

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA FILOSOFICKÁ
KATEDRA SOCIÁLNÍ A KULTURNÍ ANTROPOLOGIE

MENTÁLNÍ ANOREXIE V ANTROPOLOGICKÉ PERSPEKTIVĚ
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Michaela Federselová

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Retka Ph.D.

Pardubice, 2024

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela Federselová**
Osobní číslo: **H21168**
Studijní program: **B0314A250013 Sociální a kulturní antropologie**
Téma práce: **Mentální anorexie v antropologické perspektivě**
Zadávající katedra: **Katedra sociální a kulturní antropologie**

Zásady pro vypracování

Bakalářská práce se bude zabývat různými způsoby nahlížení na mentální anorexii. I přesto jak je tato nemoc závažná, se o ní ve společnosti stále příliš nemluví. V době covidové pandemie se zvýšil počet lidí s psychickými onemocněními, mezi které spadá i právě zmíněná anorexie. Lidé, kteří se s touto nemocí nikdy nesetkali, mají často nepřesné informace a představy o této chorobě. Cílem práce bude na základě polostrukturovaných rozhovorů a dotazníků zjistit, jaká je ve společnosti míra informovanosti o této nemoci. Studentka bude reflektovat nejčastější mýty, předsudky a stereotypy o mentální anorexii. Další skupinou informantů budou lidé, kteří mají přímou zkušenost s tímto onemocněním. Studentka se zaměří na interpretace těchto aktérů, týkající se jejich životních zkušeností s touto nemocí. Z hlediska teoretického zakotvení bude práce vycházet především z konceptů stereotypů a předsudků. Studentka bude dále reflektovat tradici perspektivismu a emické reflexe.

Rozsah pracovní zprávy:

Rozsah grafických prací:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- Allport, G.W. 2004. *O povaze předsudků*. Prostor.
- Brown, H. 2011. *Brave Girl Eating: A Family's Struggle with Anorexia*. William Morrow Paperbacks.
- Eli, K., M. Warin. 2018. *Anthropological Perspectives on Eating Disorders: Deciphering Cultural Logics*. Dostupné z: Anthropological Perspectives on Eating Disorders: Deciphering Cultural Logics – Karin Eli, Megan Warin, 2018 (sagepub.com)
- Fay, B. 2002. *Současná filosofie sociálních věd: multikulturní přístup*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Ghosh, Y. A., T. Stöckelová. 2014. *Etnografie: Improvizace v teorii a terénní praxi*. SLON.
- Novák, M. 2010. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. CERM.
- Papežová, H. 2010. *Spektrum poruch příjmu potravy*. Grada.
- Procházková, L., J. Sladká Ševčíková. 2017. *Poruchy příjmu potravy*. Pasparta.
- Soukup, M. 2018. *Tělo 2.0 Hranice těla a podoby bolesti*. Antropos.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Tomáš Retka, Ph.D.

Katedra sociální a kulturní antropologie

Datum zadání bakalářské práce: **30. března 2023**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. března 2024**

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.
děkan

PhDr. Tomáš Boukal, Ph.D.
vedoucí katedry

Prohlášení

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Heřmanicích dne 30.03.2024

Federselová Michaela

Poděkování

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Tomášovi Retkovi, Ph.D. za ochotu a pomoc při psaní bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala všem mým informantům, kteří se rozhodli o poskytnutí rozhovoru. Taktéž děkuji i všem respondentům, kteří si našli čas na vyplnění dotazníku.

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá různými perspektivami, jakými informanti nahlíží na mentální anorexii. Jedná se o informanty nahlízející z různých pozic. Do bakalářské práce byli zapojeni lidé s mentální anorexií, jejich blízcí a lidé, kteří se s nemocí nikdy nesetkali. Další část bakalářské práce se zaměřuje na mýty kolující o této nemoci a zjišťuje míru informovanosti o této nemoci ve společnosti. Hlavním cílem práce tedy je zjistit, jak na mentální anorexii nahlíží lidé, kteří si nemocí neprošli, jak na ni nahlíží jejich blízcí, a jak lidé, kteří se s anorexií nikdy nesetkali.

Klíčová slova: Poruchy příjmu potravy, mentální anorexie, perspektiva, mýty, předsudky, stigmatizace

Title: Anthropological Perspective on Anorexia Nervosa

Annotation:

The bachelor thesis is concerned with different perspectives by which informants look on mental anorexia. These are informants looking from different positions. In the bachelor thesis were involved people with mental anorexia, their relatives, and people who never cross path with this disease. Next part of bachelor's thesis focuses on myths circulating around this disease and ensures rate of awareness about this disease in sociality. The main aim of the work is ensured how to deal with mental anorexia, it focuses on people who never had this disease, how their close friends look on it and on people who never crossed paths with anorexia.

Key Words: Eating disorders, mental anorexia, perspective, myths, prejudice, Stigmatization

Obsah

Úvod	10
1 POHLED NA PSYCHICKÉ PORUCHY	11
1.1 Psychické poruchy	11
1.1.1 Odborná pomoc	11
1.2 Přístup k psychickým poruchám v historii	12
1.2.1 Pohled na osoby s psychickými poruchami	12
2 STIGMATIZACE PSYCHICKÝCH PORUCH	14
2.1 Pojem stigma a stigmatizace	14
2.1.1 Stigmatizace lidí s psychickými poruchami a jejich blízkých	15
3 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	16
3.1 Definice poruch příjmu potravy	16
3.1.1 Vliv kultury na poruchy příjmu potravy	17
4 MENTÁLNÍ ANOREXIE	18
4.1 Definice mentální anorexie	18
4.1.1 Centrum Anabell	19
5 ZPŮSOBY NAHLÍŽENÍ NA MENTÁLNÍ ANOREXII	20
5.1 Stereotypy a předsudky	20
5.1.1 Stereotypy	20
5.1.2 Předsudky	20
5.2 Nejčastější stereotypy a předsudky o mentální anorexii	21
5.2.1 Mentální anorexie je jen výmysl. Dospívající si ji vymysleli, aby byli důležití	21
5.2.2 Anorexii není třeba brát vážně	21
5.2.3 Problém mentální anorexie je pouze extrémní vyhublost, takže jen stačí aby člověk přibral a vše je v pořádku	22
5.2.4 Mentální anorexie postihuje jen mladé lidi v pubertě	22
5.2.5 Mentální anorexie je jen problém dívek a mužů se netýká	22
5.2.6 Poruchy příjmu potravy jsou jen o váze	23
6 POHLED OKOLÍ A NEJBLIŽŠÍCH	24
6.1 Rodina a okolí	24
7 VNITŘNÍ A VNĚJŠÍ POHLED	27
7.1 Emický a etický přístup	27
7.1.1 Pohled na problematiku mentální anorexie	27

8 PERSPEKTIVISMUS A IRACIONÁLNÍ MYŠLENÍ	29
8.1 Perspektiva	29
8.2 Racionální a iracionální uvažování	29
8.3 Iracionální uvažování v kontextu mentální anorexie	30
9 VLIV MENTÁLNÍ ANOREXIE NA SOCIÁLNÍ VZTAHY	31
9.1 Perspektiva člověka s mentální anorexií	31
9.1.1 Pohled na hospitalizaci člověka s mentální anorexií	31
9.2 Perspektiva rodiny	32
10 METODOLOGIE	34
10.1 Cíl výzkumu	34
10.2 Výzkumné otázky	34
10.3 Etika výzkumu	36
11 SBĚR DAT	38
11.1 Kvantitativní výzkum	38
11.2 Kvalitativní výzkum	39
12 METODY VÝZKUMU	42
12.1 Dotazníky	43
13 ANALÝZA DAT	44
13.1 Dotazníková data	44
13.1.1 Lidé, kteří se s nemocí nesetkali	44
13.1.2 Lidé s mentální anorexií	47
13.2 Rozhovory s informanty	50
13.2.1 Lidé s mentální anorexií	51
13.2.2 Blízcí lidé trpící mentální anorexií	54
13.2.3 Lidé, kteří se s anorexií nikdy nesetkali	58
14 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	61
Závěr	64
Zdroje	65 - 68
Přílohy	69 - 73
Seznam tabulek a grafů	
Tabulka č.1: Rozdělení informantů (Zdroj: MF)	35, 50
Tabulka č.2: Anorexie je porucha příjmu potravy (Zdroj: MF)	72

Tabulka č.3: Anorexie je nemoc a psychická porucha (Zdroj: MF)	72
Tabulka č.4: Anorexie je životu ohrožující (Zdroj: MF)	72
Tabulka č.5: Anorexie a zvracení (Zdroj: MF)	73
Tabulka č.6: Lidé o anorexii nevědí (Zdroj: MF)	73
Tabulka č.7: Lidé s anorexií potřebují odbornou pomoc (Zdroj: MF)	73
Tabulka č.8: Negativní komentáře (Zdroj: MF)	46
Tabulka č.9: Věk respondentek (Zdroj: MF)	47
Graf č.1: Můžou anorexií trpět i muži? (Zdroj: MF)	70
Graf č.2: Vynucování pozornosti (Zdroj: MF)	70
Graf č.3: Je anorexie smrtelná? (Zdroj: MF)	70
Graf č.4: Může mít anorexií člověk, který není hubený? (Zdroj: MF)	71
Graf č.5: Chutná lidem s anorexií jídlo? (Zdroj: MF)	71

Úvod

Bakalářská práce, Mentální anorexie, se zabývá v antropologické perspektivě způsoby, jakými může být nahlíženo na mentální anorexii. Jedinci, kteří se s touto nemocí nikdy nesečkali, mají často nepřesné, či zkreslené informace a představy o této závažné nemoci.

