

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra psychologie

**VLIV MASOVÝCH MÉDIÍ NA
PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY**

Bakalářská práce

Zuzana Holbová

Psychologie se zaměřením na vzdělávání (2010 - 2013)

Vedoucí práce: PhDr. Alena Szachtová

Plzeň, duben 2013

Prohlašuji, že jsem předloženou bakalářskou prací na téma „Vliv masových médií na poruchy příjmu potravy“ jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne 31. března 2013

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní PhDr. Aleně Szachotvé za odborné vedení a podnětné rady. Dále pak všem respondentkám, které se podílely na průzkumu a poskytly mi informace potřebné k vypracování praktické části.

Obsah

1 ÚVOD.....	5
2 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY.....	7
2.1 Poruchy příjmu potravy podle MKN-10.....	8
2.1.1 Mentální anorexie (F50.0).....	8
2.1.2 Atypická mentální anorexie (F50.1).....	9
2.1.3 Mentální bulimie (F50.2).....	9
2.1.4 Atypická mentální bulimie (F50.3).....	10
2.1.5 Přejídání spojené s psychologickými poruchami (F50.4).....	10
2.1.6 Zvracení spojené s jinými psychickými poruchami (F50.5).....	10
2.2 Další poruchy příjmu potravy.....	10
2.2.1 Záchvatovité přejídání.....	10
2.2.2 Ortorexie.....	11
2.2.3 Bigorexie.....	11
2.3 Poruchy příjmu potravy v historii.....	12
2.3.1 Odmítání potravy a mentální anorexie v historii.....	12
2.3.2 Přejídání a mentální bulimie v historii.....	14
2.4 Etiologie poruch příjmu potravy.....	15
2.4.1 Osobnostní faktory.....	16
2.4.2 Sociokulturní faktory.....	17
2.4.3 Rodinné a genetické faktory.....	18
2.4.4 Biologické faktory.....	19
2.4.5 Náročná životní situace.....	19
2.5 Léčba poruch příjmu potravy.....	20
3 KULT KRÁSY A MASSMÉDIA.....	22
3.1 Ideál krásy západní kultury v historii a současnosti.....	22
3.2 Zobrazování ideálů v médiích a jejich přístup k poruchám příjmu potravy.....	28
3.2.1 Audiovizuální média.....	28
3.2.3 Tištěná média.....	32
3.2.4 Internet.....	32
4 PRAKTICKÁ ČÁST.....	35
4.1 Cíl.....	35
4.2 Hypotézy.....	35
4.2.1 Hypotéza 1.....	35
4.2.2 Hypotéza 2.....	36
4.3 Případová studie mentální anorexie.....	36
4.3.1 Anamnéza.....	36
4.3.2 Osobní anamnéza.....	36
4.3.2 Rodová anamnéza.....	36
4.3.3 Vyšetření.....	37
4.3.4 Diagnóza.....	38
4.3.5 Prognóza a doporučení.....	38
4.4 Případová studie mentální bulimie.....	39
4.4.1 Anamnéza.....	39
4.4.2 Osobní anamnéza.....	39
4.4.3 Rodová anamnéza.....	39
4.4.4 Vyšetření.....	39

4.4.5 Diagnóza.....	40
4.4.6 Prognóza a doporučení.....	40
4.5 Výzkum	41
4.5.1 Interpretace výsledků.....	41
4.5.5 Hypotéza 1.....	48
4.5.6 Hypotéza 2.....	49
5 Závěr.....	50
Résumé.....	54
Seznam literatury.....	55
Internetové zdroje.....	57
Seznam tabulek.....	58
Seznam grafů.....	58
Seznam obrázků.....	59
Přílohy.....	59
Příloha 1: Dotazník pro dívky s poruchou příjmu potravy.....	59
Příloha 2: Dotazník pro kontrolní skupinu.....	60

1 ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma poruch příjmu potravy v kontextu s masmédií. O poruchy příjmu potravy se zajímám asi 7 let a to od chvíle, kdy jsem se poprvé setkala s dívkou, která se léčila z mentální anorexie.

Kult vyhublých modelek prezentovaných jako symbol krásy má nepopiratelný vliv na vnímání toho, jak by ženské tělo mělo ideálně vypadat. Všechny úspěšné modelky jsou nadprůměrně vysoké a mají průměrnou váhu. Zním několik dívek, které toužily po tom stát se modelkami, ale požadované výšky 180 cm nedosahovaly, což už samo o sobě jim vytvářelo komplex méněcennosti. Oproti tomu dívky s požadovanou výškou jsou schopny dosáhnout požadovaných proporcí a váhy jen s velkými obtížemi.

Zarážející je, že o problémech s poruchami příjmu potravy se v souvislosti s modelingem mluví velmi často, stejně jako o jejich následcích, které sebou poruchy příjmu potravy nesou, a i přesto se v této oblasti za posledních několik desetiletí téměř nic nezměnilo. Modelky jsou prezentovány jako mladé, krásné, extrémně štíhlé, úspěšné, bohaté, šťastné, obdivované. To samo o sobě vytváří dojem, že pouze pokud chce být dívka úspěšná, musí být extrémně štíhlá a nadměrně se starat o svůj vzhled.

Zatímco populace západního světa celkově tloustne, modelky se zdají být čím dál tím víc hubenější. Dokonce i figuríny ve výkladních skříních mají stále nižší míry. Zatímco průměrná žena obléká velikosti 42 až 46, průměrná figurína se obléká do velikosti 32. Módní průmysl jakoby nepočítal se ženami, které mají ženské tvary. Není to však jen módní průmysl, kdo nám podsouvá, že ona vyhublá postava je dokonalá. Například moderátorky zpráv a počasí jsou všechny velmi štíhlé a pokud televizní rosníčka přibere je okamžitě, v tichosti, vyměněna za jinou.

Je sice pravdou, že jsou společnosti, které proti tomuto kultu bojují, ale jde spíše o výjimky. Společnost Dove již několik let dělá reklamy kde prezentuje tzv. opravdové ženy, tedy ženy plných tvarů. Dalším, kdo se snaží změnit současnou situaci, je švédský obchodní dům Ahléns, který vystavuje figuríny oblékající velikost 42 a 46. Společností, které se snaží bojovat proti kultu extrémní štíhlosti, je však jen velice málo oproti těm, které extrémní štíhlost vyzdvihují a ukazují jako něco zcela běžného.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se rozděluje na

komplexní popis problematiky poruch příjmu potravy a na část, která se zabývá kultem krásy a massmédi.

Do praktické části jsme pak zařadily dvě případové studie týkající se mentální anorexie a mentální bulimie a dále výsledky kvalitativního výzkumu, který porovnává jak vnímají dívky trpící některou z poruch příjmu potravy soudobý kult krásy oproti dívkám, které žádnou z poruch příjmu potravy netrpí. Na datech získaných z tohoto výzkumu jsme provedly kvalitativní analýzu.

Přestože poruchy příjmu potravy se týkají mužů i žen, tato práce je zaměřena především na mladé dívky, u kterých se tato problematika objevuje nejčastěji. Charakteristika poruch příjmu potravy je u mužů, ve většině případů, odlišná od charakteristiky, kterou vykazují v tomto ohledu ženy a zaměření se na tuto oblast by bylo vhodné spíše na samostatnou práci.

2 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

2.1 Poruchy příjmu potravy podle MKN-10

Podle poslední revize MKN, MKN-10, prováděné WHO (mezinárodní zdravotnickou organizací), patří mezi poruchy příjmu potravy mentální anorexie, mentální bulimie, záchvatovité přejídání a zvracení spojené s jinými psychickými poruchami. Existují však poruchy příjmu potravy, které nejsou mezi tuto klasifikaci zahrnuty, ale v poslední době se objevují čím dál tím častěji. Přesto, že je tato práce zaměřena především na mentální anorexii a mentální bulimii, neměly by být opomenuty.

2.1.1 Mentální anorexie (F50.0)

Mentální anorexii trpí nejčastěji dospívající dívky, co se týče mužské populace je jejich mezi nemocnými asi jen 5%. Jedinci trpící touto poruchou úmyslně snižují svou váhu a to tak, aby byla nejméně o 15% nižší než odpovídá jejich věku a výšce. BMI (Body Mass Index – váha v kg dělená druhou mocninou výšky v metrech) je pod 17,5 přičemž hranice zdravé váhy je 18,5.

Tabulka 1: Váhové kategorie podle BMI¹

BMI	Kategorie podle WHO	Zdravotní rizika
< 18,5	Podváha	Poruchy příjmu potravy
18,5 – 24,9	Normální váha	Minimální
25,0 – 29,9	Nadváha	Lehce zvýšená
30,0 – 34,9	Obezita stupeň I.	Středně vysoká
35,0 – 39,9	Obezita stupeň II.	Vysoká
> 40	Obezita stupeň III.	Velmi vysoká

¹ Výpočet BMI, Body Mass Index [online]. [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <http://www.vypocet.cz/bmi>

Chorobný strach z tloušťky se projevuje vyhýbáním se kaloricky obsažné stravě, nadměrným cvičením, vyvoláváním zvracení a průjmů, nadužíváním laxativ, diuretik a anorektik.

Porucha je spojena s narušením funkce hypotalamo-hypofýzo-gonadální osy. Ve většině případů se rozvine amenorea a snížený zájem o sexualitu. Takto nemocní mají sklon k zatajování obtíží, lhavosti, podvádění a v některých případech i k drobným krádežím a to především jídla.²

2.1.2 Atypická mentální anorexie (F50.1)

Atypickou mentální anorexií nazýváme takový stav, kdy se u pacientů objevují klinické příznaky mentální anorexie, ale některé, jako jsou například signifikantní úbytek váhy nebo amenorea, chybí. Tuto diagnózu můžeme také použít v případě, že pacient projevuje všechny klinické příznaky, ale v nižší míře než je obvyklé.³

2.1.3 Mentální bulimie (F50.2)

Podobně jako u mentální anorexie, i mentální bulimií trpí mnohem více dívek než chlapců, kterých je u této poruchy mezi nemocnými asi 10%. Průměrný věk začátku obtíží je oproti mentální anorexii o něco vyšší, nastávají asi v 18 letech.

Postižení jedinci se stále zabývají jídlem a mají nesmírnou touhu jíst. Objevují se u nich krátké, jednu až dvě hodiny trvající epizody, kdy jsou schopni sníst velké množství jídla. Následně se snaží zvrátit možnost přibírání na váze vyvoláváním zvracení či průjmů a hladověním za pomoci anorektik.

Nemocní trpí značnými výkyvy váhy v průběhu krátkých časových období. Mají obavy, že nejsou schopni ovládnout vůli své jednání vůči jídlu, mají výčitky svědomí a velmi často trpí depresiemi.⁴

2 RABOCH, Jiří; PAVLOVSKÝ, Pavel. *Psychiatrie : minimum pro praxi*. 5. vyd. Praha: Triton, 2012, s. 155.

3 MKN-10 [online]. 2011 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.htm>

4 RABOCH, Jiří; PAVLOVSKÝ, Pavel. *Psychiatrie : minimum pro praxi*. 5. vyd. Praha: Triton, 2012, s. 156 – 157.

2.1.4 Atypická mentální bulimie (F50.3)

U atypické mentální bulimie platí to samé co u atypické mentální anorexie. Jde tedy o mentální bulimii s mírnějšími, nebo neúplnými příznaky.⁵

2.1.5 Přejídání spojené s psychologickými poruchami (F50.4)

Jedná se o přejídání, které je následkem stresujících událostí, kterými mohou být například úmrtí blízké osoby, narození dítěte, nehoda apod.⁶

2.1.6 Zvracení spojené s jinými psychickými poruchami (F50.5)

Jde o opakované zvracení, které se vyskytuje u disociativních poruch a poruch hypochondrických. Může být spojeno i s nadměrným zvracením v těhotenství.⁷

2.2 Další poruchy příjmu potravy

2.2.1 Záchvatovité přejídání

Záchvatovité přejídání se projevuje velmi podobně jako mentální bulimie, jen s tím rozdílem, že není spojeno s kompenzačním chováním.

