pak se začalo dařit i v práci. A taky je to dost o zvyku, když se člověk dostane do tréninkového režimu, tak ho to podrží.

V: Věnuješ se i jiným sportům?

R: Ne, teď už ne. Dřív jsem docela jezdil na kole.

V: Jak jsi spokojen se svojí postavou a tréninkovými výsledky?

R: Mám pořád na čem pracovat. Potřebuju teď změnit trénink, abych trochu vyrýsoval. Pořád mi vadí, že mám na sobě dost tuku.

V: Vzpomeneš si na sebe předtím, než jsi se věnoval cvičení?

R: No tak já měl trochu problém s nadváhou. Teda nic hrozného, ale spíš mi vadilo to, jak vypadám. Moc jsem si nevěřil a ani třeba jít do bazénu se mi nechtělo.

V: Bylo pro tebe cvičení někdy jen jako doplněk k jinému sportu?

R: Ne, když jsem začal s posilkou, věnoval jsem se jí naplno.

V: Než jsi začal cvičit, jak jsi se cítil sebevědomý a atraktivní?

R: No se sebevědomím jsem problém neměl, ale je pravda, že jsem se trochu styděl za svoje tělo. Ne, že bych byl přímo tlustej, ale měl jsem břicho a nerad jsem se někde ukazoval.

V: A jak se cítíš nyní sebevědomý a atraktivní.

R: No je fakt, že si v hodně věcech teď věřím asi víc. Je to znát z toho tréninku, kdy člověk ví, že musí dřít, aby něčeho dosáhnul. A s tou atraktivitou, to je individuální. Nějak to asi neumím posoudit, každý to vnímá jinak.

V: Jaký mělo cvičení vliv na Tvoje zařazení do kolektivu?

R: Tak asi jsem si tím získal trochu pozornosti, ale neřekl bych, že mě teď lidi berou jinak, než dřív.

V: S jakými reakcemi od okolí se setkáváš?

R: No už jsem i slyšel, že to trochu přeháním, ale jinak vesměs pozitivní ohlasy. Když jsem začal, tak si lidi dost všímali změn a podporovali mě.

V: Jak by si popsal svoje denní stravování a jídelníček?

R: Tak šest jídel denně. Snažím se to dodržovat. K snídani třeba misku vloček a jogurt, pak si dám gainer a jdu do práce. K svačině stačí pořádný chleba se sýrem nebo šunkou. K obědu třeba kuřecí maso s rýží. Pak třeba chleba, tvaroh a sýr. Pak třeba těstovinový salát s tuňákem a k večeři míchaná vejce. Po cvičení ještě proteinovou tyčinku.

V: Užíváš nějaké potravinové doplňky?

R: Gainer a kreatin, no a různý proteiny.

V: Kolik přibližně utratíš za potravinové doplňky?

R: No to netuším, nepočítám to. Nevím, tak 700 za týden? Dva tisíce za měsíc? Možná víc.

V: Zvyšuješ množství stravy, které zkonsumuješ?

R: Tak ono to roste spolu s tím objemem svalů. Když chce člověk nabrat, tak prostě musí jíst, jinak to nahoru nejde. Je třeba toho sníst fakt hodně, cokoliv se do tebe vejde, protože jinak to neroste.

V: Působí ti cvičení, nebo zabývání se postavou nějaké problémy?

R: Tak dám tomu hodně času a tak mi toho času moc nezbyvá, ale rozhodně bych nemluvil o nějakých problémech.

V: Máš nějaké problémy se zažíváním a trávením?

R: Ne, ne. Vůbec.

V: A máš nějaké zdravotní problémy se svaly a klouby? Třeba bolesti zad?

R: Tak nějak to co je s posilováním spojený. Záda bolí, když se cvičí špatně. Svaly bolí, když třeba zkouším nový cviky. Ale to k tomu už tak nějak patří.

V: Zanedbal jsi nějakou školní nebo pracovní povinnost kvůli dodržení tréninkového plánu?

R: Na škole jsem ještě necvičil, no a práci bych zanedbal. Ale naštěstí mám tu práci takovou, že si můžu ten čas udělat.

V: Zanedbal jsi někdy někoho ze svého okolí kvůli tréninku?

R: Nedá se mluvit o nějakém zanedbávání, ale uznávám, že toho času mám prostě málo.

V: Jak se cítíš, když nemůžeš cvičit, například z důvodu nemoci?

R: No ta nemoc je hodně znát, ta kondice jde rychle dolů a dlouho trvá, než se to dožene. Mám pak pocit promarněného času. Stejně tak si dávám pozor, abych nemusel trénink vynechat, protože je to pak znát. Nic příjemného, když nemůžu trénovat.

V: Myslíš často na cvičení?

R: Asi jo, často myslím na to, jak na tom v čem jsem a co bych mohl zlepšit.

V práci často myslím na to, jak půjdu pak na trénink a co zrovna budu cvičit. Taky se hodně pohybuju na různých diskuzích a hledám, co a jak. Je to docela věda a musíš si to hodně rozmýšlet, než se pustíš do tréninku.

V: Když máš jakýkoliv problém, třeba v práci, je pro Tebe cvičení příjemné?