Mentální anorexie, i přes svou závažnost, často zůstává ve společnosti přehlíženým tématem. Velmi často narážím na internetové články a reportáže v médiích o tom, jak od covidové pandemie rapidně vzrostl počet osob potýkajících se s psychickými problémy. Jedním z těchto problémů jsou právě poruchy příjmu potravy.

Za pomoci rozhovorů a dotazníků jsem se tedy pokusila získat vhlad do míry informovanosti společnosti o mentální anorexii a reflektovat nejčastější mýty, které o této nemoci kolují. Zároveň proběhlo zkoumání zkušenosti lidí, kteří se s touto nemocí setkali osobně, abych lépe porozuměla jejich perspektivě. Po porozumění perspektivy jedinců s nemocí jsem provedla výzkum i z druhé strany, a to z pohledu lidí, kteří s anorexií nemají žádnou zkušenost a jedinců, kteří jsou blízkými osobami člověku s anorexií.

Před tím, než se bakalářská práce ponoří do různých perspektiv, v úvodních kapitolách se bakalářská práce snaží přiblížit, co jsou to vlastně psychické poruchy, poruchy příjmu potravy, a nakonec samotná mentální anorexie. Z práce se také dozvíme, co je to stigma a stigmatizace, předsudek nebo stereotyp.

Jedna z kapitol je zaměřena na to, jaký může mít kultura vliv na poruchy příjmu potravy.

Toto téma mě osobně velice zaujalo, právě kvůli zprávám o rostoucí míře psychických problémů během pandemie, která i mě osobně po psychické stránce zasáhla. Mé zkoumání této oblasti je reakcí na naléhavou potřebu zvýšeného povědomí a porozumění nejen těm, kteří trpí touto nemocí, ale i těm, kteří s nimi přicházejí do kontaktu.

Tímto úvodem bych vás chtěla navést k přečtení mé bakalářské práce, která doufám, že přispěje k lepšímu pochopení nemalého problému s názvem mentální anorexie.

1 POHLED NA PSYCHICKÉ PORUCHY

První kapitola bude zaměřena obecně na psychické poruchy jako takové. Jak k psychickým poruchám bylo přistupováno v historii a jak na jedince s psychickými problémy nahlíží současná společnost. Dále zde nalezneme podkapitolu o odborné pomoci.

1.1 Psychické poruchy

„K definici šílenství paradoxně potřebujeme definici normality. Co je ale normální? To je téměř nezodpověditelná otázka. [...] Optikou statistiky, je to něco, co je časté, průměrné“ (Pasz, Plechatá 2020: 11). Určit, zda je člověk zdravý anebo nemocný, není úplně jednoduché. „Podle jedné ze starších definic Světové zdravotnické organizace, je zdravý stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoli jen prostá nepřítomnost nemoci nebo vady“ (Orel 2016: 15). Podle Markové je zdravý člověk ten, kdo je: „[...] schopen seberealizace, umí se postarat sám o sebe, přizpůsobit prostředí, vykonávat svojí práci, plnit sociální role a nemá chorobu“ (Marková, Venglářová, Babiaková 2006: 15). Duševní zdravý by mělo být bráno úplně stejně vážně, jako zdravý fyzické. Rozvoj kterékoli psychické poruchy, může být velmi plíživý a zprvu nenápadný (Dušek, Večeřová-Procházková 2010: 37). Jak říká Marková: Zdraví je dynamický proces“ (Marková, Venglářová, Babiaková 2006: 15).

1.1.1 Odborná pomoc

Lidem s psychickými poruchami se v dnešní době už může dostat kvalitní odborné pomoci stejně jako při problémech fyzických. Lidé mají možnost vyhledat nespočet psychologů, psychiatrů, psychoterapeutů a psychiatrických léčeben. „Laická veřejnost někdy nerozlišuje mezi psychiatrem a psychologem“ (Malá, Pavlovský 2002: 13). Psychiatr je: [...] absolvent lékařské fakulty, který se psychiatrií profesně zabývá. Atestaci (specializaci) v oboru psychiatrie získává po absolvování povinné praxe (nyní v rozsahu nejméně pěti let) a složení atestačních zkoušek“ (Orel 2016: 17). Jedná se tedy o lékaře, který má oprávnění předepisovat medikamenty.

Na rozdíl od psychologa, který: „[...] je absolventem jednooborového magisterského studia psychologie na filozofické fakultě, který se profesně zabývá psychologii“ (Orel 2016: 18). Tato osoba nám nemůže předepsat žádné léky, pouze promlouvá s klientem a řeší jeho problém převážně slovy. Co je to psychiatrická léčebna vysvětluje Hartl následovně: Je to „institute sloužící převážně pro dlouhodobější léčbu a rehabilitaci pacientů, kteří nejsou

aktuálně schopni samostatného života v běžných životních podmínkách [...]“ (Hartl 2004: 208).

1.2 Přístup k psychickým poruchám v historii

Duševně nemocní byli v minulosti nezřídka bití a týráni, vyobcováváni a izolováni, mučeni, vězněni, či dokonce velmi krutě zabíjeni. Mnoho „léčebných metod“ nepřinášelo úlevu, ale nevýslovná muka a utrpení [...]“ (Orel 2016: 20).

„V prehistorii, v době, kdy byly přírodovědecké znalosti na velmi nízkém stupni, si lidé patrně vysvětlovali všechny nezvyklé jevy jako působení nadpřirozených sil a bytostí.“ Na jedince s psychickými nemocemi bylo společností nahlíženo jako na prokleté či posedlé zlými duchy. (Ocisková, Praško 2015: 12).

„V období středověku se v léčbě duševně nemocných užívalo modlitby, zařikávání a exorcismus.“ Právě středověk byl pro psychiatrické pacienty snad tím nejhorším v dějinách medicíny. V této době totiž lidé věřili, že psychické choroby jsou způsobeny démony. Též se také jedná o období víry v čarodějnictví (Marková, Venglářová, Babiaková 2006: 26).

„Počátkem novověku se začaly zakládat ústavy pro duševně nemocné.“ Nejednalo se však o psychiatrické léčebny, jaké známe dnes. Ústavy připomínaly spíše vězení a přístup k pacientům nebyl ani trochu humánní. Takto pomalý rozvoj v psychiatrii je nejspíše způsoben tím, že: „[...] duševní život člověka je mnohem složitější a náročnější na zkoumání než jiné projevy lidského organismu“ (Ocisková, Praško 2015: 14). Nakonec se však v novověku dočkali lidé s psychickými problémy většímu pochopení. Kdy se jeden z významných francouzských lékařů, Phillipe Pinel, postupně snažil měnit vězeňský ráz ústavů pro duševně choré. Tvrdil, že „blázni“ jsou vlastně jen nemocní a je potřeba je léčit. Řekl: „[...] chovají-li se choromyslní jako zvíř, je tomu tak proto, že se s nimi právě tak zachází“ (Porter 2001 in Marková, Venglářová, Babiaková 2006: 27).

1.2.1 Pohled na osoby s psychickými poruchami

„V historii lidstva lze vystopovat dva krajní přístupy k duševním poruchám a duševně nemocným lidem. Jedná se na jedné straně o postoj restriktivní, vyčleňující, trestající a na druhé straně o přístup [...], medicinizující a začleňující“ (Raboch, Pavlovský a kol. 2012: 13). Dalo by se předpokládat že, odmítání jedinců s duševními problémy, může být způsobeno strachem z chování těchto osob. Jejich: „[...] odchýlné chování, které pro okolí vyjadřuje určitý stupeň

ohrožení. Existují však i poruchy, kde k žádnému takovému odchýlnému chování nedochází, a i tak jsou tyto lidé společnostmi odmítáni (Hatzenbuehler et al. 2013 in Ocisková, Praško 2015: 22).

Názor a negativní pohled na osoby s duševními chorobami se učíme už od dětství. Každý jsme někdy jako děti zaslechly úsloví jako jsou například „Neblázni“ anebo „Nejsi na hlavu?“ (Ocisková, Praško 2015: 23). „Pokud člověk onemocní psychickou poruchou, stává se tato porucha nedílnou součástí jeho života a ovlivňuje celé jeho bytí“ (Křivohlavý 2002 in Ocisková, Praško 2015: 35).

2 STIGMATIZACE PSYCHICKÝCH PORUCH

V této kapitole se zaměříme na problematiku stigmatizace psychických poruch. Také se zaměříme na možné důsledky stigmatizace, nejen lidí s psychickým onemocněním, ale i lidí v jejich blízkém okolí. Stigmatizováni totiž často nebývají pouze samotní jedinci, ale i celá jejich rodina. Strach ze špatné pověsti pak může nejednoho člověka odradit od svěřením se s problémem (Papežová, Hanusová 2012: 9).