K záchvatům dochází alespoň dvakrát týdně. Postižený jí o samotě, protože se stydí za množství zkonsumovaného jídla. Jí mnohem rychleji než je běžné a to až do chvíle, dokud se necítí nepříjemně plný. Po přejedení je postižený sám sebou tak znechucen, že to může vést až k úzkostným stavům.⁸

5 MKN-10 [online]. 2011 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.htm>

6 MKN-10 [online]. 2011 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.htm>

7 MKN-10 [online]. 2011 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.htm>

8 KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2004, s. 22.

2.2.2 Ortorexie

Ortorexii můžeme popsat jako posedlost zdravým životním stylem. Poprvé se objevila v 80. letech dvacátého století. Jedinci postižení touto poruchou se z počátku zajímají o zdravý životní styl, kupují pouze zdravotně nezávadné potraviny v obchodech se zdravou výživou a pravidelně cvičí. Později se zdravý životní styl stane posedlostí, nemocný nedokáže, podobně jako u mentální anorexie, myslet téměř na nic jiného než na jídlo. Následuje potřeba jíst pouze bio-jídlo a narůstá strach z pozření čehokoli jiného.

Na této poruše je velmi nebezpečné především to, že na rozdíl od ostatních poruch příjmu potravy je postižený svým okolím obdivován a podporován protože na první pohled se pouze stará o své zdraví.

2.2.3 Bigorexie

Bigorexie je porucha vnímání tělesného schématu, u které se postižení snaží dosáhnout často nereálných fyzických výkonů a proporcí. Nejčastěji jí můžeme najít mezi kulturisty.

„Bigorektici si připadají slabí, nedostatečně svalově vyvinutí, trápí je to a jsou ochotni pro dosažení vzhledu z kulturistických časopisů nebo akčních filmů udělat opravdu hodně. Často jsou tak závislí na posilování, zneužívají zejména bílkovinné potravinové doplňky a látky, podporující svalový růst a ovlivňující metabolismus.“ (Kulhánek, 2002)

Mezi hlavní rizika u bigorexie patří poškození pohybového aparátu následkem soustavného přetěžování a poškození trávicího systému kvůli zneužívání ergogenických prostředků.⁹

9 KULHÁNEK, J. Ortorexie, bigorexie, drunkorexie [online] 2002 [cit. 2013-03-15]. Dostupné z: http://www.idealni.cz/clanek_show?id=2251

2.3 Poruchy příjmu potravy v historii

2.3.1 Odmítání potravy a mentální anorexie v historii

Askeze, neboli ovládnutí chuti k jídlu a odepírání si, je již po tisíciletí považována za prostředek k dosažení duchovní čistoty, odpoutání se od hmotných potřeb a přiblížení se bohu. Nelze jí však považovat za poruchu příjmu potravy jako takovou neboť asketici svou vyhublost, na rozdíl od jedinců s poruchami příjmu potravy kteří mají zkreslené vnímání tělesného schématu, nepopírají a vnímají ji.

Poruchy příjmu potravy jsou jako takové popisovány již od starověku. V 5. století našeho letopočtu se o nich poprvé zmiňuje řecký lékař Hippokratés a nazývá je asithia. Prvním kdo použil název anorexie byl ve 2. století našeho letopočtu římský lékař Galén.¹⁰

V období pozdního středověku se začaly objevovat hluboce věřící ženy, které tvrdily, že jsou při životě udržovány za pomoci boží a že přežívají bez potravy, případně s velmi omezeným množstvím. Těmto, převážně dívkám adolescentního věku, se pak dostávalo nebývalé pozornosti, v některých případech za nimi dokonce přicházely stovky až tisíce poutníků včetně králů. Středověcí lékaři se přeli o to, zda jde o podvod nebo zázrak. Většina z nich věřila v zázrak a používali označení „inedia prodigiosa“ či „anorexia mirabilis“.¹¹

První dívkou o které se dochovala zmínka že dobrovolně zemřela hlady, byla svatá Kateřina ze Sienny. Svatá Kateřina se starala o ženu s rakovinou prsu a aby překonala odpor k zápachu odumírající tkáně, setřela z ní hnis a vypila ho. Té noci se dívce zjevil Kristus a vyzval jí aby vypila krev z jeho ran, což měla být útěcha pro její žaludek. Tuto událost si vysvětlila tak, že už do konce svého života nemusí nic jíst. Od svých šestnácti let tedy přežívala jen na vodě, chlebu a zelenině. Pokud se jí zdálo, že toho snědla moc, spolykala kořínky vyvolávající zvracení. Díky této víře se jí dostalo velmi výsadního postavení. Byla přijímána králi, královnami a dokonce i papeži, aby jim radila ve státnických záležitostech.¹²

10 PAPEŽOVÁ, Hana. *Spektrum poruch příjmu potravy. Interdisciplinární přístup*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 20 – 23.

11 KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2004, s. 27 – 33.

12 PAPEŽOVÁ, Hana. *Spektrum poruch příjmu potravy. Interdisciplinární přístup*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 20 – 23.

V 16. století začal být půst odsuzován a postíci se ženy přestaly být světicemi. Na místo toho byly pronásledovány církví coby čarodějnice posedlé ďáblem.

První definice mentální anorexie pochází od lékaře Richarda Mortona, ve světové literatuře známého jako prvního portrétistu mentální anorexie, z roku 1694 kdy léčil dceru pana Duka z nemoci, kterou popisuje jako nervové opotřevení, neboli devastaci a skomírání způsobené fyzickými příčinami, ale i emocionálním rozrušením. Popsal příznaky, kterými byly problémy s jídlem, vyhublost, amenorea, hypotermie a opakované záchvaty mdloby. Přestože nemoc byla popsána ve světoznámé a uznávané knize Phthysiologia, nebyla brána odbornou veřejností ještě následující dvě století na vědomí.¹³

Druhá polovina devatenáctého století přináší první věrohodně popsané případy mentální anorexie. Roku 1859 popsal hlavní lékař ústavu pro duševně choré v Kantucky, William Stout Chipley, sitomani, neboli chorobné nechutenství. Kromě sitofobie si povšiml i jiného typu odmítání potravy a to především u dospívajících dívek z vyšších společenských kruhů, které se odmítáním jídla snažili upoutat pozornost. Tuto chorobu popsal na případě dívky, která si všimla, že obdiv společnosti je přímo úměrný množství zkonzumovaného jídla. Odmítání potravy, vedlo přes Chipleyovu snahu, k úmrtí této mladé ženy.

Rok poté byl lékařem Louisem-Victorem Marcéem otisknut článek o zvláštní formě hypochondrického deliria, který pozoroval u několika dívek v adolescentním věku. Tyto dívky trpěly nechutenstvím, nebo bolestivým trávením. Některé z těchto dívek došly k závěru, že nemohou jíst a proto celé měsíce téměř nic nepozřely. Došlo-li o pokus změnit jim jídelní režim, narazil na důmyslné lži a nezdolný odpor. Anamnézy několika případů otištěných ve článku potvrzují, že jde o první případy popsané mentální anorexie. Přesto se ve své době nedočkal žádné odezvy.

Teprve o další desetiletí později začalo být sebehladovění mezi lékaři uznávanou klinickou kategorií. Zasloužili se o to pařížský lékař Ernest-Charles Laségue a londýnský lékař sir William Whithy Gull. Laségue svůj článek o anorexie hystérique publikoval v dubnu 1873 a rok poté byla publikována Gullova přednáška ve které byl poprvé použit výraz anorexia nervosa. Oba dva lékaři se shodli na tom, že jde o psychogenní chorobu

13 KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2004, s. 27 – 33.

vyskytující se převážně u mladých dívek a žen. Charakteristické znaky jako jsou velký hmotností úbytek, amenorea, zácpa, neklid a absence známek organické patologie platí dodnes.

Trvalo však další desetiletí než se lékařský tisk začal o tento syndrom zajímat. V mnoha zemích, jako jsou například USA, Německo a Itálie, přestala být mentální anorexie okrajovým jevem až ve dvacátém století.

Mentální anorexie byla nejprve považována za duševní poruchu a to až do roku 1914 kdy hamburský patolog Morris Simmonds objevil u některých vyhublých pacientů léze v podvěšku mozkovém. Po dalších 20 let byla mentální anorexie mylně spojována se Simmondsovou chorobou. Ve čtyřicátých letech byla mentální anorexie opět objevena jako mentální porucha a postupně se začal rýsovat její komplexnější obraz. Od šedesátých let se začíná o mentální anorexii zajímat čím dál tím více lidí a to především díky publikacím Hildy Bruch a Mary Selvini Palazzoli. K původnímu klinickému obrazu popsanému Gullem a Laséguem přibyly další dva rysy a to neúnavná snaha o dosažení štíhlosti a narušené vnímání obrazu vlastního těla. V současné době se z dříve téměř neznámé klinické entity stala módní porucha a je odbornou i širokou veřejností s velkým zájmem sledována.

2.3.2 Přejídání a mentální bulimie v historii

O bulimických syndromech najdeme v literatuře jen zřídka zmínky. V roce 65 před naším letopočtem byl Senekou popsán způsob obžerství, který byl běžný mezi vysokými kruhy antického Říma. Seneka to popsal slovy: „Lidé jedí, aby zvraceli a zvracejí, aby jedli.“. Ve starověku a středověku bylo přejídání časté především mezi šlechtou. Jedinci schopní zkonsumovat extrémní množství jídla byli předváděni na poutích, jarmarcích i dvorních představeních jako jedna z atrakcí.¹⁴

Historie bulimie sahá až do čtvrtého století před naším letopočtem, kdy ji můžeme ve smyslu chorobného hladu najít v díle dramatika a básníka Timokla. Podle Plutarcha pojem bulimos označoval zlého démona a původně měl znamenat velký hlad (pou limos).

¹⁴ PAPEŽOVÁ, Hana. *Spektrum poruch příjmu potravy. Interdisciplinární přístup*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 20 – 23.

Novější teorie tvrdí, že výraz pochází z řeckých slov bous (vůl) a limos (hlad) což má symbolizovat hlad, při kterém by člověk dokázal sníst celého vola. Pojem bulimie byl spojován i se slabostí a mdlobami spojenými s hladem. Mezi lékaři byla etiologie spojena s disfunkcí a abnormalitami trávicího ústrojí.

Přejídání, stejně jako odmítání jídla, bylo spojováno s dalšími onemocněními. V případě přejídání šlo o nervové gastrické poruchy, máni, hypochondrii a chlorózu. Přejídání spojené se zvracením bylo často spojováno s hysterií a označováno jako hysterické zvracení. Jako klinická entita se mentální bulimie objevila společně s mentální anorexií u doktorů Gulla a Laségueho. Gull zaznamenal nenasytnou chuť k jídlu u jedné ze svých anorektických pacientek a Laségue zaznamenal záchvaty přejídání u pacientek, které se z anorexie léčili.

Na přelomu devatenáctého a dvacátého století se objevilo několik kazuistik nutkavého přejídání spojeného se zvracením. Nejlépe popsanou kazuistiku publikoval roku 1944 švýcarský psychiatr Ludwig Binswager. Binswager popsal případ Ellen Westové, která bojovala se štíhlostí a přejídáním, což vedlo až k násilnému zvracení a nadužívání laxativ. Tento případ byl však chybně diagnostikován jako schizofrenie.

V sedmdesátých letech dvacátého století byla identifikována skupina symptomů, odlišná od klinicky popsaného obrazu mentální anorexie a obezity. Roku 1987 se diagnóza bulimie celosvětově sjednotila a byla přijata pod názvem mentální bulimie. Spory o tom, zda je mentální bulimie skutečně samostatnou klinickou diagnózou však přetrvávají až do dnešní doby.

2.4 Etiologie poruch příjmu potravy

O příčinách vzniku poruch příjmu potravy již bylo vyřčeno značné množství hypotéz. Žádná z hypotéz ovšem nedokáže vysvětlit všechny varianty poruch. Kontrolované studie zatím nepotvrdily platnost žádné z jednoduchých etiologických modelů. Většinou byly určité jevy společné pro danou populační skupinu, nebo nebylo zcela jasné zda jde o příčinu či důsledek. Výsledky epidemiologického výzkumu do problematiky etiologie také příliš nepřispěly. Velmi často si protirečí a zdůrazňují obecné, nespecifické faktory jakými jsou například pohlaví nebo věk. Ve většině případů se

můžeme setkat s propojením různých vlivů jakými jsou například sociokulturní a rodinné faktory, náročné životní situace, vývojové a biologické faktory a osobnostní rysy daného jedince.

V současné době se můžeme u některých autorů setkat s rozdělením na psychogenní a organické příčiny. Většina autorů však bere v potaz koexistenci různých faktorů a hovoří o biopsychosociální podmíněnosti poruch příjmu potravy.¹⁵

V této kapitole se zmíníme o několika nejběžnějších faktorech, které mohou s poruchami příjmu potravy souviset. Budou to osobnostní, sociokulturní, biologické, rodinné a genetické faktory a náročné životní situace, které mohou tyto problémy vyvolat.