R: No tak jasně, když má člověk problémy, tak si v posilovně odpočine. Soustředí se na cvičení a na starosti zapomene. Navíc Tě cvičení naplní energií, člověku padají ramena, ale cítí se psychicky odpočatý.

V: Pokračoval bys ve cvičení i přes zranění?

R: Pokud by to šlo s tím zraněním, tak asi jo. Ale nechtěl bych si to nijak zhoršit, nebo tak. Jako, že bych byl s tím opatrný. Ale přes drobná zranění se cvičí normálně. Každý má nějaký bolesti.

V: Setkal jsi se někdy v dětství se šikanou?

R: No asi nic vážného, ale jo. To je normální, že na základce se něco děje. Za vyloženě šikanu bych to nepovažoval.

V: Měl jsi nějaké problémy v rodině?

R: Tak otec odešel, když jsem byl malý, a já zůstal sám s mámou. Takže si nepamatuju ani žádné hádky.

V: Zažíval jsi někdy neúspěchy u opačného pohlaví?

R: Tak asi nejdřív ano, ale kdo ne. Pak jsem dlouho chodil s holkou, a když se se mnou rozešla, tak jsem asi byl nějakou dobu dost neúspěšný. Nebo, ono to bylo spíš víc prožívaný.

V: Měl jsi v dětství nějaký vzor?

R: Kromě Vinnetoua? Vzpomínám, jak jsem koukal na Rockyho, jak trénuje, a to mě fascinovalo.

V: Jak bys popsal sám sebe v dětství a během dospívání?

R: Možná takový tichý dítě. Trochu oplácáný. Jinak mám docela dobrý vzpomínky. Měl jsem dost kamarádů.

V: Jak jsi na tom byl dříve s nadváhou?

R: No přímo nadváha to nebyla, ale byl jsem takovej měkkej, oplácanej, to jo. Nejdřív jsem to nevnímal nijak, to až pak.

V: Snažil jsi se někdy vyrovnat svým vrstevníkům za každou cenu?

R: No ani bych neřekl. I posilovat jsem začal kvůli sobě, a ne kvůli tomu, abych se někomu vyrovnal. Lidi z mého okolí zrovna moc nesportují. Ale jako v dětství? Tak to každý chce asi zapadnout a vyrovnat se.

V: Jak se cítíš být šťastný?

R: Tak občas nic moc nálada, ale jinak jsem vlastně docela šťastný. Jsem z toho všeho trochu unavenej, ale jinak dobrý.

### **Příloha č. 3 - Fouad Abiad - jídelníček a suplementace**

Fouad Abiad, kanadský profesionální kulturista, nám nabízí ke shlédnutí svůj aktuální jídelníček a suplementační plán. Kanadčan sponzorovaný společností SCITEC NUTRITION v současné době váží 131 kilogramů.

Ihned po probuzení:

- 10 g BCAA
- 10 g glutaminu

1. jídlo:

- 80 g WheyIsolate
- šálek vloček
- tři čtvrtě šálku celozrnných cereálií
- šálek konopného mléka

Doplňky k prvnímu jídlu:

- 1100 mg vitamínu C
- 1 tableta multivitamínu
- 400 iu vitamínu E
- 50 mg zinku
- 50 mg koenzymu Q10
- 1000 mg CLA
- 1 tableta kyseliny alfa-lipoové
- 1 tableta glukosaminu
- 1 tableta MSM
- 2000 mg rybího oleje
- 1 tableta B-komplexu

2. jídlo:

- 300g steak
- 1,5 šálku rýže
- 1 grep

### 3. jídlo:

- 8 bílků
- 5 celých vajec
- 4 plátky celozrnného chleba (bez přidané mouky)
- 3 plátky krutí slaniny

### 4. jídlo:

- 300g steak
- 1,5 šálku rýže
- 1 jablko

### Před tréninkem:

- 10 g BCAA
- 10 g glutaminu
- 5 g kreatinu
- 6 tablet Swolex FX

### Během tréninku:

- 5 g BCAA
- 5 g glutaminu
- 5 g kreatinu

### Po tréninku:

- 15 g BCAA
- 10 g glutaminu



- 5 g kreatinu
- 30 g Vitargo

5. jídlo:

- cca 300 g kuřecích prsou
- 300 g brambor

Svačina:

- půl šálku nesoleného oříšků - mix

6. jídlo:

- 80 g Wheylsolate
- šálek vloček
- tři čtvrtě šálku celozrnných cereálií
- šálek konopného mléka

Doplňky k prvnímu jídlu:

- 1100 mg vitamínu C
- 1 tableta multivitamínu
- 400 iu vitamínu E
- 50 mg zinku
- 50 mg koenzymu Q10
- 1000 mg CLA
- 1 tableta kyseliny alfa-lipoové
- 1 tableta glukosaminu
- 1 tableta MSM
- 2000 mg rybího oleje
- 1 tableta B-komplexu

Co se dalších věcí týká, Fouad prozradil, že:

denně vypije 6 až 8 litrů vody

k dochucení jídel používá ostrý kečup

Během týdne si dá buď dvakrát sushi, či žebírka, nebo jednou v týdnu, většinou v neděli, si dopřeje cokoliv, na co zrovinka dostane chuť.

<http://www.kulturistika.com/>