2.1 Pojem stigma a stigmatizace

„Řekové, kteří si očividně potrpěli na vizuální pomůcky, uvedli v život termín stigma s úmyslem označovat jím tělesné znaky určené k tomu, aby vyšlo najevo cosi neobvyklého a špatného o morálním statusu označovaného“ (Goffman 2003: 9). „Taky se vyřezávaly, či v pomalovali do těla a upozorňovali, že jejich nositel je otrok, Zločinec či zrádce – osoba pošpiněná, rituálně nečistá, již je radno se vyhýbat, a to zejména na veřejnosti“ (Goffman 2003: 9). Podle Ociskové a Praška: „Slova stigma bývá překládáno jako znak nebo stopa, která nese svědectví. Termín pochází z antického Řecka a poukazuje na tělesné znaky, které vypovídají o něčem neobvyklém, nedostatečném nebo z právního hlediska špatném“ (Hinterhuber 2001 in Ocisková, Praško 2015: 11). Ocisková a Praško ve své knize mluví o stigmatu v minulosti, jako o nějaké „značce“ na člověku, který byl společností vyčleňován. Podle autorů: „Vždy tedy šlo o označení někoho, koho je třeba oddělit od společnosti, nebo komu je třeba se vyhnout.“ (Goffman 1963; Scambler 1998; Hinshaw, Cicchetti 2000 in Ocisková, Praško 2015: 12).

Podle psychologického slovníku je stigma: „Dědičný nebo vrozený znak; též předem dané záporné až hanlivé hodnocení, které okolí přisoudí jedinci, skupině nebo organizaci“ (Hartl 2004: 262). Dříve se takhle označoval cejch vypalovaný otrokům (Bártlová 2006 in Ocisková, Praško 2015: 11). Díky tomuto cejchu bylo na první pohled zřejmé, že je jedinec otrokem. Takto označení lidé byli následně vylučováni ze společnosti (Wenigová 2005 in Ocisková, Praško 2015: 11). „Historie je plná příkladů stigmatizace založené na rasových předsudcích, etnicitě, pohlaví, sociálním statutu, národnosti či sexuální orientace. Sociolog Erving Goffman ve své klasické knize věnované analýze stigmatu poukázal na to, že stigmatizovaný jedinec je často považován za někoho, kdo je méně než člověk“ (Goffman 1963 in Ocisková, Praško 2015: 21). Goffman hovoří o třech naprosto rozdílných typech stigmatu. Prvním typem jsou různé tělesné znetvoření, které jsou na první pohled viditelné. Druhým typem jsou vady charakteru. Jedná se například o duševní poruchy, homosexualita nebo nezaměstnanost. Jako poslední typ Goffman

uvádí kmenová stigmata. Tito lidé jsou stigmatizováni na základě rasy, národa nebo náboženství (Goffman 2003: 12).

2.1.1 Stigmatizace lidí s psychickými poruchami a jejich blízkých

„Stigma obecně znamená znehodnocující přívlastek, který může být příčinou diskriminace svého nositele“ (Wenigová 2005 in Ocisková, Praško 2015: 11).

„Stigmatizace osob s psychickou poruchou v sobě nese předpoklad o jejich morální slabosti, nebezpečnosti, kontaminaci a vině. Tyto postoje se opakují ve stereotypech, kterými jsou lidé s psychickou poruchou hodnoceni ve společnosti, v médiích a které odrážejí postoje k nim“ (Ocisková, Praško 2015: 21). Z důvodu špatného nahlížení na lidi s psychickými poruchami, jedinci svůj problém povětšinou skrývají. „Utajování, strach ze stigmatizace a stud přispívají k tomu, že onemocnění trvá v průměru 5-6 let“ (Papežová, Hanusová 2012: 9).

Článek Miroslava Škody, *Předsudky, diskriminace a stigmatizace jako závažné etické problémy spojené s léčbou psychicky nemocných*, který se zabývá předsudky vůči psychicky nemocným lidem, rozebírá také problematiku stigmatizace. Škoda hovoří o trvalém tlaku a strachu, ve kterém se každý den nacházejí lidé s psychickými problémy. Říká, že tito lidé svou poruchu často tají a mají strach, že jí společnost odhalí. Je to také jeden z častých důvodů, proč si nevyhledají odbornou pomoc. Pokud se jedinci daří, svou nemoc před okolím tajit, může to možná řešit problém ohledně stigmatizace, ale nevyřeší se tím nemoc samotná. Naopak je dost pravděpodobné že se příznaky nemoci budou stupňovat (Finzen 2013 in Škoda 2016: 30).

V knize, *Normální šílenství*, popisuje svůj příběh s anorexií žena jménem Lada Brůnová. „Přestože si časem začala uvědomovat, v jak vážné situaci se nachází, nedokázala to zastavit.“ (Pasz, Plechatá 2020: 234). Svou zkušenost s anorexií začala ventilovat teprve nedávno. Odůvodnila to tím, že se za svou nemoc ještě donedávna styděla (Pasz, Plechatá 2020: 234).

„Ze strachu ze stigmatizace někdy příbuzní odrazují člena své rodiny od léčby na psychiatrii. Jako by platilo, že kdo se léčí na psychiatrii, je blázen“ (Ocisková, Praško 2015: 36). „Tendence přenosu stigmatu ze stigmatizované jeho na jeho blízké vysvětluje, proč se obecně lidé takovým vztahům vyhýbají nebo se ty, které již existují, snaží ukončit“ (Goffman 2003: 42).

3 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Následující kapitola je zaměřena na poruchy příjmu potravy. Dojde k bližšímu vysvětlení tohoto pojmu. Jak porucha vzniká, kdo je k těmto poruchám více náchylný, a jak dokáží tyto poruchy, jedince ovlivňovat. Také se zaměří na to, jakou roli při těchto onemocnění, hraje kultura.

3.1 Definice poruch příjmu potravy

Hartl popisuje poruchu příjmu jídla jako: „návykové jednání, kdy jídlo je používáno k řešení emocionálních problémů; dělí se na nutkavé přejídání, mentální anorexii a bulimii; poškozuje postiženého tělesně, psychicky i sociálně [...]“ (Hartl 2004: 190). „Poruchy příjmu potravy jsou multifaktoriálně podmíněnými jevy se složitou biopsychosociální etiologií vzniku.“ Dle Malé a Pavlovského se: „jedná [...] o poruchy jednání vztahující se k jídlu a o percepční poruchy – odlišné vnímání vlastního těla a tělesných proporcí“ (Malá, Pavlovský 2002: 75).

Poruchy příjmu potravy jsou jednou z nejčastějších a nejzávažnějších onemocnění mladých žen. Mají chronický průběh a vážné somatické, psychické a sociální důsledky. (Krch 2005 in Procházková, Ševčíková 2017: 7).

Soukup uvádí, že k rozvinutí této poruchy příjmu potravy dochází tehdy, když se u daného jedince specifickým způsobem sejde několik rizikových faktorů (Soukup 2017: 15).

„Pro rozvoj poruch příjmu potravy je jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů ženské pohlaví. Ženy a dívky vykazují zvýšený zájem o svou hmotnost a množství tělesného tuku, muži a chlapci se naopak více zaměřují na svalovou hmotu“ (Procházková, Ševčíková 2017: 13). Michael Václavík ve své knize, *Skryté příčiny duševních strastí*, upřesňuje, že pouhá narážka na nadváhu dívky sama o sobě nezpůsobí vznik poruchy“ (Václavík 2023: 197).

„Osoby s poruchou příjmu potravy se domnívají, že právě hubená postava jim přinese vytoužený pocit štěstí a spokojenosti“ (Soukup 2017: 39). Poruchy příjmu potravy jsou často spojeny s nesprávným pohledem na vlastní váhu a tvar těla. Hmotnost se může stát zdrojem sebehodnocení. (Pasz, Plechatá 2020: 253). „Kilogram je jednotkou hmotnosti, která určuje míru sebeúcty a osobního pocitu štěstí u osob s poruchou příjmu potravy, [...]“ (Soukup 2017: 43).

Poruchy příjmu potravy: „Jedná se o poruchy jednání vztahující se k jídlu a o percepční poruchy – odlišné vnímání vlastního těla a tělesných proporcí“ (Malá, Pavlovský 2002: 75).

Lidé s poruchy příjmu potravy se často uchylují k izolaci. I když se často samy straní, přepadá je pocit osamocení. Samota však situaci nezlepšuje, naopak přispívá ke zhoršení. Někdy pomáhá kontakt se stejně postiženými ve svépomocných skupinách“ (Papežová, Hanusová 2012: 23).

„Proč zrovna já? Proč právě moje dcera? Proč tato pacientka? Co se týče poruch potravy, zatím si na tyto otázky nedokážeme odpovědět jedním úlevným „proto“, které by nám pomohlo zacílit prevenci a léčbu (Kazdin a kol., 1997 in Papežová 2010: 36).