2.4.1 Osobnostní faktory

Impulzivita

Nedostatečná schopnost kontrolovat impulzy může být jedním z možných vysvětlení záchvatového přejídání. Mezi odborníky existuje silná asociace mezi zneužíváním návykových látek a pozdějším výskytem poruch příjmu potravy. Je tedy pravděpodobné, že stejná impulzivita která vede ke zneužívání látek může mít spojitost s poruchami příjmu potravy. V souvislosti s touto teorií je i rozdíl v tom, jak tuto impulzivitu projevují ženy a muži s haničnickou poruchou osobnosti. Muži své problémy mnohem častěji demonstrují zneužíváním návykových látek, zatímco ženy si častěji vytváří poruchu příjmu potravy. U pacientek s mentální anorexií a mentální bulimií byly nalezeny signifikantně vyšší skóre ve škále závislosti Eysenckova osobnostního testu a zároveň tato škála pozitivně korelovala s myšlenkami na jídlo a excesivním cvičením.

Je však možné, že zneužívání návykových látek vede k dezinhibici a tím pádem i k záchvatům přejídání. Význam impulzivity jakožto rizikového faktoru tedy zatím není zcela podložen.¹⁶

15KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2004, s. 58.

16 PAPEŽOVÁ, Hana. *Spektrum poruch příjmu potravy. Interdisciplinární přístup*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 38.

Perfekcionismus

Významným faktorem může být zcela jistě perfekcionismus, tedy snaha být vždy ve všem nejlepší. Zvýšený perfekcionismus můžeme nalézt nejen u dívek akutně trpících mentální anorexií a mentální bulimí, ale i u těch, které již prošly léčbou a normálně fungují. I přes to, že mentální bulimie je spojená se zvýšenou impulzivitou, i zde nacházíme zvýšené perfekcionistické rysy. Prospektivní studie jednoznačně potvrzují, že dívky se zvýšeným perfekcionismem mají vyšší riziko vzniku jak mentální anorexie, tak mentální bulimie.

U přímých příbuzných jedinců s poruchami příjmu potravy byla rovněž nalezena vyšší míra perfekcionismu, což vede k domněnce, že perfekcionismus, stejně jako obsedantně-kompulzivní poruchy nebo osobnostní rysy s ní spojené mohou být dědičné. Snaha o to být dokonalou se u dívek s pozdějším výskytem poruch příjmu potravy vyskytují již v ranném dětství.

Největší riziko vzniku poruch příjmu potravy vzniká v případě, že dívka která má perfekcionistické sklony má zároveň nízké sebevědomí.¹⁷

2.4.2 Sociokulturní faktory

Nemalou roli ve vývoji poruch příjmu potravy zcela nepochybně hraje i sociokulturní prostředí. Rychle se měnící západní kultura nekriticky oslavuje extrémní štíhlost a nadměrnou sebekontrolu. Tuto hypotézu potvrzuje nárůst poruch příjmu potravy u imigrantek v západních zemích, baletek, modelek a v kulturách, které se po druhé světové válce snažili přizpůsobit západní kultuře a jejím hodnotám.

V roce 1978 poukázala americká psychoanalytička Hilde Bruch na skutečnost, že módní ideál má nepřímý vliv na snadno zranitelné adolescenty. Módní průmysl pokládala odpovědný za to, že rozšiřuje názor, že hodnota člověka je závislá na tom zda je, či není štíhlý. Podle některých autorů se stala předpojatost vůči obézním fenoménem dnešní doby.

Sociální a kulturní tlaky na to být stále štíhlý jsou nejen v rozporu s biologickou

¹⁷ PAPEŽOVÁ, Hana. *Spektrum poruch příjmu potravy. Interdisciplinární přístup*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 39.

přirozeností, ale zákonitě ovlivňují sebevědomí mladých dívek, kterým předkládají nerealistické cíle a vzory.¹⁸

„Významný není jen vliv médií, sociální hodnoty těla a vzhledu, zdravotní, sociální a kulturní význam jídla, měnící se životní styl, role a postavení ženy ve společnosti, ale i mnoho dalších, často nespecifických sociálních vlivů, jako je zvýšená sociální úzkost, soutěživost, sklon k extrémním postojům, způsob trávení volného času, snížená sebekontrola, úpadek jídelní kultury, vulgarizace některých ekologických a zdravotnických poznatků a pod.“ (Krch, 2005, s. 61)

2.4.3 Rodinné a genetické faktory

U onemocnění mentální anorexií se často setkáváme s tím, že propuknutí nemoci předcházely velké rodinné problémy. Některé z pacientek zažily přílišný tlak ze strany rodičů jako například přehnané nároky na studijní a sportovní výsledky ke kterým neměli předpoklady, předčasné rozhovory o sexualitě nebo naléhání na projevení ženskosti.

Dalším častým jevem je nesoulad mezi rodiči či chronické onemocnění jednoho z nich. Nezřídka kdy se zhruba rok před vypuknutím choroby objevují problémy se sourozencem, následující propuknutí nemoci můžeme chápat jako snahu o opětovné získání pozornosti, kterou na sebe strhl sourozenec svým problematickým chováním.¹⁹

Významným rizikovým faktorem je bezesporu výskyt poruch příjmu potravy mezi nejbližšími ženami v příbuzenstvu. Zhruba 10% dívek které mají mezi rodiči nebo sourozenci nemocné mentální anorexií nebo mentální bulimií této chorobě podlehnou také.

Rizikovými faktory ze strany rodičů mohou být afektivní porucha, alkoholismus, obezita v rodině, deficit rodičovské péče spojený se spory, zanedbávání, fyzické týrání, sexuální zneužívání. Přestože popisů typického rodiče jehož dítě trpí poruchou příjmu potravy můžeme najít celou řadu, autoři se ve své podstatě shodují pouze na tom, že na dítě jsou buď kladeny extrémní nároky, nebo se na sebe potomek snaží upoutat pozornost.

18 KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2004, s. 58 – 60.

19 PAPEŽOVÁ, Hana. *Spektrum poruch příjmu potravy. Interdisciplinární přístup*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 40 – 41.

Důkazy o existenci specifického rodinného typu však nejsou.²⁰

2.4.4 Biologické faktory

Jedním ze základních biologických předpokladů je být ženou. Ženy trpí poruchami příjmu potravy až desetkrát více než muži. Nejčastěji začínají u dívek poruchy příjmu potravy v době dospívání kdy dochází k tělesným změnám. Zatímco chlapani se v době dospívání přibližují k maskulinnímu ideálu krásy, což znamená dobře vyvinuté a svalnaté tělo, u dívek je tomu naopak. Současný ideál ženské krásy se s tím, jak by mělo ženské tělo z biologického hlediska vypadat, neshoduje. Právě v této době výrazně vzrůstá sebeuvědomění a jelikož jsou dívky oproti chlapcům vnitřně nejistější, mají vyšší riziko vzniku poruch příjmu potravy.

Nespokojenost žen se svým tělem vzrůstá s rostoucí tělesnou hmotností. Strach z tloušťky má většinou reálné kořeny. Nadváhu, obezitu nebo přílišnou vyhublost má značné množství anorektiček a bulimiček v anamnéze. To může být jedním z důvodů proč se tyto poruchy objevují nejčastěji v období, kdy dochází k dramatickým tělesným změnám, kterými mohou být například již zmiňované dospívání nebo těhotenství.²¹

2.4.5 Náročné životní situace

Sexuální zneužívání

Většina průřezových studií potvrzuje zvýšené riziko, především mentální bulimie, u obětí sexuálního zneužívání v dětství. Pokud sexuální zneužívání pramení přímo z rodiny, nebo je spojeno s násilím, riziko narůstá ještě více. Sexuální zneužívání u bulimiček je až třikrát častější než u žen, které žádnou poruchou příjmu potravy netrpí.

Teorií proč tomu tak je máme k dispozici několik. Například může jít o snahu otupit stud a depresi pramenící z traumatického zážitku pomocí hladovění. Je také možné, že dítě které zažilo sexuální zneužívání se cítí méněcenné, nehodnotné a podle toho se svým tělem

20 KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2004, s. 65 – 69.

21 KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2004, s. 61 - 64.

zachází. Hladovění také může být způsob jak ovládat svůj život ve světě, kde nic jiného ovlivnit nemůže.²²

Riziková prostředí

Pokud je pro jedince štíhlé tělo či nízká váha zdrojem obživy, může to znamenat zvýšené riziko při vzniku poruch příjmu potravy. Muži, kteří trpí mentální anorexií či mentální bulimií jsou velmi často vrcholoví sportovci v odvětvích, kde je potřeba co nejnižší váhy, jako například žokejové, skokani na lyžích apod., nebo je potřeba aby byli štíhlí, pokud se zabývají například baletem nebo tancem. U žen pak jde o modeling, balet, gymnastiku apod.

2.5 Léčba poruch příjmu potravy

Léčba poruch příjmu potravy je složitá a má relativně nízkou úspěšnost. Jedná se o komplikovaný proces a ve více než polovině případů se objevuje recidiva. Nemoc je důležité podchytit již v počátku, protože čím déle trvá, tím obtížnější je pro pacienty návrat k běžným stravovacím návykům. Všimnout si patologie stravování je však s ohledem na naši kulturu, kde je držení diet poměrně běžnou záležitostí, ve většině případů obtížné.

Změna patologického chování a vnitřních postojů vůči svému tělu a jídlu bývá obtížná, protože poruchy příjmu potravy mají podobný charakter jako závislosti.

Při léčbě poruch příjmu potravy je třeba zaměřit se na komplexní změnu postojů. V první řadě je potřeba změnit vztah ke svému tělu a dále pak k jídlu. V pozadí poruch příjmu potravy stojí ve většině případů emocionální problémy, které je třeba najít a vyřešit. Pokud je to možné je třeba do procesu terapie zapojit i rodinu.

V posledních letech se nabídka různých léčebných přístupů, zejména psychoterapeutických, značně rozšířila. Nemocní se mohou léčit ambulantně, pomocí svépomocných skupin, nebo mohou být hospitalizováni. Při léčbě se často využívá

²² PAPEŽOVÁ, Hana. *Spektrum poruch příjmu potravy. Interdisciplinární přístup*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 41 - 43.

individuální psychoterapie, rodinná terapie, skupinová terapie, farmakoterapie a v některých případech i arteterapie či aromaterapie.

V léčbě převládá kognitivně-behaviorální terapie, interpersonální terapie a terapie psychodynamická.²³

²³ KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999, s. 117 – 122.

3 KULT KRÁSY A MASSMÉDIA

3.1 Ideál krásy západní kultury v historii a současnosti

Ideál krásy, a to především ženské krásy, se po celou dobu naší historie neustále mění. V pravěku byla ideální ženská postava se širokými boky a velkými ňadry, která symbolizovala plodnost. Za symbol krásy v době antického Řecka můžeme považovat Venuši Mélskou, jejíž proporce byli oproti, například Věstonické Venuši, méně korpulentní.

V době gotiky se začíná poprvé v historii objevovat extrémní štíhlost, tento směr měl symbolizovat neposkvrněné početí Panny Marie a měl zdůrazňovat její křehkost. S tím souvisel i ideál světlé pleti, který se udržel až do první světové války. V různých knihách, příručkách a člancích dokonce můžeme najít rady jak si udržet světlou pleť a jak zabránit opálení.

V době renesance a baroka se opět objevuje ideál velkých ňader, širokých boků a břicha. V té době se k nám poprvé dostávají sladkosti jako běžná součást jídelníčku, i když zatím jen u vyšších vrstev. Tento ideál se udržel až do devatenáctého století především z toho důvodu, že pokud byla žena či dívka silnější postavy, znamenalo to že je zdravá, což bylo v době tuberkulózy přinejmenším žádané.

V 19. století nastává období idealizace tuberkulózy jako něčeho romantického. Tuberkulóza začala být spojována s vlastnostmi jako ušlechtilost, citlivost a jemnost. Mladé dívky proto hubly, nosily korzety, které ovšem zároveň deformovaly jejich páteř a vnitřní orgány, pudrovaly si tváře co nejlépe pudrem a ve společnosti zlehka pokašlávaly. V této době také začaly být stigmatizovány zrzavé vlasy, pihy a brýle.

Počátkem 20. století nastává osvobození žen z nepohodlných korzetů a to především díky tomu, že se ženy začaly stále více zapojovat do pracovního procesu a potřebovaly se cítit pohodlně. Po první světové válce se symbolem krásy u společenské smetánky stává černošská tanečnice Josefina Bakerová. Opálené tělo a chlapecká postava se začínají dostávat do popředí. V této době zároveň vycházejí v tisku inzeráty propagující přípravky na zvyšování váhy.