3.1.1 Vliv kultury na poruchy příjmu potravy

Sociální a kulturní antropologie: „[...] usiluje o porozumění lidskému jednání a myšlení v rámci různých kulturních, resp. společenských kontextů. Klíčovým konceptuálním nástrojem této disciplíny je kategorie kultury, která je chápána jako systém naučených sociálně sdílených symbolických vzorců, které formují jednání a myšlení aktérů v různých společnostech a společenských situacích“ (Hirt a kol. 2012: 11). Jak uvádí Soukup, poruchy příjmu potravy lze označit za etnopsychózu. Jedná se totiž o problém, který je specifický pro určitou kulturní skupinu. V tomto případě se jedná o poruchu v západních společnostech. (Haviland a kol. 2014: 419 in Soukup 2017: 17). Právě, poruchou západu, jsou problémy s příjmem potravy nazvány v článku, *Anthropological Perspectives on Eating Disorders: Deciphering Cultural Logics*, který se zabývá anorexií jako kulturním fenoménem. Autoři článku poukazují například na rozdílný přístup k léčbě v jednotlivých zemích (Eli, Warin 2018: 444-449). Uvažování o tom, kdo vlastně jsme, formuje kultura, ve které vyrůstáme. Vnímání nás je ovlivněno převážně filmy, ze kterých se učíme, co je to být ženou či mužem (Dyer 1998 in Soukup 2017: 17).

[...], žijeme ve světě, kde se jídlo stalo větší tabu, než jakým byl kdy sex, a váha v koupelně se stala významnějším nositelem problémů a nástrojem konfrontace, než kdy byla zpovědnice“ (Fox-Kales 2011: 1 in Soukup 2017: 48). „Postavení duševně nemocného ve společnosti bylo a stále je odrazem dané doby, úrovně poznatků a vyspělosti kultury. [...] V prehistorii, v době, kde byly přírodovědecké znalosti na velmi nízkém stupni, si lidé patrně vysvětlovali všechny nezvyklé jevy jako působení nadpřirozených sil a bytostí“ (Ocisková, Praško 2015: 12). „Výklad vzniku duševních chorob historicky souvisel [...] s převládajícími filozofickými názory a kulturní vyspělostí společnosti“ (Raboch, Pavlovský a kol. 2012: 13).

4 MENTÁLNÍ ANOREXIE

Ve čtvrté kapitole se zaměříme specificky na jednu z poruch příjmu potravy. Řeč bude o mentální anorexii, kdy si vysvětlíme definici této nemoci. Také se dozvíme, jak jedinci s touto chorobou vnímají sami sebe. Kapitola také uvede jedno z center, které se zabývá pomocí lidem s touto chorobou a jejich blízkému okolí.

4.1 Definice mentální anorexie

„Mentální anorexie je závažná, hluboká, smrtelně nebezpečná psychická porucha. Úmrtnost na anorexii se uvádí mezi 6 a 20 %“ (Václavík 2023: 197). Doktor František David Krch, který se zabývá poruchami příjmu potravy, kam spadá právě i mentální anorexie, definuje tuto nemoc jako, poruchu, při které dochází ke snižování tělesné váhy (Krch 2005: 16). „[...] snížení hmotnosti si nemocný způsobuje sám [...]“ (Procházková, Sladká-Ševčíková 2017: 8).

Soukup ve své knize, *Tělo 2.0. Hranice těla a podoby bolesti*, parafrázuje Vymítala a říká že: „Mentální anorexií trpí především ženy a dívky, k jejichž klinickému obrazu patří aktivní udržování alespoň o 15 % nižší váhy oproti průměru [...]“ (Vymětal 2010 in Soukup 2017: 15). Tito jedinci odmítají potravu a mají narušený pohled na své tělo. Také mají neustálý strach z nárustu jejich váhy. I při kriticky nízké váze mají strach z nadváhy. „[...] odmítání jídla, narušené vnímání vlastního těla a strach z nadváhy bez ohledu na nízkou tělesnou hmotnost, popírání závažnosti onemocnění a další doprovodné zdravotní komplikace jako například amenorea, náladovost apod“ (Vymětal 2010 in Soukup 2017: 15).

„Lidé s anorexií a dalšími poruchami příjmu potravy často problém tají, popírají a pomoc odmítají. Problém si připustí často až v době, kdy už mají vážné psychické, tělesné, sociální, pracovní či výchovné problémy a uzdravení je těžké“ (Papežová, Hanusová 2012: 19). Papežová a Hanusová tvrdí, že přechod do mentální anorexie je velmi nenápadný a pozvolný. Jedinci z počátku omezování příjmu potravy přináší jistotu a pocit, že má nad něčím kontrolu. Často také může slýchat komplimenty od okolních lidí, a o to více má pak pocit, že dělá něco správně. Bohužel však: „Od určité chvíle nemůže postižená sama své chování ovládat a sama změnit. Anorexie začíná tam, kde postižení nemohou s hladověním přestat“ (Papežová, Hanusová 2012: 8).

„Pacienti mají změněný postoj k jídlu a potřebám výživy, mají radost z váhového úbytku. Přejí si být extrémně štíhlí, jsou bez náhledu na nepřiměřenost své nízké hmotnosti“ (Malá, Pavlovský 2002: 76).

Novák ve své knize, *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*, uvádí, že podle Lager a McGee: „jsou skryté anorektičky dívky nebo ženy splňující všechna diagnostická kritéria mentální anorexie, které nemají extrémní podváhu. Jejich váha sice obyčejně neklesá pod 45 kg, stále se však pohybuje pod 15 % průměrné váhy“ Toto autor vidí jako problém v tom, že je nemoc u těchto lidí málo kdy odhalena. Jedinci mají sice nezdraví vztah k jídlu a zkreslený pohled na své tělo, ale nejsou dostatečně vyhublé na to, aby si někdo všiml nějakého problému (Lager, McGee 2003: 266-295 in Novák 2010: 66).

„Recidiva onemocnění znamená opětovné objevení příznaků po uzdravení“ (Procházková, Ševčíková 2017: 85). [...] Podle Procházkové a Ševčíkové je relaps u poruch příjmu potravy častý a objeví se až u poloviny osob bojující s touto nemocí (Procházková, Ševčíková 2017: 85).

4.1.1 Centrum Anabell

V roce 2002 vzniklo Centrum Anabell, které nabízí pomoc lidem a jejich blízkým potýkajícím se s poruchami příjmu potravy. Díky tomuto centru vyšla brožurka, která byla vytvořena, aby šířila a poskytovala důležité informace o problematice poruch příjmu potravy. V brožurce se o mentální anorexii dozvíme, že tato nemoc patří mezi nejčastější psychiatrické diagnózy. Dále se také jedná o duševní nemoc, která má jedno z nejvyšších úmrtností. Lidé s touto nemocí však neodmítají jídlo z toho důvodu, že by na něho neměli chuť, ale proto, že jíst nechtějí (Galová 2013: 4).

5 ZPŮSOBY NAHLÍŽENÍ NA MENTÁLNÍ ANOREXII

Pátá kapitola této bakalářské práce se zaměří na možné vnímání mentální anorexie. Vysvětlí pojmy stereotyp, předsudek a poukáže na to, jak mohou tyto pojmy ovlivnit nahlížení společnosti na mentální anorexii.

5.1 Stereotypy a předsudky

5.1.1 Stereotypy

„Stigma je ve skutečnosti zvláštní druh vztahu mezi vlastností a stereotypem“ (Goffman 2003 in Bělík, Hoferková, Kraus a kol. 2017: 377).

Definice stereotypů podle Allporta zní následovně: „Ať už je pozitivní či negativní, stereotyp je příliš silné přesvědčení spojené s nějakou kategorií. Jeho funkce spočívá v tom, že má ospravedlnit (racionálně vysvětlit) naše chování a postoj vůči této kategorii. (Allport 2004: 215). Stereotypy jsou: „[...] Pasivně přijímané způsoby posuzování určitých skupin lidí na základě tradic a předsudků“ (Hyhlík a Nakonečný 1977 in Ocisková, Praško 2015: 21).

Umožňuje rychle zařadit osobu do určité kategorie. Ovlivňuje přístup a chování k lidem, se kterými nemáme takřka žádné zkušenosti. (Ocisková, Praško 2015: 21).

5.1.2 Předsudky

Allport uvádí nejkratší definici předsudku a říká že: „předsudek znamená, smýšlet o ostatních špatně bez náležitého opodstatnění. (Allport 2004: 38). Dále však hovoří o tom, že předsudek nemusí být pouze špatný. Lépe tedy popisuje předsudek jako: „příznivý či nepříznivý postoj vůči osobě anebo věci, který člověk zaujímá předem, bez opravdové zkušenosti nebo bez pohledu na ni,“ (Allport 2004: 38). „Předsudek se obvykle projevuje v tom, jak jednáme s jednotlivými příslušníky zavrhané skupiny“ (Allport 2004: 39).

Na základě předsudku, tedy může být předem zavrhnut jedinec, patřící do určité skupiny a mohou mu být přisuzovány vlastnosti, které jsou spjaté, právě s touto skupinou. Jedinec je tak automaticky „zaškatulkován,“ aniž bychom měli s touto osobou nějakou bližší zkušenost. (Allport 2004: 39).

Ocisková a Praško uvádějí příklady nepravdivých přesvědčení, které mají někteří jedinci vůči lidem s psychickými problémy. Jedná se o přesvědčení že, : „psychické poruchy nejsou pravé nemoci, lidé předstírají nemoc, vymýšlí si, zbytečně příliš nařikají a vyhýbají se

odpovědnosti“ (Ocisková, Praško 2015: 24). Dále také že jsou tito lidé vždy nebezpeční (Ocisková, Praško 2015: 24).

„Co se týče předsudků vůči lidem s psychickou poruchou, týkají se zejména očekávání nebezpečného chování, které ve stigmatizujících vyvolává obavy a následné distancující chování“ (Graves et al. 2005 in Ocisková, Praško 2015: 26).

5.2 Nejčastější stereotypy a předsudky o mentální anorexii

„Poruchy příjmu potravy jsou složitá věc. Bohužel o této poruše panují velké fámy. Fámy, které nejsou pravda a člověk, který touto poruchou nikdy neprošel, si je neumí ani představit,“ pronesla Emma Urbánková, dívka léčící se z mentální anorexie, v jednom ze svých podcastů (Urbánková 2021: 00:23). V následujících odstavcích se podíváme na nejčastější stereotypy a předsudky, o kterých se mluví v knihách a na internetu.

5.2.1 Mentální anorexie je jen výmysl. Dospívající si ji vymysleli, aby byli důležití

„Bohužel tomu tak není. Poruchy příjmu potravy se řadí mezi psychická onemocnění a patří mezi nejčastější onemocnění dospívajících. Nejenže mohou být smrtelná, ale působí dlouhodobé obtíže nemocným i jejich nejbližšímu okolí“ (Galová 2013: 6).

Většina lidí, kteří si touto nemocí neprošli, ji nerozumí a nechápou. Toto je podle mého názoru důvod, proč lidé odmítají přijmout, že je to opravdu choroba.

5.2.2 Anorexii není třeba brát vážně

Na mentální anorexii se umírá. Dokonce je u této nemoci úmrtnost třikrát vyšší, než u ostatních psychických problémů. „V důsledku komplikací souvisejících s touto nemocí umírá asi 5-20 procent nemocných. Pravděpodobnost úmrtí se zvyšuje přímo úměrně s prodloužením onemocnění [...]“ (Galová 2013: 8). V září minulého roku zemřela Natálie Hricová, která na svém Instagramu sdílela s lidmi svůj boj s anorexií. Dívka chtěla, aby lidé pochopili, že je tuto nemoc brát vážně. Natálka v roce 2023 svůj boj bohužel prohrála. Bylo jí pouhých 23 let.

5.2.3 Problém mentální anorexie je pouze extrémní vyhublost, takže jen stačí aby člověk přibral a vše je v pořádku

Extrémní vyhublost s sebou nese spoustu dalších rizik. Důsledkem dlouhodobé podvýživy jsou často velké zdravotní problémy. U velkého procenta osob s mentální anorexií hrozí výskyt kardiálních potíží. Srdeční potíže jsou u této choroby běžné, kvůli zhoršené výkonosti srdečního svalu, může dojít až k jeho selhání. Častým problémem je dále také vznik osteoporózy, kterou způsobuje nedostatek vápníku. Dopady nemoci jsou opravdu vážné a často nezvratné. Tělo však netrpí jen zevnitř. Dalšími následky, které jsou však již viditelné, mohou být například: „Zvýšené ochlupení pokožky, nažloutlé zbarvení kůže a změny nálad nemocného, jako například poruchy koncentrace, podrážděnost nebo deprese, které mohou vést až k sebevraždě“ (Galová 2013: 8).

5.2.4 Mentální anorexie postihuje jen mladé lidi v pubertě

Anorexie se může vyskytovat u lidí v jakémkoliv věku. Tato nemoc byla zaznamenána jak u dětí mladších 10 let, tak ale i u seniorů. Je však pravda, že nejvíce ohroženou skupinou jsou především dospívající (Galová 2013: 13).

Krch uvádí, že nejčastěji se mentální anorexie objevuje ve věku 13 až 20 let. Dále však také připomíná, že tato nemoc se sice výjimečně, ale přesto vyskytuje i u osmiletých dětí. Poté zmiňuje, že je možné se s ní setkat u lidí po čtyřicátém roce (Krch 2005: 22).

Je také možné, že se vám nemoc sice projeví v pubertě, ale nesete si jí až do dospělosti. Najdou se i lidé, kteří s nemocí bojují dlouhá léta. Dalším častým scénářem je relaps. Může se stát, že se člověk z nemoci dostane jen na určitou dobu. Vypadá to, že se člověk uzdravil, začne mít lepší vztah k jídlu, přibere, zlepší se psychický stav, a vtom najednou přijde již zmíněný relaps. Návrat nemoci, který je nejčastěji způsoben nějakou situací v životě, se kterou se jedinec nedokáže vypořádat. Takový to relaps může nastat i po několika letech (Procházková, Sladká-Ševčíková 2017: 85).

5.2.5 Mentální anorexie je jen problém dívek a mužů se netýká

Poruchy příjmu potravy se netýkají pouze žen, ale i chlapců a mužů. Je však pravda, že se desetkrát až dvacetkrát častěji vyskytují převážně u ženského pohlaví. Velká část mužů s tímto onemocněním jsou sportovci, nejčastěji z odvětví jezdectví, gymnastiky, tance či skoků na lyžích (Galová 2013: 14).

Právě jedním známým skokanem na lyžích je Němec Sven Hannawald, který se s touto nemocí potýkal. Mezi českými sportovci se s mentální anorexií setkal například mladý biatlonista Ondřej Mánek. Ten o problému otevřeně promluvil v jednom z podcastu s názvem *Na síti s Andreou Hlaváčkovou*. Podle něj je anorexie ve společnosti tabu. „Myslím si, že by se posluchači až divili, kolik momentálně hodně dobrých sportovců, tenhle problém řeší, [...]“ prozradil Ondra (Hlaváčková 2023: 23:00).

5.2.6 Poruchy příjmu potravy jsou jen o váze

Často si lidé myslí, že anorexie = extrémně vyhublé tělo. Emma, která se léčí z mentální anorexie, ve svém podcastu hovoří o lidech, kteří jí často píšou, že na tom nejsou s váhou tak špatně, jako byla ona, a tím pádem nemohou mít mentální anorexii. Vyjadřuje se k tomu tak, že anorexií může trpět i člověk, který není na první pohled vyhublí.

„Anorexií může trpět i člověk, kterej má silnou nadváhu, ale má naprostej zmatek ve své hlavě. Není to o tom, jestli máte nějakou danou váhu, je to opravdu jenom o tom, jestli se toho jídla bojíte nebo ne.“ Podle Emmy je tento mýtus velký problém, jelikož si okolí začne uvědomovat, že je něco špatné, většinou právě až když je jedinec opravdu vyhublý (Urbánková 2021: 03:00–04:40).

Toto však platí i z druhé stránky. To, že vidíme velmi vyhublého člověka, ještě neznamená, že trpí mentální Anorexií. Stepanová (2017) ve své autobiografické knize, *Anorexie: hlad po jiném světě*, poukazuje na to, že jí lidé považovali kvůli hubenému tělu za anorektičku, ještě dávno předtím, než anorexií opravdu onemocněla.

„Byla jsem vyloženě hubená. Dokonce v období brzké puberty tak moc, že jsem vypadala opravdu děsivě a spolužáci i učitelé se mě ptali, zda nemám problémy s jídlem, posléze s anorexií. V té době jsem byla v sedmé třídě a hodně spolužáků mě kvůli tomu pomlouvalo. Paradoxem bylo, že v té době jsem o anorexii či poruše příjmu potravy věděla asi tolik, kolik moje osmdesátiletá babička o mobilních aplikacích – čili nic. Věděla jsem, že lidé s anorexií nejedí, protože jim nechutná jídlo, a jsou hubení,“ přiznává Eva Stepanová (Stepanová 2017: 22). Tyto, ale i jiné stereotypy, mohou být pro jedince s mentální anorexií velmi nepříjemné.

6 POHLED OKOLÍ A NEJBLIŽŠÍCH

V této kapitole se zaměříme na vztahy v rodině, ve které žije člověk s mentální anorexií. Jak už jsem zmiňovala v předešlých kapitolách, pohled na tuto chorobu se liší podle toho, na jaké pozici se člověk nachází. Zda jste přímo jedinec s mentální anorexií, nebo má tuto nemoc někdo z vašich blízkých, či jste se s nemocí nikdy nesetkal.

6.1 Rodina a okolí

Novák ve své knize prezentuje některé rizikové faktory pro vznik mentální anorexie. Je zde řeč o nedostatečné komunikaci a otevřenost při diskutování, dále také chybějící rodičovská péče, absence rodičovské kontroly nebo rodina popírající emocionální potřeby pacientek (Novák, 2010: 24).

Toto však není případ všech osob trpících mentální anorexií. Například autorka Jendruchová popisuje svůj vztah s rodinou jako harmonický.

„Výroky lékařů, že anorexie znamená komplikované vztahy v rodině, komplikované vztahy s matkou, mi zněly jako fráze. Vždyť nepocházím z rozvrácené rodiny, vždy jsem vnímala silnou lásku obou rodičů... Nikdy! A zdůrazňuji slovo NIKDY mi doma nikdo neřekl, že jsem při těle, že bych něco neměla jíst, abych nepřibrala, nikdy mě nikdo neomezoval ani netrestal za to, když mi něco nechutnalo“ (Jendruchová 2020: 22).