9 kg
přibrala

9 kg, které se stejnoměrně rozdělily na obličej, paže, ňadra, boky a lýtka. Považte, jak i Vaše postava tímto přírůstkem váhy získá na kráse a jak se stánete daleko žádoucnějšími! Budete-li vždy po jídle užívat chutných „Eta-Tagol“ - bonbonů (účinkují stejně u dám, pápů a dětí) přibudete v několika týdnech na váze o 5 až 15 kg. Vysedlé kosti v obličejí a na ramenou zmizí. Budete přibírat kilo za kilem. Na každé části těla budete slít stejnoměrně. Nevolnost a nechuf k životu zmizí a ze slabého stvoření stanete se zjevem plným síly a života. Protože se zvětší i počet Vašich červených krvinek, posílí se i Vaše nervy a krev. Krabice Kč 30.—. 3 krabice Kč 75.—. Porto zvlášť, proti dobírce. Objednejte

Obr. 1: Reklama na přípravek na zvýšení váhy ²⁴

Na přelomu třicátých a čtyřicátých let se opět začínají zdůrazňovat ženské tvary. Ideálem jsou plná ňadra, široké kyčle a neochlupený trup a obličej. Tento ideál plných tvarů se udržel až do počátku šedesátých let, kdy se na titulních stránkách módních

²⁴ 9 kg přibrala [online]. [cit. 2013-03-30]. Dostupné z: <http://bagr.getgoo.us/t41-9-kg-poibrala>

časopisů začíná objevovat modelka Twiggy. Twiggy měřící v té době 168cm a vážící 51kg se se svou chlapeckou postavou stala symbolem krásy a odstartovala éru vyhublých a stále mladších modelek, která přetrvává dodnes. V současné době Twiggy proti extrémní štíhlosti v modelingu bojuje. Zajímavostí je, že i přes to, že byla ideálem krásy pro ženy, mužským idálem byla stále velká ňadra modelky nafocené v časopise Playboy. (2)



Obr. 2: Modelka Twiggy v 60. letech 20. stol. ²⁵

V devadesátých letech se opět navrácí ideál nemocného vzhledu a to společně s modelkou Kate Moss, která svou hubenou postavu podtrhovla kouřovým líčením a zvýrazňováním kruhů pod očima. Proti idealizování vyhublosti bojovala především modelka Isabelle Caro. Ta se proslavila svým bojem proti mentální anorexii, kterou sama

²⁵ STYLE MUSE [online]. [cit. 2013-03-23]. Dostupné z : <http://bleubirdvintage.typepad.com/blog/2009/10/style-muse-twiggy.html>

trpěla od svých 13 let. V době kdy se nechávala fotit nahá na billboardy vážila se svými 165cm pouhých 26kg.



Obr. 3: Kampaň Isabelle Caro bojující proti anorexii²⁶

Kampaň Isabelle Caro odstartovala řadu dalších, například v roce 2006 na Madrid fashion week nesměly vystupovat modelky jejichž BMI byl nižší než 18. Následoval boom XXL modelek na který zareagovala celá řada společností. Asi nejvýraznější u nás byla kampaň kosmetické společnosti Dove, která do svých reklam začala obsazovat ženy plných tvarů ve spodním prádle a nazývala je opravdovými ženami.

Kampaně s baculatými modelkami sice sklidily celosvětový úspěch, ale prodeji

²⁶ Isabelle Caro [online]. 2011 [cit. 2013-04-16]. Dostupné z: <http://derewi.blog.cz/1101/isabelle-caro>

oblečení spíše uškodily. A tak se modeling opět vrátil do podoby devadesátých let. Modelky v dnešní době sice mohou mít obrovské mezery mezi předními zuby, krátké vlasy, tetování nebo velký nos, ale co se týče postavy stále je nejdůležitější být co nejvyhublejší. Přidal se však další aspekt a to ten, že se od modelek sice očekává že budou vyhublé, ale zároveň je stále čím dál tím více preferováno větší poprsí, což je ve většině případů bez plastických operací téměř nemožné.

To, co ovšem není vidět, je práce počítačových grafiků. Pokud je modelka příliš hubená, a to takovým způsobem že jsou jí například vidět žebra, jsou retušovány pomocí počítače. Stejně jako drobné kosmetické vady a jiné nedokonalosti. A i v dnešní době průzkumy poukazují na to, že tento trend v módním průmyslu nekoresponduje s tím, jak si ideální ženu představují muži.

3.2 Zobrazování ideálů v médiích a jejich přístup k poruchám příjmu potravy

Mediální zobrazování toho, co je a co není ideální a jak by měl člověk vypadat může mít značný vliv na společnost, která tato média konzumuje. Největší měrou ovlivňuje mladé lidi adolescentního věku, kteří jsou si sami sebou nejistí a hledají svou identitu. Média pochopitelně nejsou zaměřena jen na adolescenty, ale na všechny věkové kategorie od malých dětí po seniory. Následující kapitola však bude zaměřena především na média, která mohou ovlivňovat nejvíce mladé dívky a mohou u nich mít, v některých případech, menší či větší vliv na vznik poruch příjmu potravy.

3.2.1 Audiovizuální média

Mezi audiovizuální média řadíme především televizi. Můžeme zde najít řadu pořadů, které jsou zaměřeny na stravovací návyky, i na pořady společenského charakteru, které se snaží udávat trendy současné společnosti. Nejvýrazněji však zřejmě působí cílené reklamy. Zde se tedy zaměříme na naše tři nejsledovanější televizní stanice kterými jsou Česká televize, televize Nova a Prima.

Česká televize

Česká televize je veřejnoprávní televizí, která se snaží upoutat co největší spektrum diváků, nicméně nevysílá žádné bulvární pořady o společenské smetánce a nesnaží se udávat trendy. Přístup soudobým ideálům krásy je zde velmi střízlivý a zmínky o něm můžeme najít hlavně v dokumentárních cyklech jako jsou *Pološero*, *Rub a líc* a *Třináctá komnata*. V těchto pořadech je upozorňováno na nebezpečí, která dnešní doba přináší a několik dílů se týká také poruch příjmu potravy, nástrah které přináší modeling a nebezpečí spojená se soudobým trendem plastických operací.

Ve vysílání České televize se za několik posledních let objevilo několik pořadů, které byli zaměřeny na vzhled. Šlo především o pořad *Vypadáš skvěle!*, ve kterém bylo cílem aktérům změnit vizáž za pomoci dobře padnoucího oblečení, vkusného líčení a změny účesu.

Televize Nova

Televize Nova je neveřejnoprávní televizí a způsob kterým se snaží získat diváky je někdy až zarážející. V posledních několika letech začala Nova do zpráv přidávat dramatické hudební podkresy a své diváky se snaží získat přes emoce. Před několika lety přišla Nova asi jako první z našich televizí s boomem reality show. Velmi výrazným, co se přístupu k ideálům týče, byl pořad *Druhá šance*.

V pořadu *Druhá šance* bylo cílem pomoci lidem, kteří se dostali do potíží a tím jim dát jakousi druhou šanci vybudovat si nový, co nejvíce bezproblémový život. Na tom samotném by nic zvláštního nebylo. Pozornému divákovi ovšem nemohlo uniknout že v téměř každém díle byla aktérům poskytnuta plastická operace a většinou ne jen jedna. Pouze v jednom případě byla plastika opravdu potřebná a to v případě ženy, která se narodila s rozštěpem horního patra a po jakémsi úrazu měla zdeformovaný nos. U ostatních aktérů šlo o zvětšování prsou, zahlazování vrásek, zmenšování velkého nosu a pod.

Na Nový rok byla v pořadu *Střepiny* odvysílána reportáž o novém trendu ve výběru vánočních dárků a to o plastických operacích. První aktérkou, která dostala pod stromeček plastickou operaci, byla asi padesátiletá žena, která tento dárek dostává od své dcery již

několik let. Druhou byla dívka ve věku asi 25 let, která od partnera dostala jako dárek zvětšení poprsí a byla tím nadšená. Nejvíce zarážející na celé reportáži byl fakt, že plastické operace zde byly vyobrazovány jako něco zcela přirozeného, něco čím prošel téměř každý a o rizicích se zde raději nemluvalo.

Televize Prima

Televize prima je rovněž soukromou televizí, která se snaží oslovit co největší divácké publikum. Odnože televize Prima jako Prima COOL, nebo Prima LOVE jsou dokonce zaměřeny přímo na cílové skupiny mladých lidí a romanticky založených žen. S boomem televizních reality show se v programu objevilo již několik pořadů, které je v souvislosti s poruchami příjmu potravy třeba zmínit.

Jako první se objevil pořad Nahá jsi krásná. Šlo o to, ukázat dívkám a ženám nespokojeným se svou postavou, že jsou pro okolí přitažlivé a že problém není v jejich těle, ale v jejich psychice. Účinkujícím bylo ukázáno že mají zkreslené sebezpojetí co se jejich postavy týče, že se okolí líbí a jak je jednoduché najít oblečení které skryje vady na kráse a zvýrazní vnady. Mimo kamery ženy spolupracovali s psychologem a ve většině případů byla výsledkem sebevědomá žena vážící si sama sebe. Oproti výše zmiňované Druhé šanci, plné plastických zákroků, šlo o velmi kvalitní pořad.

Další z pořadů je dobře známý pořad Jste to, co jíte. Za pomoci změny životního stylu, zdravého jídelníčku spojeného s pohybem, se zde pomáhá lidem s nadváhou dostat se na takovou váhu, která jim nebude skýtat zdravotní rizika a pomůže jim vést kvalitnější život. V několika dílech jsme dokonce mohli vidět jak se lidé s podváhou snaží přibrat.

Poslední pořad který zmíníme byl převzat z Británie a byl vysílán koncem roku 2012 pod názvem Zhubni nebo přiber. Po dobu jednoho týdne spolu žili vždy dva lidé. Jeden člověk s extrémně nízkou váhou a jeden s extrémně vysokou. V průběhu tohoto týdne se zkoušeli aktéři stravovat podle jídelníčku svého spoluaktéra. Pořad byl prokládán reportážemi o různých rádobý zázračných dietách a poruchách příjmu potravy. Na konci pořadu byl protagonistům doporučen jídelníček kterým se měli v budoucnu řídit.

Přestože na televizi Prima můžeme najít pořady, které proti poruchám příjmu

potravy bojují a poukazují na to, že není potřeba mít postavu modelky aby se člověk cítil dobře, můžeme zde najít i pořady bulvárního typu jako jsou VIP zprávy a TOP star magazín, kde je nám podsouváno, že modelky jsou tím pravým ideálem krásy. Podezření o poruchách příjmu potravy v módním průmyslu jsou zde několika málo větami vyvraceny a modelky s BMI 16 jsou zde ukazovány jako zcela běžný jev. Dále pak televize odvysílala několik řad reality show Amerika hledá top modelku, ve které se zcela otevřeně mluví o tom, že nevadí pokud má dívka pihy a nezáleží na tom jaké má vlasy, ale nesmí mít ani gram tuku navíc, protože pokud nebude extrémně štíhlá, nemá šanci se v modelingu prosadit.

Televizní reklamy

Oblastí, ve které jsou nejčastěji zobrazovány extrémně štíhlé modelky je marketing. Při prozkoumání reklam zaměřených na ženy nemáme příliš šanci najít ženy s normální postavou. Pokud v některých takové jsou, pak jsou vždy zcela oblečené a příliš se neodhalují. V případech, kdy najdeme v reklamě dívky v plavkách nebo spodním prádle, jde o extrémně štíhlé dívky. Dívky a ženy s normální, zdravou postavou se objevují pouze v reklamách od Poděbradky a na přípravky společnosti Dove.

Nezdravý přístup k jídlu poté zcela nepochybně vytváří reklamy na light výrobky, tedy výrobky bez cukru, které by měly být primárně určené diabetikům, ale jsou prezentovány jako přípravky pro udržení štíhlé linie. V množství, v jakém se v dnešní době konzumují, jsou paradoxně jedním z důvodů stále narůstající obezity.²⁷ Zcela nepochybně také není vhodné konzumovat denně umělá sladidla přidávaná do tzv. light nápojů a pochutin, neboť většina z nich má, v lepším případě, karcinogenní účinky. Do roku 1983 jsme například nejpoužívanější sladidlo aspartam mohli najít na seznamu zakázaných látek jako chemickou zbraň.²⁸ Když pomíneme reklamy na výrobky jako jsou Aktivie a Actimel, které tvrdí že mají lepší vliv na trávení a imunitu díky jedinečným látkám jako jsou bifidus actiregularis a L-casei imunitas, které jsou ovšem obsažené ve víceméně všech potravinách a nejvíce v jogurtech a to ve všech, může nás zarážet například reklama na vodu s 0% tuku,

27 ATKINSON, Rowan a kol. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, s. 438.

28 E-951 Aspartam [online]. [cit. 2013-03-16]. Dostupné z: <http://www.emulgatory.cz/seznam-ecek?prisada=E951>

kteřá je v dané reklamně nabídnuta na jakémŝi pohovoru vyhublé modelce, kteřá ji z prvu odmítne, ale když zjistí že je bez tuku s chutí jí vypije. Nad otázkou, proč by měl být ve vodě tuk, se nezamýšlí.

3.2.3 Tištěná média

„Obsahová analýza ukázala, že 22% časopisů určených ženám a vydávaných v západních společnostech nabádá ke snižování váhy.“ (Novák, 2010, s. 59)

V oblasti tištěných médií jsme se zaměřily na periodika určené mladým dívkám ve věku od 12 do 18 let, kdy jsou nejvíce zranitelné a hledají svou identitu. Jako reprezentativní vzorek jsme vybrali tři nejprodávanější časopisy pro náctileté u nás a to časopisy *Dívka*, *Top dívka* a *Bravo Girl*.

Po důkladném prostudování asi 15 čísel výše uvedených časopisů se ukázalo, že i když v nich můžeme najít zcela nesmyslné články o mezilidských vztazích, co se týče vlivu na poruchy příjmu potravy žádný negativní vliv zde není. Modelky v časopisech mají všechny zdravou postavu. Časopisy v sobě mají obsažené články kde před poruchami příjmu potravy varují a dokonce i několik článků o tom, že mít pár kilo navíc nemusí být překážkou, dokázané příklady mladých, krásných a úspěšných žen s mírnou nadváhou.

3.2.4 Internet

Internet je v současnosti asi nejvyužívanějším masovým médiem. Můžeme na něm najít téměř cokoli nás napadne a i když se o jeho úskalích stále více mluví, málokdo tato rizika opravdu bere na vědomí. Reklamy na preparáty na hubnutí na uživatele vyskakují téměř na každém blogu a nejen tam. Servery určené ženám a dívkám jsou plné rad a tipů na diety a cvičení. Velmi snadno můžeme najít informace o módních ikonách kterými jsou vyhublé modelky. Vybrat to, na co se zaměřit v této kapitole není snadné, ale asi nejděsivějším a nejvíce nebezpečným co lze ohledně poruch příjmů potravy na internetu najít jsou pro-anorektické a pro-bulimické blogy

Pro-ana a pro-mia blogy

Pro-ana a pro-mia blogy jsou internetové deníčky dívek trpících anorexií (ana) a bulimií (mia z anglického bulimia). Autorky a návštěvnice těchto blogů jsou specifické tím, že svou nemoc berou jako životní styl a součást osobnosti, nikoli jako problém. Na těchto stránkách se dívky sdružují a vzájemně podporují v dalším hubnutí. Některé blogy již jejich autorky uzavřely, když si přiznaly, že porucha kterou trpí je problém a že jim jde skutečně o život. Na jiných se můžeme dočíst, že autorka musela na nějaký čas přidávání příspěvků přerušit, protože byla poslána na léčení, ale s blogem nekončí a váhy nabrané během hospitalizace se hodlá v pokud možno co nejkratším čase zbavit.²⁹

Typickými pro-ano a pro-mia blogerkami jsou dívky ve věku 12 až 15 let vážící něco málo přes 40 kilogramů. Jejich cílem je stále hubnout a to až do maximálních extrémů. Cílem většiny je srazit váhu na zhruba 40 až 37 kilogramů. Najdou se ale i takové, jejichž cílem je až neuvěřitelných 27 kilogramů což je průměrná váha asi sedmiletého dítěte. Dívky se navzájem podporují, což jim pomáhá setrvat v jejich hladovění a hubnutí.

Pokud si některá z dívek stěžuje na negativní projevy anorexie jako je například vypadávání vlasů, špatný stav pokožky, lámání nehtů, bolesti kloubů, amenoreu apod. jsou ve většině případů přesvědčovány o tom, že tak to má být a že je to jen znamení toho, že vše dělají správně.

Většina těchto blogů obsahuje informace o majitelce blogu a to především věk, výšku a váhu maximální, minimální, současnou a vysněnou. Dále pak jakýsi deníček, ve kterém dívka popisuje jak zvládá vyhábat se jídlu, jaké jsou její rodinné vztahy, současné pocity a jídelníček obsahující povětšinou pouze jogurt a ovoce. Následují tipy a triky jak být dobrou anorektičkou a také proč být anorektičkou. Rady jaké diety držet, jak cvičit, kalorické tabulky, BMI tabulky, motivační hesla, rady jak před rodiči maskovat anorexii, básně o anorexií apod. Níže uvádíme jídelníček z blogu dívky která si říká Barrys.

29 NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM

„Snídaně: loupák (musela sem, ale naštěstí sem si mohla vzít ten nejmenší)

svačina: nic

oběd: nic

svačina: ochutnala jsem něco jako trubičku

večeře: Asi 5 brambor (Sem musel snít, páč jídlo, kam schovávám se mi tam nevešlo :((

pití: neperlivá voda

pohyb: procházka se psem a večer několik sedulehů a dřepů

Já vím, den byl hrozný :/ samá kalorie"³⁰

Odkazem, který nesmí chybět na žádném pro-ana ani pro-mia blogu je tzv. thinspiration. Slovo thinspiration je složeno z anglických thin neboli štíhlý a inspiration tedy inspirace. Pod tímto odkazem nalezneme fotky extrémně štíhlých modelek, hereček, celebrit i obyčejných, poruchou příjmu potravy trpících, dívek. Tyto fotky jsou pak pro dívky vzorem toho, čím by chtěly být, jak by chtěli vypadat.

Dívky na pro-ano blozích jsou uzavřenou komunitou, sdružují své blogy a snaží se mezi sebe příliš nových osob nepouštět. Cítí se nad ostatními lidmi téměř nadřazené, protože ony k životu potřebují jen minimální množství jídla a nejsou tak slabé, aby museli jíst.

V roce 2010 se pokusila americká internetová společnost Yahoo! bojovat s pro-ano blogy tím, že je všechny ze svých serverů smazala. Tato akce však neměla přílišný úspěch, komunitu to ještě více posílilo a blogy se začaly okamžitě zase objevovat, jen pod jinými názvy. Tato protiakce komunitu pouze utvrdila v její výlučnosti.

Tyto blogy jsou bezesporu více než kontroverzní. Dívky, které je provozují se obhajují tím, že nikoho nenabádají aby se stal anorektičkou a že jsou uzavřenou komunitou. Na většině zahraničních a některých našich pro-ano stránkách je návštěvník ihned při vstupu upozorněn na to, že cílem daného blogu není nikoho nabádat k anorexii, ale že slouží pouze pro osoby, které anorexii již mají a chtějí s ní žít.

³⁰ Barrys want be skinny [blog online]. 2012 [cit. 2013-03-16]. Dostupné z: <http://baryys.blog.cz/1212/4-12-2012>

4 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část je rozdělena na dva úseky. Do prvního jsme zařadily dvě případové studie. První případová studie je zaměřena na mentální anorexii a druhá na mentální bulimii.

V obou případech jsme pro vypracování případové studie zvolili metodu volného rozhovoru. Rozhovor probíhal na základě osnovy s několika připravenými otázkami, přičemž zbytek otázek byl kladen s ohledem na okolnosti, hlavní iniciativu měly v obou případech vyšetřované.

Druhá část je zaměřena na průzkum toho, jak mladé dívky nemocné mentální anorexií a bulimií vnímají současný kult krásy vyhublých modelek oproti dívkám, které jsou v tomto ohledu zdravé.

Průzkum byl proveden pomocí anonymních dotazníků umístěných na sociální síť a na servery, kde se sdružují dívky s poruchami příjmu potravy. Z výsledků získaných v dotazníku jsme poté provedly kvalitativní analýzu výsledků.

4.1 Cíl

Cílem praktické části je zjistit, zda mají masmédia vliv na vznik poruch příjmu potravy. Porovnáním skupiny dívek trpících některou z poruch příjmu potravy a dívek zdravých se pokusíme zjistit, zda nemocné dívky vnímají soudobý kult krásy jinak než dívky zdravé.

4.2 Hypotézy

4.2.1 Hypotéza 1

Soudobá masmédia, která nám předkládají vyhublé modelky jako ideál krásy, vyvolávají u mladých dívek pocit méněcennosti a mají vliv na vznik poruch příjmu potravy.

4.2.2 Hypotéza 2

Mladé dívky trpící poruchami příjmu potravy mají oproti zdravým dívkám zkreslenou představu o tom, jak by měla vypadat normální ženská postava a narušený vztah k jídlu.

4.3 Případová studie mentální anorexie

4.3.1 Anamnéza

Vyšetřovaná je žena ve věku 31 let. Od třinácti let trpí mentální anorexií, byla dvakrát léčena.

4.3.2 Osobní anamnéza

Vyšetřovaná má vysokoškolské vzdělání humanitního typu. Má stálé zaměstnání v pracovní agentuře, hledá si práci v neziskovém sektoru, která by jí více naplňovala a uspokojovala její sociální citění.

Vyšetřovaná je výrazně introvertní, vždy měla výborný prospěch a má sklony k perfekcionismu.

Měří 168cm, nejnižší váha byla 47 kg, nejvyšší 72 kg. V současné době svou váhu nezná, neváží se a snaží se pravidelně jíst. Denně asi půl hodiny cvičí.

4.3.2 Rodová anamnéza

Matka je zubní lékařka. S dcerou vždy vycházela bez jakýchkoli problémů a to i v období adolescence. Má geneticky dané sklony k mírné obezitě.

Otec, také zubní lékař, zemřel před pěti lety. S dcerou bezproblémový vztah do sedmi let kdy, začal pravidelně pít. Poté co začal pít ztratil o děti zájem. Vyšetřovaná s otcem přerušila kontakty když jí bylo 20 let.

Rodiče se kvůli manželově alkoholismu a dluhům, které s tím souvisely, rozvedli když bylo vyšetřované 17 let.

Starší bratr, vysokoškolsky vzdělán, vykonává práce ve vyšší managementu. Stejně jako otec má sklony k alkoholismu. Je-li pod vlivem alkoholu má sklony k agresivitě. Se svou sestrou je stále v kontaktu. Jejich vztah je relativně v pořádku.

4.3.3 Vyšetření

Vyšetřovaná trpí mentální anorexií od svých 13 let, kdy zatoužila po štíhlé postavě jako měly její spolužačky. Bohužel bylo mezi spolužačkami několik dívek, které své postavy dosáhly díky zvracení. Než začala zvracet zkoušela volně prodejné léky na hubnutí, ale neměla pocit že zabírají. Aby ovládla svou chuť k jídlu řekla si otcí o lék Adipex. Adipex je dnes již zakázané anorektikum, jinak známé také jako zlatá vejce. Kromě úplného utlumení chuti k jídlu má i řadu více či méně nebezpečných vedlejších účinků. Má špatný vliv na krevní tlak, srdce, způsobuje mdloby, nepříjemný zápach z úst apod. V té době přestala téměř jíst, pokud něco málo přeci jen snědla, nebo byla donucena něco sníst například u babičky, co nejrychleji jídlo vyzvracela. Také začala několik hodin denně cvičit.

Když v 17 letech několikrát omdlela byla rodiči donucena navštěvovat psychologa. Léčba však trvala velmi krátce a bezúspěšně, protože vyšetřovaná neměla zájem se vyléčit. Matka jí začala sledovat při jídle a kontrolovala jestli nezvrací, ale stav se i přes to výrazně nezlepšil.

Ke zlepšení stavu došlo až o dva roky později když začala žít se svým prvním přítelem, který velmi rychle zjistil že jeho přítelkyně nejí a pokud něco sní jde to vyzvracet. Začal jí s nemocí pomáhat. Postupně jí učil jíst tekutou stravu až mu se podařilo naučit jí pravidelným stravovacím návykům.

Když bylo vyšetřované 26 let, zemřel jí otec, se kterým nebyla již několik let v kontaktu a začala opět zvracet. Zvracela pouze v zátěžových situacích, kterých ovšem v tomto období bylo mnoho, včetně úmrtí několika členů přítelovi rodiny a společného psa.