Doktor František D. Krch ve své knize sděluje svou zkušenost s matkou anorektičky: „Matka jedné anorektičky mě jednou obvinila, že obhajuji problémy její dcery. Snažil jsem se jí vysvětlit, že nejde o obhajobu, ale o snahu porozumět problému, který máme řešit“ (Krch 2010: 77). Matka dvaadvacetileté anorektičky: „Bývalo to takové veselé děvče a dnes nedělá nic jiného, než že chodí do práce a potom se zavře doma a trápí se. My se samozřejmě trápíme s ní...“ (Krch 2010: 205).

„V průzkumech rodin osob trpících poruchami příjmu potravy byly zjištěny obdobné charakterové rysy rodičů. Matky dívek, které onemocněly anorexií, bývají nadměrně ochranné, obtěžující, dominantní. Často se objevuje nadměrná závislost dívek na matkách“ (Procházková, Ševčíková 2017: 43). Často se stává, že se rodina snaží ukázat na někoho, kdo je za nemoc zodpovědný a najít tak viníka. Vracejí se v čase zpět, obviňují se a mají pocity viny (Papežová, Hanusová 2012:14).

„Nemoc se stává určitým organizačním principem života rodiny. Vše se podřizuje péči, rodina jedná podle zlepšení a zhoršení stavu postiženého, pečující často nemají čas na své potřeby,

jsou unavení, podráždění, může docházet k sociální izolaci rodiny a zhoršení všech ostatních vztahů v rodině, protože na ně není čas a energie“ (Papežová, Hanusová 2012: 14).

Poruchy příjmu potravy narušují nejen emoční a mimo jiné i sexuální život nemocných, ale také sociální a profesní život. Způsobují dlouhodobé nesnáze nejen samotným pacientkám, ale také jejich rodinám, přátelům a dalším blízkým osobám“ (Procházková, Ševčíková 2017: 7).

„Zoufalí a rozhněvaní rodiče, sourozenci nebo partneři zkoušejí domlouvat, přesvědčovat, vyhrožovat i citově vydírat. Podle autora jsou však všechny tyto pokusy předem odsouzeny k neúspěchu. Podle něj se tyto lidé snaží člověka s anorexií donutit k racionálnímu chování, kterého však jedinec v této nemoci není schopen (Václavík 2023: 197).

Kniha, *Brave girl Eating*, vypráví příběh vypráví o rodině, jejich dcera trpí mentální anorexií (Brown 2010).

Že rodiče své děti v této nemoci často nepoznávají a říkají si, že toto přeci nemůže být jejich dítě (Brown 2010: 9). Kniha, *Breave girl eating*, vypráví o Kitty trpící anorexií a její rodině. Matka zde přiznává, že nerozumí tomu, proč její dcera nevezme vidličku do ruky a normálně se nenají. (Brown 2010: 25) Také je zde poukázána nedůvěra k lidem s touto chorobou v nemocničních zařízeních. Dívka je obeznámena s tím, že při hospitalizaci kvůli anorexii, nemůže mít u jídelního stolu dlouhé rukávy. Mělo se tak zamezit tomu, aby si jídlo schovala do rukávu. (Brown 2010: 75) Dívka si v příběhu projde i relapsem, který nastane poté co se na dva měsíce odloučí od rodiny (Brown 2010: 310) „Anorexii jsem nikdy neměla, ale žila jsem s ní“: říká matka, která se ze všech sil snažila, aby se její dcera z této nemoci zotavila (Brown 2010: 17).

„Nestačí správně rozpoznat mentální anorexii a dát dítě do nemocnice jako do servisu. Je také třeba chápat, proč dceři přináší uspokojení, když tolik cvičí a málo jí, proč někdy podvádí s jídlem a jak jí pomoci změnit návyky, na které si už zvykla“ (Krch 2010: 77). „Léčba anorexie však nespočívá v tom, že se snažíme pochopit, jak anorexie nemocného trápí, ale že respektujeme logiku jeho problémů a aktivně hledáme možnosti změny“ (Krch 2010: 77).

„Neexistuje jediná příčina a neexistuje ani jediná univerzální léčebná metoda, lék nebo postup. Léčba se vyvinula empiricky“ (Papežová, Hanusová 2012: 2).

„Pochopit anorexii pro lidi s normální chutí k jídlu a pocity hladu bývá velmi těžké“ (Papežová, Hanusová 2012: 8).

Na konci knihy, *Jídlo není nepřítel*, od Jendruchové nalezneme výpovědi lidí s mentální anorexií a následně výpovědi jejich rodičů. Nalezneme zde i maminku chlapce s anorexií, která se vyjádřila k tomu, jaké názory na ni mělo okolí. „Do toho všeho jsem ještě od lidí, kteří absolutně nechápali a nesnažili se pochopit, čím si procházíme, poslouchala, že jsem na něj

měkká, a podobné věty. Nikdo nechápal, že to má již takto nastavené v hlavě a jídla se neskutečně bojí. Ze začátku jsem se to snažila těmto lidem vysvětlovat, ale zdaleka neměli představu, o čem je řeč, takže již nevysvětluji“ (Jendruchová 2020: 135).

7 VNITŘNÍ A VNĚJŠÍ POHLED

Tato kapitola bude především věnována vysvětlení emického a etického přístupu. Mnozí lidé mají na mentální anorexii svůj názor a svůj vlastní pohled. Dost často se názory lidí, kteří se s nemocí nikdy nesetkali, velmi liší, od pohledu lidí s touto nemocí.

7.1 Emický a etický přístup

V knize Martina Soukupa, *Terénní výzkum v sociální a kulturní antropologii*, se dozvídáme, že Kenneth Lee Pike byl tím, kdo dostal pojmy emický a etický do povědomí společnosti. „Emická analýza měla spočívat v rozkrytí vzorců v jedné kultuře za účelem zjistit, jak se k sobě vztahují jednotlivé elementy kultury a vytvářejí funkční celek“ (Pike 1954: 8-11 in Soukup 2014: 63). Výsledky analýzy byly vnitřním pohledem dané kultury. Jednalo se tedy o výsledky, které se vztahovaly jen na tento zkoumaný celek a nevztahovaly se na žádnou jinou kulturu. Pike dle Soukupa: „Oproti tomu etickou analýzu označil za „vnější či cizí“ (orig. External or alien), protože jejím účelem bylo odhalit podobnosti a rozdíly jevů jedné kultury v komparaci s jinou kulturou“ (Pike 1954: 8-11 in Soukup 2014: 63).

„Nejjednodušší možný výklad obou přístupů lze podat ztotožněním emického s významy, jež příslušníci zkoumané kultury připisují věcem a jevům, a etického s objektivně pozorovaným či měřitelným“ (Soukup 2014: 64). Má bakalářská práce bude tedy vycházet především z pohledu emického. Tento přístup Soukup zjednodušeně popisuje takto: „Výzkumník při emickém přístupu postupuje tak, že zjišťuje a zaznamenává pravidla a kategorie studované kultury z hlediska jejich příslušníků“ (Soukup 2014: 64).

Soukup také upozorňuje, že: „Jeden přístup není lepší než druhý. Jsou zdrojem rozdílného typu dat a oba přístupy jsou relevantní při zkoumání kulturních a sociálních jevů“ (Soukup 2014: 64).

7.1.1 Pohled na problematiku mentální anorexie

V roce 2019 vznikla kniha, *An(n)a*, napsaná Sárou Báchorovou, dívkou, která se na vlastní kůži setkala s mentální anorexií. V knize dala Sára této zákeřné nemoci jméno, říká jí Ana. Chtěla bych zde ukázat, jak dívka Anu, tedy anorexii, představuje čtenářům.

„My se ještě neznáme, ale věř mi, že brzy ke mně budeš mít blíž než ke komukoliv jinému. Kdo vlastně jsem? Tvůj anděl strážný, nová naděje, nejlepší kamarádka i nejhorší nepřítel. Ale pro začátek mi říkej Ana. Vnutím ti svůj ideál krásy, vnutím ti sebe. Každý, a teď

i ty, chce vypadat jako já. Pavoučí nohy, vosí pas, vystouplé klíční kosti, sněhově bílá plet' [...] Už vidím, jak spolu půjdeme po ulici a lidé se za tebou budou otáčet. Budou oslněni tvou krásou. Už nebudeš tím tlustým prasátkem, jakým jsi bývala [...]" (Báchorová 2019: 9).

V druhé části tohoto pododdílu bych ráda použila úryvek z knihy od F. Krcha, kde je anorexie vyobrazena očima člověka, co se s nemocí nikdy nepotýkal. „Zapadlé unavené oči, suchá pokožka napjatá přes vystouplé kosti, příliš jemné, řídké vlasy... 35, 40 nebo 45 kg tělesné váhy na 165, 170 nebo 175 cm tělesné výšky. Tak vypadá mnoho děvčat, které poprvé přicházejí do ambulance kvůli poruchám příjmu potravy.

Takhle hubená a bojí se tloušťky. Musí být šílená, když to nevidí a nechce začít jíst, myslí si nejenom jejich rodiče a přátelé, ale i někteří terapeuti a nakonec často sama nemocná. Mentální anorexie tak získává pověst, tajemné zákeřné, a hlavně nesrozumitelné duševní choroby“ (Krch, 2010: 11).

Zde můžeme vidět rozdílné pohledy lidí, stojících v různých pozicích. Na jedné straně dívka, která mluví o krásném vosím pasu a o sněhově bílé pleti. Na druhé straně lékař, zmiňující zapadlé unavené oči a suchou pokožku.