Nejkrizovější období nastalo před třemi lety když se jí první, téměř deset let trvající

vztah rozpadl. Vyšetřovaná opět přestala jíst.

O rok později navázala druhý vážný vztah, který ovšem nebyl ani zdaleka tak ideální jako předchozí. Partner o jejích problémech nevěděl a podporoval jí v tom, když nejedla. Vztah se rozpadl po devíti měsících společného soužití. Vyšetřovaná v té době začala opět zvracet, ale velmi brzy poté se rozhodla s nemocí bojovat a našla si odbornou pomoc.

V současné době žije sama. Již ukončila léčbu, pravidelně se stravuje, nezvrací a místo několika hodinového cvičení denně se jen protahuje, raději se neváží. Se svým tělem stále není spokojená, ale snaží se s ním naučit žít.

Na hubené dívky a modelky se dívá s obdivem a jejich postavu jí přejí. Zajímavé je, že na lidi s nadváhou nikterak kriticky nepohlíží a u ostatních lidí se zajímá mnohem více o charakter než vnější vzhled.

4.3.4 Diagnóza

Vyšetřované byla diagnostikována mentální anorexie.

4.3.5 Prognóza a doporučení

Vyšetřované již byla ukončena léčba. Stále však není spokojená se svým tělem. Přestala se soustředit pouze na jídlo a svou energii se snaží soustředit na hledání práce v neziskovém sektoru.

Stále je ještě potřeba pracovat na sebepojetí a přijmout své tělo. Důležitá je podpora od nejbližšího okolí.

4.4 Případová studie mentální bulimie

4.4.1 Anamnéza

Vyšetřovanou je žena ve věku 27 let. V 21 letech se u ní poprvé objevily příznaky mentální bulimie.

4.4.2 Osobní anamnéza

Vyšetřovaná má vystudovanou vyšší odbornou školu zdravotní. Několik let pracovala ve zdravotnických zařízeních. V současné době je již rok bez zaměstnání, které se jí nedaří sehnat.

Vyšetřovaná je již více než 2 roky vdaná a snaží se otěhotnět, což je kvůli její nemoci velký problém.

Měří 168 cm, nejnižší váha byla 47 kg, nejvyšší 68 kg. V současné době váží 57 kg. V mládí hodně sportovala, v současnosti se žádnému sportu nevěnuje.

4.4.3 Rodová anamnéza

Jako dívka vyrůstala vyšetřovaná v plně funkční rodině. Otec má vysokoškolské vzdělání ekonomického zaměření.

Matka středoškolsky vzdělaná, pracuje na městském úřadě. Trpí nadváhou. Se všemi svými dětmi má dobrý vztah.

Vyšetřovaná je prostředním dítětem. Má dvě sestry ve věku 32 a 25 let.

4.4.4 Vyšetření

Vyšetřovaná se vždy velmi dobře učila, vystudovala gymnázium a po jeho ukončení vyšší odbornou školu zdravotní. V období závěrečných zkoušek na vyšší odborné škole zhubla 10 kg, z původních 60 kg na 50 kg. Okolí váhový úbytek přikládalo stresu z učení.

Po dokončení studia odjela na rok pracovat jako au-pair do Anglie. V rodině kde pracovala velmi dobře vařili a tak v krátkém časovém horizontu přibrala 7 kg. Začala přejídat, ale velmi brzy začala mít strach z tloušťky. Po záchvatech přejídání tedy kompenzovala nadměrnou konzumaci jídla zvracením.

U vyšetřované se rozvinula mentální bulimie. Postupně hubla a její váha následující 3 roky kolísala mezi 45kg až 50 kg. Několik let měla nepravidelnou menstruaci.

V 25 letech se vdala a poprvé se pokusila otěhotnět, což bylo důvodem, proč se chtěla začít léčit. Když začala dodržovat léčebný režim a přibrala 3 kg svůj váhový přírůstek neunesla. Vyšetřované se sice podařilo otěhotnět, ale na konci třetího měsíce potratila.

U vyšetřované se po potratu rozvinuly těžké deprese, které se pokusila řešit sebevraždou a předávkovala se antidepresivy.

V současné době se snaží najít odvahu k léčbě mentální bulimie. Trpí depresemi ze kterých se léčí. S maželem si v poslední době nerozumí. Jedinou její motivací k léčbě je touha po dítěti.

4.4.5 Diagnóza

Vyšetřovaná trpí mentální bulimií v současné době spojenou s těžkými depresemi.

4.4.6 Prognóza a doporučení

Vyšetřovaná uvažuje o léčbě kvůli touze po dítěti, ale jinou motivaci nemá. U manžela nenachází dostatečně silnou podporu, která by jí k léčbě dovedla.

U vyšetřované je potřeba začít co nejdříve s terapeutickou léčbou. Dále by bylo vhodné navštívit manželskou poradnu kvůli nepochopení si s manželem, který by měl být při léčbě depresí i mentální bulimie oporou.

4.5 Výzkum

Výzkum jsme provedly za pomoci anonymních dotazníků umístěných na sociální síti a na servery, kde se dívky s poruchami příjmu potravy sdružují. Průzkumu se zúčastnilo celkem 30 dívek ve věku od 15 do 31 let. Vytvořily jsme dva dotazníky. První pro dívky, které v současnosti nebo minulosti trpěly poruchami příjmu potravy a druhý dotazník pro kontrolní skupinu dívek, které s poruchami příjmu potravy nikdy problém neměly.

Dotazníky obsahoval otázky na postoj k jídlu a k současnému ideálu krásy. Otázk bylo celkem 12 v dotazníku pro nemocné dívky a 9 pro kontrolní skupinu. V obou dotaznících byla většina otázek uzavřená a v prvním 3 a ve druhém 2 otevřené.

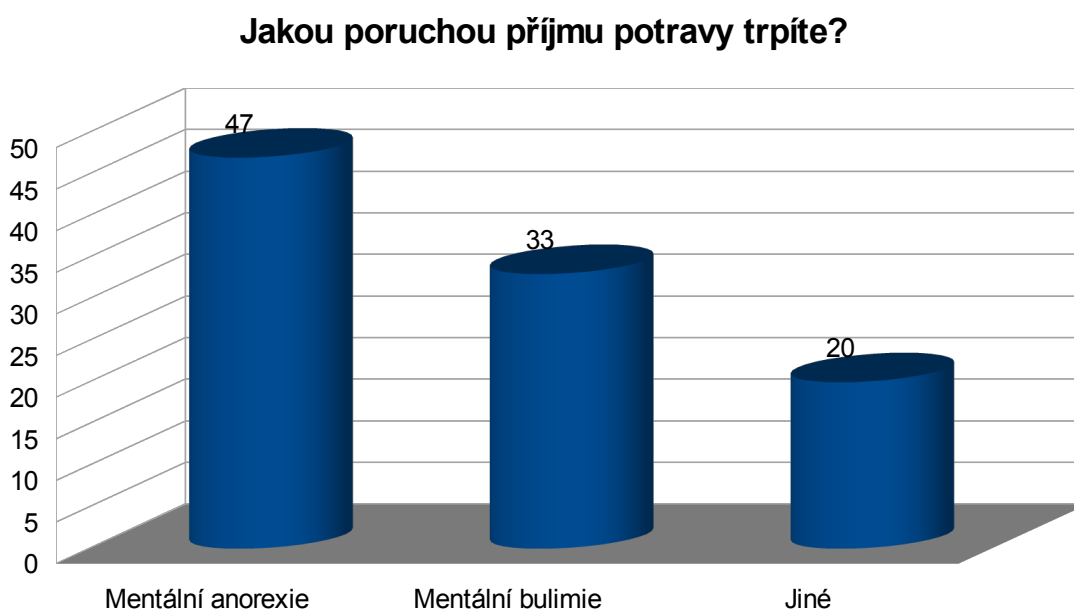
Jako příklad typické modelky současnosti jsme použili modelku Karlie Kloss, která je jednou z nejvýraznějších tváří módní značky Victoria's secret. Victoria's secret je společnost produkující především luxusní spodní prádlo a je velmi známá především díky módním překlídkám na kterých se objevují nejznámější modelky současnosti. Karlie Kloss měří 185 cm a váží 55 kg, index její tělesné hmotnosti je tedy 16,07 což je pod hranicí zdravé váhy.

4.5.1 Interpretace výsledků

První skupinu tvořily dívky ve věku 15 až 31 let, které někdy v životě trpěly některou z poruch příjmu potravy. Na začátku dotazníku jsme se ptaly jaká porucha příjmu potravy se jich týká a v jakém věku se u nich poprvé objevila. Ve 47% případů šlo o mentální anorexii, ve 33% šlo o mentální bulimii a 20% dívek uvedlo, že trpí jinou poruchou.

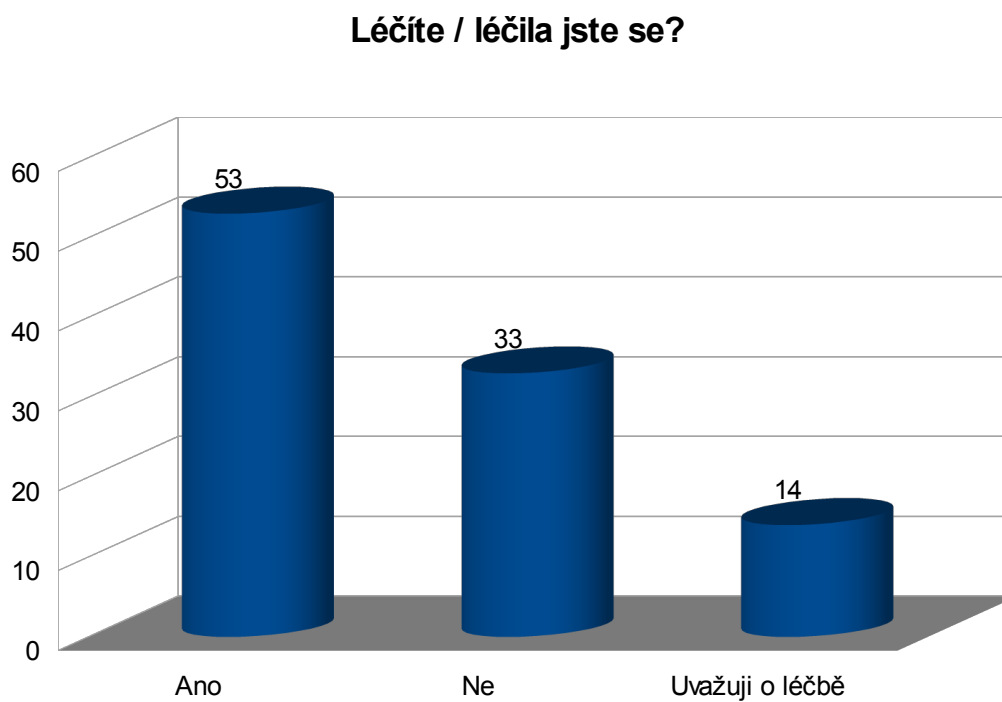
U většiny dívek se porucha objevila mezi 13 a 17 rokem života. Ve dvou případech až ve 25 letech a v jednom již v osmi letech.

Graf 1



Další otázka se týkala léčby a co na ní bylo nejobtížnější. 53% dotázaných již léčbou prošlo, nebo právě prochází, 33% se nikdy neléčilo a 14% respondentek o léčbě uvažuje.