8 PERSPEKTIVISMUS A IRACIONÁLNÍ MYŠLENÍ

Mentální anorexie je závažná hlavně z toho důvodu, že si velká část lidí trpící touto nemocí, neuvědomuje svůj zdravotní stav. Jedinec nevidí vážnost situace, a proto nemá potřebu s nemocí bojovat. Myšlení anorektiček či anorektiků je často iracionální. Jejich chování je tak v očích ostatních lidí nepochopitelné (Fay 2002: 123). V této kapitole se tedy zaměřím na pojmy, které ukazují, že je možné se na věci dívat z různých úhlů pohledu a různým typem uvažování. Každý člověk je totiž úplně jiný a nemůžeme tedy předpokládat, že myšlení a pohlížení na danou situaci, budou totožné.

8.1 Perspektiva

„Perspektivismus je názor, že veškeré poznání je nutně perspektivní povahy, tzn., že kognitivní výroky a jejich hodnocení vždy patří do určitého rámce, který poskytuje konceptuální prostředky, jimiž se popisuje a vysvětluje svět. Podle perspektivismu poznávající nikdy nenazírají realitu přímo, jaká je o sobě, a přistupují k ní ze svého vlastního hlediska, s vlastními předpoklady a předsudky,“ takto perspektivismus definuje Brian Fay ve své knize *Současná filosofie sociálních věd* (Fay 2002: 93).

Je to přístup, který tvrdí, že je potřeba na věci nahlíží z více pohledů. Žádný pohled na věc tedy nemůže být ten správný. Člověk nikdy nenahlíží na realitu přímo. Přistupuje k ní z vlastní perspektivy. Je ovlivněn svými předsudky a zkušenostmi. Perspektivismus se tedy zajímá o to, jak lidé k dané situaci přistupují (Fay 2002: 97–98).

8.2 Racionální a iracionální uvažování

„Podle racionalismu, vysvětlit lidské jednání znamená najít jeho důvod; a najít jeho důvod znamená ukázat, že toto jednání je vzhledem k přesvědčením a tužbám jednajícího rozumné“ (Fay 2002: 115). Opakem je pak jednání iracionální. Toto jednání je oproti tomu racionálnímu nelogické a bezdůvodné. „Pro racionalisty je to, co vypadá jako iracionální jednání – iracionální, protože nemá žádný zjevný důvod nebo žádný zjevný dobrý důvod [...]“ Podle Faye však: „[...] lidé mohou jednat iracionálně, přestože jednají na základě procesu praktického uvažování. Tito jedinci mohou mít totiž pro své jednání nějaký důvod. A tak: „[...] jejich jednání [...] může být iracionální, a přesto být jedním“ (Fay 2002: 122).

Iracionální jednání je vlastně: „[...] takové jednání, které vyplynulo z mylného uvažování, kdy přesvědčení a touhy jednajícího neopravňují jeho výsledné jednání.“ Pro lepší pochopení to také Fay popisuje na konkrétních příkladech. Řeč je zde o člověku, který ze

strachu, že by se mohlo něco stát jeho matce, nešlape na spáry mezi kachličkami. Nemá pro to žádný zjevný důvod, ale i přesto na spáru nešlápne. Dalším příkladem je anorektička, která se může domnívat, že je tlustá, i když je hubená až na kost. „V těchto případech a nespočtu dalších mají jednající iracionální přesvědčení a touhy“ (Fay 2002: 123).

8.3 Iracionální uvažování v kontextu mentální anorexie

Velké množství příkladů iracionálního uvažování lidí s mentální anorexií můžeme nalézt v knize, *Jídlo není nepřítel*, jsou zaznamenány zápisky z deníků, které psali lidé s mentální anorexií. Dívka s mentální anorexií: „Dnes jsem byla na psychiatrii u holčiny, která má anorexiu a váží 28 kilo. Říkala mi, jak jsem strašně hubená a že musím přibrat a jak ona je tlustá oproti mně“ Zápis od stejné dívky o měsíc později: „Včera jsem byla opět u psychiatričky a šla jsem k ní úplně v pohodě, ale v čekárně to začalo. Přišla tam sestra spolužačky ze základky, která hrozně zhubla. Bylo mi jí strašně líto, když vím, čím prochází, ale na druhou stranu jsem jí strašně záviděla, jak je krásně hubená. Chci taky! Slíbila jsem, že budu dodržovat jídelníček a nevynechávat, ale vím, že nechci (Jendruchová 2020: 252).

9 VLIV MENTÁLNÍ ANOREXIE NA SOCIÁLNÍ VZTAHY

V této kapitole se zaměříme na vztahy v rodině, ve které žije člověk s mentální anorexií. Jak už jsem zmiňovala v předešlých kapitolách, pohled na tuto chorobu se liší podle toho, v jaké pozici se člověk nachází. Zda jste přímo jedinec s mentální anorexií, nebo má tuto nemoc někdo z vašich blízkých, či jste se s nemocí nikdy nesetkal.

9.1 Perspektiva člověka s mentální anorexií

Pohled ze strany anorektičky skvěle popisuje autorka Jendruchová ve své knize, *Jídlo není nepřítel*. Podle ní totiž:

„Neexistuje jediný spouštěč, nelze říct, tohle mi to způsobilo, tenhle člověk na mě prsknul bacila anorexie. Onemocněla jsem souhrou mnoha okolností, počínaje fyzickými předpoklady, genetikou, okolním světem, ve kterém jsem se pohybovala, různými strachy, jinými nemocemi a dalšími událostmi, které vedly k tomu, že jsem už jako dítě měla nízké sebevědomí a byla nespokojená ve svém těle“ (Jendruchová 2020: 23).

Autorka také vyvrací několik dalších mýtů o této chorobě. Snaží se vysvětlit, že lidé si anorexii opravdu nevymýšlí, jen proto aby byli zajímaví. Dále také chce, aby si okolí uvědomilo, že nemocní nedělají naschvály a opravdu neublíží svým blízkým záměrně. Konstatuje: „Tato tabuizovaná nemoc často lidi svádí k tomu nemocné odsoudit, vysmát se, že je to trhlá anorektička. Ale za odstrašující fyzickou stránku se ukrývá citlivá a často velmi inteligentní bytost, která vnímá, myslím, prožívá a šíleně se trápí“ (Jendruchová 2020: 23). „Víte, nemocný anorexií prožívá hrozný tlak a výčitky, když vnímá, že ubližuje svým nejbližším. A věřte, že on to skutečně vnímá, i když se vám to nezdá. Jenomže to, co ho ovládá, je silnější než on sám a nedokáže s tím nic udělat. Navíc neví, proč to dělá, proč vám ubližuje. Nechce to“ (Jendruchová 2020: 21). Podle Jendruchové se: „nemocný setkává s nepochopením“ (Jendruchová 2020: 21).

9.1.1 Pohled na hospitalizaci člověka s mentální anorexií

V jednom z podcastů, s názvem *Vlna*, se o svůj příběh podělila anorektička Martina Bumbová. Jedno z témat, o kterém hovořila, byla léčba mentální anorexie v České republice. Uvedla, že podle jejího názoru: „Léčba tady není dostupná. Pokud už se musíte léčit ve formě toho, že musíte třeba do ústavní léčby, tak ta funguje tak, že vás cpou jídlem. Což když jste mentální anorektik, tak jídlo nenávidíte. Když vám někdo cpe jídlo nemá to smysl. Myslím si,

že hodně často se zapomíná, že mentální anorexie, mentální bulimie, má už v sobě to slovo mentální, což souvisí s hlavou a je potřeba léčit tu hlavu“ (Bumbová 2024: 08:39–09:11).

Martina také zdůrazňuje posluchačům, že mentální anorexie je nemoc jako každá jiná. „Zapomíná se na to, že je to nemoc. Často lidi říkají, že to není nemoc. To je nemoc, jo? Já mám osobní zkušenost s tím, že můj manžel mi řekl, že moji nemoc si vymýšlím,“ sděluje (Bumbová 12:44–12:56).

9.2 Perspektiva rodiny

Krch ve své knize mluví o zkušenosti s rodičem jedné anorektičky. „Otec jedné mojí pacientky vystříhal novinové články o tom, jak je zdravé mít normální váhu a jak se mužům líbí silnější ženy. Myslel si, že tím dceru přesvědčí, aby byla spokojená se svým tělem. Nepodařilo se mu to, jenom jí připomínal to, čeho se tolik bála“ (Krch 2010: 171).

Dalším rodičem, jehož pohled na věc bych chtěla zmínit je matka Emmy Urbánkové, mladé dívky trpící mentální anorexií. Emma na svém youtube kanále zrealizovala rozhovor se svou matkou, které pokládala otázky týkající se pohledu rodiče na mentální anorexii. Ta se rozprávěla o své perspektivě na tuhle, pro ni složitou nemoc.

„Někdy je to těžký pochopit, když jdeme třeba do cukrárny nebo když jsou narozeniny nebo nějaká oslava nebo když je běžná večeře. My si tady prostě u televize tady dáme večer nějaký brambůrky nebo něco a je pro mě jako takový... né těžký, ale si říkám, ježiš jako ona to má? Já tady sním celý pytlík a ona se toho ani nedotkne. Víím, že jsme si potom dali ještě celou čokoládu a ona zase je úplně imunní“ (Urbánková 2021: 8:15–8:53).