Graf 2

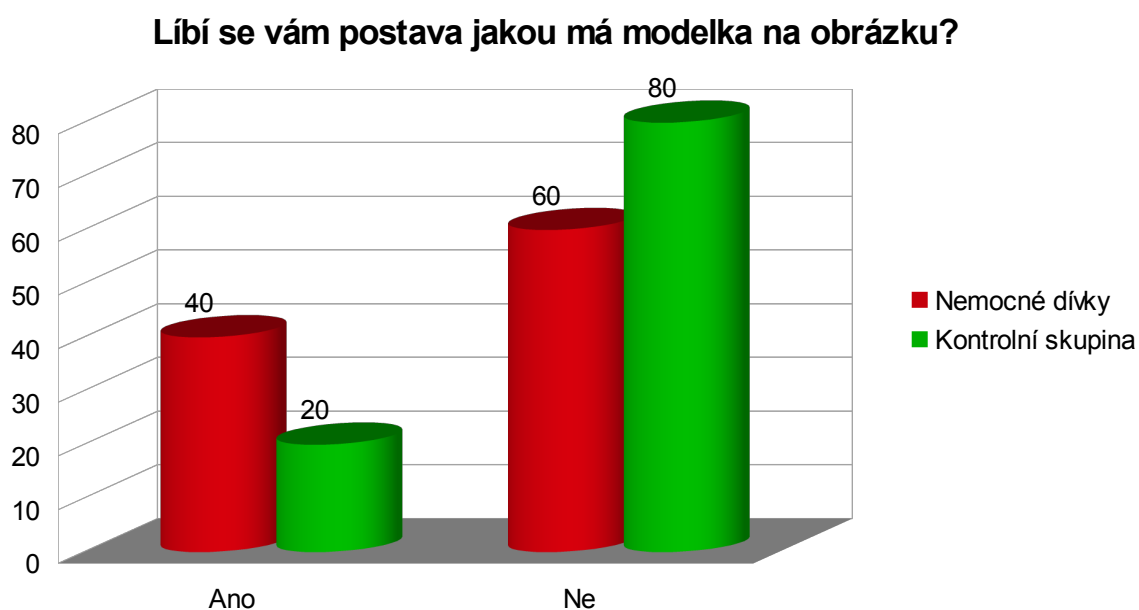


Z odpovědí vyplývá, že většina dívek, které léčbou prošly, nemoci po nějaké době opět propadly a léčbu musely zopakovat. Za nejobtížnější většina z nich považuje změnu postojů k jídlu a ke svému tělu. Některé nemoc cítí jako součást svojí osobnosti a vracejí se k ní v náročných životních situacích.

Další otázka již byla pro obě skupiny stejná a týkala se postoji k jídlu. Všechny dívky v kontrolní skupině svůj postoj označili jako kladný. Nemocné dívky oproti tomu ve většině případů napsali že jídlo nenávidí, případně že k němu mají velmi kladný vztah, ale musí se neustále velmi kontrolovat což v nich vytváří rozpolcené pocity.

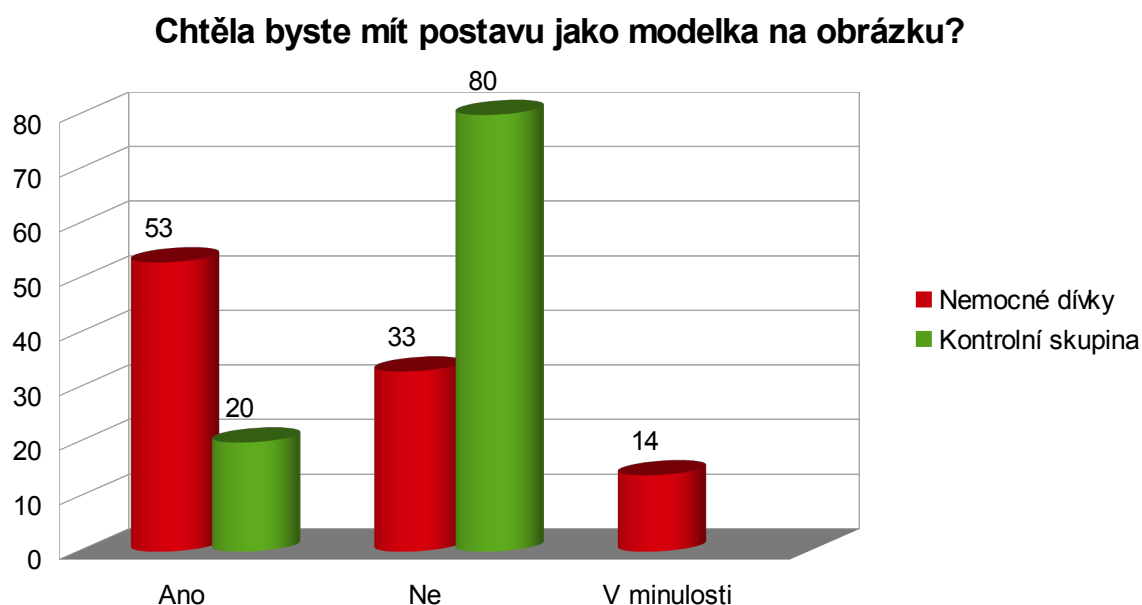
Následující část dotazníku se týkala toho, jak dívky vnímají současný ideál předkládaný modelingovým trhem. V první otázce druhé části jsme se ptali na to, jak se dotazovaným líbí postava modelky Karlie Kloss. V případě kontrolní skupiny se postava líbila jen 20%, skupině nemocných dívek se líbila ve 40%. Přestože, jak již bylo řečeno v úvodu, má Karlie Kloss index tělesné hmotnosti o více než 2 body pod zdravou váhou, jedna z nemocných dívek napsala, že jí modelka připadá silnější.

Graf 3



Výsledek odpovědí na další otázku, tedy zda by dívky chtěly mít stejnou postavu jako modelka na fotografii, byl téměř stejný jako přechozí. V kontrolní skupině se takováto postava nelíbí 80% dívkám a stejné procento po takové postavě ani netouží. Oproti tomu se nemocným dívkám sice nelíbí ve 40% případů, ale 53% po takové postavě. Dále by pak ve 33% případů takovou postavu mít nechtěly a 14% dotazovaných po ní toužilo v minulosti, ale v současné chvíli již ne.

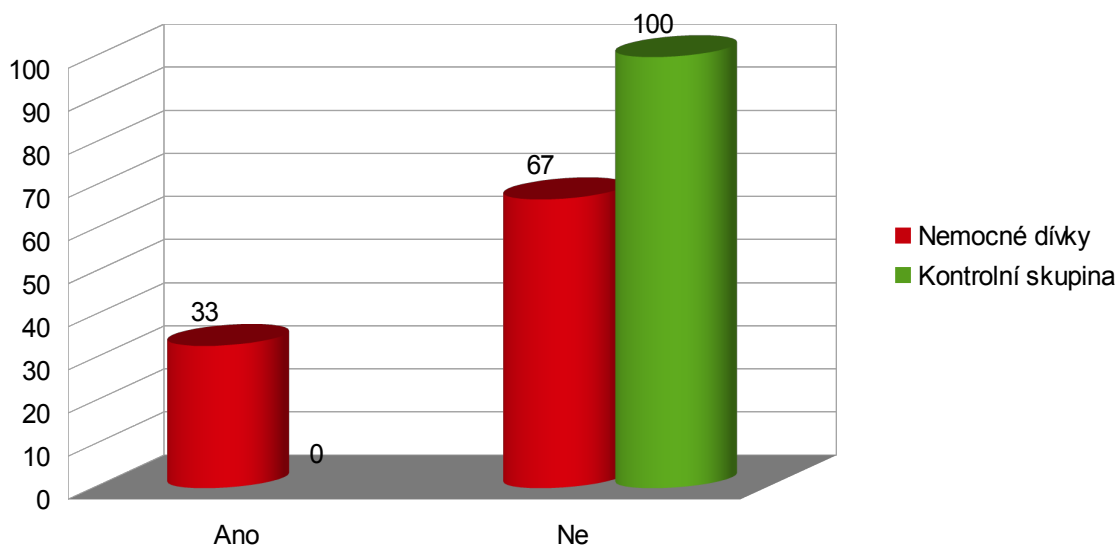
Graf 4



Dále jsme se ptaly zda dívky považují současný vzhled modelek za ideál krásy či vzor dokonalosti. Všechny dívky v kontrolní skupině se shodly na tom že ne. S tím, že takový je pro ně současný ideál se shodlo 33% nemocných dívek, ale i tak byla většina, tedy 67% proti.

Graf 5

Považujete modelky současného typu za vzor dokonalosti/ideálu krásy?



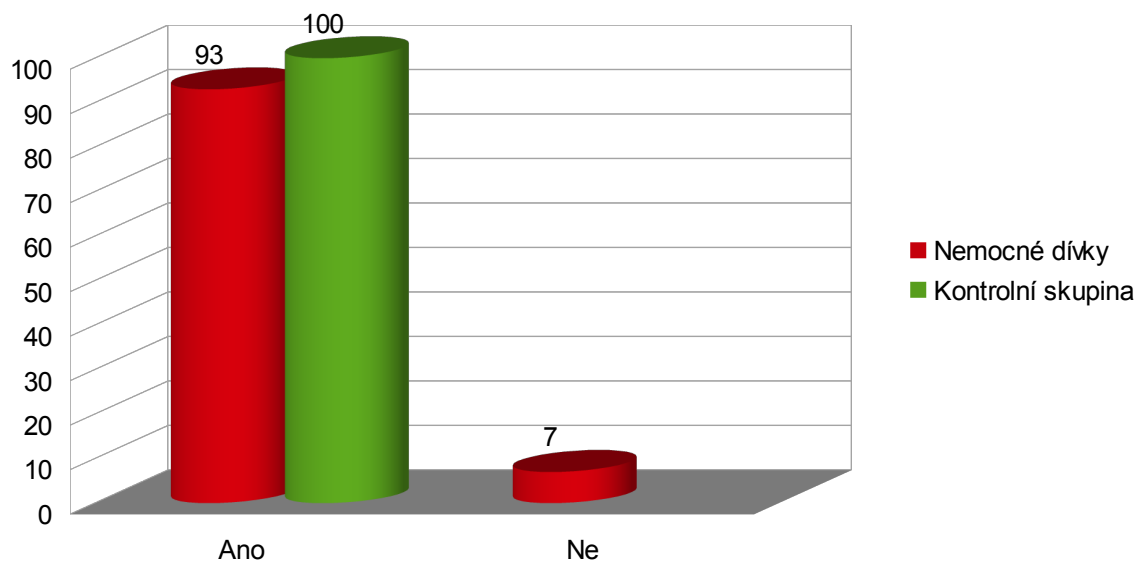
V poslední otázce jsme zjišťovaly, zda se dotazované domnívají, že takovéto zobrazování ženského těla jako ideálů ženské krásy může být nějakým způsobem nebezpečné a pokud ano tak jak. Pouze 7% nemocných dívek se domnívá, že vyobrazování takovýchto dívek coby normy nemůže být nebezpečné. Oproti tomu si 93% nemocných a 100% zdravých dívek myslí, že zde jisté riziko najít můžeme.

Nemocné dívky si myslí, že zobrazování vyhublých modelek způsobuje těm se zdravou postavou komplexy a vytváří pocit méněcennosti. Mladé a snadno ovlivnitelné dívky se, podle dívek postižených poruchami příjmu potravy, snaží vypadat jako modelky z plakátů, protože si myslí, že jen tak se můžou zalíbit a být považované za krásné. Dále se pak vyjadřují v tom smyslu, že tento trend zkresluje představu o tom, co je to normální postava a některé kampaně s extrémně stíhlými dívkami viní z toho, že propadly nemoci.

Kontrolní skupina, která se 100% shodla na nebezpečnosti předkládání vyhublých modelek jako vzoru, se ve své podstatě shoduje se skupinou dívek nemocných, respondentky se domnívají, že u mladých dívek můžou takovéto vzory vést až k poruchám příjmu potravy, vyvolávají pocit, že pokud takto nebudou vypadat nebudou se líbit mužům a svému okolí. Některé z dívek jsou přesvědčeny, že kdyby se stejnou vervou byli prezentovány boubelky, málokdo by chtěl být hubený.

Graf 6

Domníváte se, že takovéto zobrazování ženského těla jako ideálu krásy může být nějak nebezpečné?



4.5.5 Hypotéza 1

Soudobá masmédiá, která nám předkládá vyhublé modelky jako ideál krásy, vyvolávají u mladých dívek pocit méněcennosti a mají vliv na vznik poruch příjmu potravy.

Hypotéza, že zobrazování vyhublých modelek jako ideálu krásy vyvolává u mladých dívek pocity méněcennosti a má vliv na vznik poruch příjmu potravy byla potvrzena. Většina dotazovaných se shodla na tom, že vyobrazování vyhublých modelek může být nějakým způsobem nebezpečné a to především při vzniku poruch příjmu potravy a vlivu na sebevědomí.

Několik dívek trpících některou z poruch příjmu potravy potvrdilo, že extrémně štíhlé modelky měly vliv na vznik nemoci, protože si přály vypadat jako ony. Máloučká z těchto dívek v průběhu nemoci viděla práci grafiků, která za dokonalými fotkami zdánlivě dokonalých žen stojí.

Dále se pak dívky bojí, že pokud nebudou štíhlé jako výše zmiňované modelky, nebudou přijímány společností a nebudou pro muže dostatečně přitažlivé.

4.5.6 Hypotéza 2

Mladé dívky trpící poruchami příjmu potravy mají oproti zdravým dívkám zkreslenou představu o tom, jak by měla vypadat normální ženská postava a narušený vztah k jídlu.

Zatímco kontrolní skupina dívek se zcela shodla na tom, že vzhled modelek pro ně není symbolem krásy, čtvrtina nemocných dívek je opačného názoru a většina z nich někdy v životě po takové postavě toužila. Jsou mezi nimi ovšem i takové dívky, které po postavě modelek netouží, protože se jim zdají příliš tlusté, což potvrzuje hypotézu, že nemocné dívky mají zkreslenou představu o normální postavě.

Co se týče postoje k jídlu, je z výsledku zcela zřejmé že nemocné dívky mají k jídlu narušený vztah. Zatímco dívky v kontrolní skupině mají k jídlu kladný vztah a téměř se nekontrolují, dívky trpící poruchami příjmu potravy jídlo buď nenávidí, nebo jsou jím extrémně zaujaty, neustále na něj myslí a kontrolují se.

5 Závěr

Hlavním tématem bakalářské práce byly poruchy příjmu potravy a jakým způsobem na ně mají vliv masová média. V práci jsme se zaměřili především na dospívající dívky trpící mentální anorexií a mentální bulimií.

V první polovině teoretické části jsme nejprve popsaly základní poruchy příjmu potravy jak jsou definovány dle MKN-10 a některé z dalších poruch příjmu potravy, se kterými se v dnešní době můžeme setkávat stále častěji. Dále jsme popsaly historii mentální anorexie a mentální bulimie od dob antiky až po současnost. Velkou část jsme věnovaly příčinám vzniku komplexních poruch a zdravotním následkům, které tyto poruchy způsobují. Jelikož jsou si v některých ohledech mentální anorexie s mentální bulimií velmi podobné a hranice mezi nimi může být velmi tenká, nerozdělovaly jsme tyto kapitoly dle poruchy, ale podívaly jsme se na problematiku komplexně. Dále jsme zmínily obtížnost a některé z možných způsobů léčby.

Druhá polovina teoretické části byla zaměřena na kult krásy a masmédia. Jako první jsme popsali jak se názor na to, co je ideálem krásy vyvíjel od pravěku po současnost. Do této kapitoly jsme pro lepší představu zařadily fotografie a obrázky. Poté jsme provedly analýzu toho, jak se v masmédiích prezentuje ideál ženského těla a jakým způsobem se staví k poruchám příjmu potravy. Média jsme rozdělily na audiovizuální, tištěná a internet.

Co se týče audiovizuálních médií jejich postoje se různí. Některé televizní stanice varují před poruchami příjmu potravy, jiné vyzdvihují dokonalá těla bez přebytečného tuku a plastickou chirurgii. Nejvíce škodlivý vliv mají zřejmě reklamy, jejichž tvůrci prezentují

průměrnou ženu pomocí vyhublých modelek.

V oblasti tištěných médií jsme se zaměřily na časopisy pro dospívající dívky, bylo poměrně překvapivým a příjemným zjištěním, že jsou zde ukazovány pouze dívky se zdravou postavou a to včetně komerčních příloh. V některých číslech jsme dokonce našly články o úspěšných baculkách, kterým váha neubírá na slávě ani na kráse.

Jako poslední jsme zkoumání podrobily internet. Na internetu je možné najít nepřeberné množství odkazů na jakékoli informace a proto bylo velmi obtížné vybrat co do práce zařadit. Nakonec jsme se rozhodly zařadit pro-anorektické a pro-bulimické blogy. Jde o internetové deníčky, na kterých se sdružují komunity dívek, které poruchu příjmu potravy berou jako součást své osobnosti a životního stylu. Vzájemně si zde radí jak co nejrychleji a nejlépe zhubnout, řeší své rodinné problémy a navzájem se v hubnutí podporují.

Praktická část obsahuje dvě případové studie dívek s poruchami příjmu potravy. První dívka trpí mentální anorexií, již byla dvakrát léčena a její stav je stabilizovaný. U druhé dívky se v 21 letech projeví první příznaky mentální bulimie a o několik let později důsledkem nemoci potratila. Kvůli potratu trpí těžkými depresemi ze kterých se léčí, ale k léčbě bulimie se stále odhodlává.

V druhé polovině praktické části jsme provedly výzkum pomocí anonymních dotazníků, které jsme umístily na sociální sítě a servery kde se sdružují dívky s poruchami příjmu potravy. Dotazníky jsme vytvořily celkem dva. První jsme předložily skupině dívek trpících některou z poruch příjmu potravy. Druhý dotazník nám vyplnila kontrolní skupina zdravých dívek přibližně stejného věku. Výsledky dotazníku jsme pak kvalitativně

zanalyzovaly.

Respondentek jsme se ptaly na jejich postoj k jídlu a na to, jak vnímají současné modelky. Jako příklad jsme použili jednu z nejznámějších modelek současnosti Karlie Kloss. Obě hypotézy se nám potvrdily. Na základě dotazníku se nám potvrdilo, že dívky se při pohledu na extrémně štíhlé modelky cítí méněcenně a trpí komplexy z toho, že nemají také takovou postavu.

Druhá hypotéza, že dívky které trpí některou z poruch příjmu potravy mají zkreslenou představu o tom, jak by měla vypadat normální ženská postava a mají narušený postoj k jídlu se nám potvrdila také. Některé z nemocných dívek si myslí, že modelka Karlie Kloss nemá štíhlou postavu a to i přes to, že má index tělesné hmotnosti pod hranici zdravé váhy. Mnohem zřetelnější byl však rozdíl v postoji k jídlu. Všechny z dívek v kontrolní skupině mají k jídlu pozitivní vztah a nemají potřebu se v jídelních návycích kontrolovat nebo omezovat. Oproti tomu většina dívek nemocných má k jídlu záporný vztah a v případě, že jídlo vnímají jako něco pozitivního se neustále kontrolují a omezují.

Přestože poruchy příjmu potravy provázejí lidstvo celou jeho historii v současné době počet nemocných každým rokem narůstá. Prezentace extrémně štíhlých modelek jako něčeho zcela běžného na tom má zcela jistě svůj podíl. Postavy, jakou má běžná modelka, jsou schopné dosáhnout pouze asi 4% všech žen. Jelikož jsou vidět téměř na každém kroku, jen málokdo si to uvědomí, což v mladých dívkách, které si sebou nejsou zcela jisté, vyvolává pocity méněcennosti. Módní průmysl je ovládán ženami a možná právě to je důvodem toho, že se na molech módních přehlídek objevují již po několik desetiletí ženy, které většině mužů nepřipadají nikterak výrazně přitažlivé. Situace by se mohla změnit v tom případě, že se obchodní domy a tvůrci reklam nechají inspirovat kampaněmi

společnosti Dove a figurínami jaké můžeme najít ve švédském nákupním středisku Ahléns a konečně začnou ukazovat ženské tělo tak, jak ve většině případů vypadá. Pokud by tato situace nastala mnoho mladých dívek by získalo tolik potřebnou sebedůvěru a procento poruch příjmu potravy by se v západní kultuře mohl výrazně snížit.

Résumé

Bakalářská práce se zabývá vlivem masmédií na vznik poruch příjmu potravy. V teoretické části práce jsou uvedena teoretická východiska poruch příjmu potravy, definice, historie, etiologie, následky a léčba. Dále je v práci popsáno jak se vyvíjel ideál krásy v historii a analýza masmédií. Praktická část obsahuje dvě kazuistiky a porovnává postoj zdravých dívek k současnému ideálu krásy oproti dívkám trpících poruchami příjmu potravy.

Klíčová slova: Poruchy příjmu potravy, mentální anorexie, mentální bulimie, masmédia

Summary

This bachelor work deals with influence of mass media on formation disorders of food intake. In theoretical part are listed theoretical way-outs of food intake, definitions, history, etiology, aftermaths and treatment. As next is in the work describe how idea of beauty developed in history and analysis of mass media. Practical part contains two casuistries and compares opinions of healthy girls present idea of beauty against girls which suffers of disorders of food intakes.

Key words: Eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, mass media

Seznam literatury

ATKINSON, Rowan a kol. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-3.

COHEN, Robert M. *Nejčastější poruchy v klinické praxi*. 1. vyd. Přeložila S. STRUKOVÁ. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-497-4.

FALTUS, František. *Anorexia mentalis: anorektické syndromy, jejich diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1979. 141 s.

JIRÁK, Jan; KÖPPLOVÁ, Barbara. *Masová média*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 413 s. 978-80-7367-466-3.

KRCH, František David. *Mentální anorexie*. 2. přepracované vyd. Praha: Portál, 2010. 259 s. ISBN 978-80-7367-807-4.

KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-627-7.

KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0840-X.

MIŇHOVÁ, Jana. *Psychopatologie pro právníky*. 2. uprav. vyd. Dobrá Voda, Aleš Čeněk, 2002. ISBN 80-86473-05-8.

NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2010. 105 s. ISBN 978-80-7204-657-7.

MC QUAIL, Denis. *Úvod do teorie masové komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 447 s. 80-7178-200-9.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4

PAPEŽOVÁ, Hana. *Spektrum poruch příjmu potravy. Interdisciplinární přístup*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2425-6.

RABOCH, Jiří; PAVLOVSKÝ, Pavel. *Psychiatrie : minimum pro praxi*. 5. vyd. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-582-4.

ZÁVRSKÁ, Vladislava. *Teoretická východiska teorií účinků masové komunikace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 45 s. 80-244-1225-X.

Internetové zdroje

Barrys want be skinny [blog online]. 2012 [cit. 2013-03-16]. Dostupné z:

<http://baryys.blog.cz/1212/4-12-2012>

E-951 Aspartam [online]. [cit. 2013-03-16]. Dostupné z:

<http://www.emulgatory.cz/seznam-ecek?prisada=E951>

Figurína s proporcemi reálné ženy, žasne svět nad Švédy [online]. 2013 [cit. 2013-04-13].

Dostupné z: <http://aktualne.centrum.cz/zpravy/kuriozity/clanek.phtml?id=776872>

KULHÁNEK, J. *Ortorexie, bigorexie, drunkorexie* [online] 2002 [cit. 2013-03-15].

Dostupné z: http://www.idealni.cz/clanek_show.asp?id=2251

MKN-10 [online]. 2011 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z:

<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.htm>

Výpočet BMI, Body Mass Index [online]. [cit. 2013-03-10]. Dostupné z:

<http://www.vypocet.cz/bmi>

Seznam tabulek

Tabulka 1: Váhové kategorie podle BMI.....	8
--	---

Seznam grafů

Graf 1.....	40
Graf 2.....	40
Graf 3.....	41
Graf 4.....	42
Graf 5.....	43
Graf 6.....	44

Seznam obrázků

Obr. 1: Reklama na přípravek na zvýšení váhy.....	22
Obr. 2: Modelka Twiggy v 60. letech 20. stol.....	23
Obr. 3: Kampaň Isabelle Caro bojující proti anorexii.....	24

Přílohy

Příloha 1: Dotazník pro dívky s poruchou příjmu potravy

1) Jste muž nebo žena?

- žena
- muž

2) Kolik je vám let?

3) Kterou z poruch příjmu potravy trpíte?

- mentální anorexie
- mentální bulimie
- jiná

4) V kolika letech se u vás porucha poprvé objevila?

5) Léčíte/léčila jste se?

- ano
- ne
- uvažuji o léčbě

6) Pokud ano, je/byla léčba úspěšná a co je na ní pro vás nejobtížnější?

7) Jaký máte v současné době postoj k jídlu?

8) Líbí se vám jakou postavu má modelka na fotce?

- ano
- ne

9) Přála byste si mít postavu jako modelka na obrázku?

- ano
- ne
- v minulosti ano

10) Považujete modelky současného typu za vzor dokonalosti/ideál krásy?

- ano
- ne

11) Domníváte se, že takovéto prezentování ženského těla jako ideálu krásy může být nějak nebezpečné?

- ano
- ne

12) Pokud ano, jak?



Příloha 2: Dotazník pro kontrolní skupinu

1) Jste muž nebo žena?

- žena
- muž

2) Kolik je vám let?

3) Trpíte, nebo trpěla jste někdy v minulosti nějakou poruchou příjmu potravy?

- ano
- ne

7) Jaký máte v postoj k jídlu?

8) Líbí se vám jakou postavu má modelka na fotce?

- ano
- ne

9) Přála byste si mít postavu jako modelka na obrázku?

- ano
- ne

10) Považujete modelky současného typu za vzor dokonalosti/ideál krásy?

- ano
- ne

11) Domníváte se, že takovéto prezentování ženského těla jako ideálu krásy může být nějak nebezpečné?

- ano
- ne

12) Pokud ano, jak?