„Je takový nepochopitelný, že třeba... to bylo zvláštní. Ty jsi nejedla potraviny, u kterých mi přišlo, že tě nemůžou vůbec rozhodit, nebo že po nich nemůžeš přibrat, že jsou třeba zdraví. Tak ty jsi totálně odmítala, ale pak jsi třeba snědla hromadu brambor. A to mě přišlo úplně takový disproporční a s tím jsem si nevěděla rady“ (Urbánková 2021: 9:56–10:24).

Matka však i přes veškeré nepochopení dcery situaci nikdy nezlehčovala a od první chvíle dceru při léčbě podporovala.

Další Emmina otázka směřovala na to, jaké vlastně měla první pocity, při zjištění, že má její dcera anorexii. Odpověď byla dost zdrcující: „Že je to prostě rodičovský selhání. Člověk si rekapituluje, co dělal všechno špatně. Je tam prostě obrovský strach o ten život. „Dále konstatovala, že měla hrozný pocit viny. Obviňovala se, že si ničeho nevšimla (Urbánková 2021: 16:57).

Poslední, co bych z tohoto zajímavého rozhovoru chtěla zmínit je na situaci mezi rodiči, při zjištění dceřiny nemoci. Otázka byla mířená na to, zda se matka s otcem hádali. Odpověď byla následující: „Jestli jsme se hádali s tatínkem? Ne. Byl to spíš takovej boj ega. Ty za to můžeš! Ne, ty za to můžeš! Ale nikdy jsme si to vlastně neřekli nahlas. Jenom, než si člověk vlastně přizná že je to jeho 50 % (Urbánková 2021: 5:20–6:03).

10 METODOLOGIE

Druhá část bakalářské práce popisuje samotný výzkum. V této části nalezneme cíle výzkum a výzkumné otázky. Dále také metody výzkumu, způsoby sběru dat, jejich analýzu a následnou interpretaci. V neposlední řadě nesmí chybět zmínka o informantech a o etice výzkumu, na kterou jsem musela, kvůli volbě tématu, myslet.

Před zahájením výzkumu je nezbytné si některé věci upřesnit a dopředu naplánovat. Dle Jiřího Reichela, který popisuje strukturu výzkumu jako: „[...] soustavu tří následných fází či etap, jimiž jsou jeho příprava, jeho realizace a jeho vyhodnocení“ (Reichel 2009: 38).

10.1 Cíl výzkumu

Před začátkem samotné realizace výzkumu, bylo zapotřebí ujasnit si cíl a stanovit si výzkumné otázky. Od začátku jsem věděla, že se chci zabývat tématem mentální anorexie. Jsem studentem sociální antropologie, a tak jsem přemýšlela o zasazení tohoto tématu do kontextu mého oboru. Rozhodla jsem se tedy, že můj výzkum bude zaměřen hlavně na různé způsoby nahlížení, na tuto nemoc. Hlavním cílem tedy bylo zjistit, jak na mentální anorexii nahlíží lidé, kteří si nemocí prošli, jak na ni nahlíží jejich blízcí, a jak lidé, kteří se anorexií nikdy nesetkali. Zajímalo mě také jestli se mezi společnostmi objevují nějaké stereotypy a mýty o této nemoci a jak je vnímají lidé s mentální anorexií.

Mám dojem, že je tato nemoc stále mezi lidmi velké tabu. Za poslední dobu přibilo velké množství lidí, co se s nemocí potýkají. Hlavně za covidové pandemie rapidně vzrostl počet lidí s poruchami příjmu potravy a celkově s psychickými problémy (Novotná 2020).

Co se mentální anorexie týče, myslím si, že spoustu lidí má předsudky vůči lidem s mentální anorexií, které jsou zapříčiněny nedostatečnou informovaností. Právě to byl důvod realizace mého výzkumu. Chtěla jsem zjistit, zda je má domněnka o milných informacích kolující mezi lidmi pravdivá či nikoli. Další bádání týkající se toho, jak vlastně anorexii vnímají lidé s touto nemocí, a jak lidé ostatní, představovalo zajímavou rovinu zkoumané problematiky.

10.2 Výzkumné otázky

Podle Františka Ochrany: „Výzkumnou otázkou rozumíme formulaci (transformaci) vědeckého problému do podoby dotazu, jehož zodpovězením se usilujeme něco nového dozvědět, respektive něco vyřešit“ (Ochrana 2019: 31).

- Jaké stereotypy o mentální anorexii kolují mezi mnou vybranými účastníky výzkumu?
- Jak na lidi s mentální anorexií nahlíží oslovení respondenti a informanti?
- Do jaké míry je vybraný okruh osob informován o mentální anorexii?
- Jak se liší pohledy lidí, stojících v různých pozicích zkoumaného problému?

Zde byl ráda uvedla, kdo je to vlastně informant. Podle Hirta je v antropologii za informátora považován ten jedinec, se kterým přichází výzkumník do přímého kontaktu. Jsou to tedy osoby, které jsou zapojeny do kvalitativního výzkumu a jsou s nimi prováděny rozhovory (Hirt a kol. 2012: 60).

Informanti vyskytující se v mé bakalářské práci byli vybráni ze tří cílových skupin. První skupinou jsou lidé, kteří mají s mentální anorexií přímou zkušenost. Jsou to tedy lidé, kteří si prošli nebo momentálně prochází mentální anorexií. Z této skupiny se mi podařilo realizovat rozhovor se třemi osobami. Všechny tyto osoby jsou ženského pohlaví. Snažila jsem se do výzkumu sehnat i chlapce, ale nakonec bezvysledně.

Další skupinou jsou lidé z blízkého okolí jedinců, bojujících s mentální anorexií. Tito informanti se s nemocí nesetkali přímo, ale znají někoho, kdo touto nemocí trpí. Tato skupina je taktéž tvořena třemi ženami v různých věkových kategoriích.

Třetí, poslední a také nejpočetnější, skupinu tvoří pět informantů. Tato skupina je nejpočetnější z toho důvodu, že informanty nebylo tak obtížné sehnat. Patří sem totiž lidé, kteří s nemocí ani s nemocným nemají žádnou zkušenost.

Lidé s mentální anorexií		Blízké osoby lidí s mentální anorexií		Lidé, kteří se s anorexií nesetkali	
MA1	15 - 20 let	BO1	18 - 20 let	N1	15 - 18 let
MA2	20 - 25 let	BO2	20 - 25 let	N2	20 - 25 let
MA3	30 - 40 let	BO3	40 - 45 let	N3	25 - 30 let
				N4 (muž)	25 - 30 let
				N5	30 - 35 let

Tabulka č.1: rozdělení informantů (Zdroj: MF)

MA 1 – Dívka se s anorexií začala léčit, když jí bylo 16 let

MA 2 – Dívka s mentální anorexií začala poprvé bojovat, když jí bylo 10 let.

MA 3 – Žena byla diagnostikovaná až v 26 letech, zhruba po 13 letech života s anorexií.

Vysvětlení tabulky č.1

Jak už bylo výše uvedeno, první skupinou jsou lidé, co mají s nemocí osobní zkušenost. V tabulce jsou zapsáni v prvním sloupcu a jsou značeni MA, tedy lidé s mentální anorexií. V druhém sloupci nalezneme informanty, kteří mají někoho blízkého s mentální anorexií. Tuto skupinu jsem se rozhodla označit velkým písmenem BO, tedy blízké osoby.

V posledním sloupci se nachází zbylí náhodně vybraní lidé, kteří se s anorexií neseťkali, a tak jsou označeni písmenem N. Tuto skupinu zastupuje i jediný muž v mém výzkumu, a tak je jediný, který má v tabulce zaznamenané i pohlaví. Tímto bych chtěla předem říct, že zbylí informanti jsou ženy či dívky.

Každý jedinec má přiřazené své číslo, tak aby byly v textu lépe rozpoznatelní a orientace v následujících kapitolách byla přehlednější. Všechny osoby v tabulce jsou řazeny podle věku vzestupně. Tedy každý informant s číslem 1 je ze skupiny vždy ten nejmladší.

10.3 Etika výzkumu

Jelikož ve své práci řeším téma mentální anorexie, což je velmi citlivá a pro spoustu lidí intimní věc, musela jsem se také velmi zaměřit na etiku výzkumu. Jak parafrázuje Švaříček a Šed'ová ve své knize: „Prakticky v rámci každého výzkumu je třeba řešit určité etické otázky. Badatelé by se měli zaobírat etickými souvislostmi svého výzkumu nejen tehdy, když dělají výzkum vězeňkyň (Nedbálková 2006 in Švaříček, Šedová a kol. 2007: 43), uživatelů drog (Magolda 2000 in Švaříček, Šedová a kol. 2007: 43), či radikálních ekologických aktivistů“ (Monaghan in Švaříček, Šedová a kol. 2007: 43).

Při volbě tématu mi bylo od začátku jasné, že budu výsledky svého šetření, prezentovat v anonymitě. Švaříček a Šedová ve své knize konstatují, že při každém výzkumu by měl badatel pečlivě uvážit všechny etické aspekty průzkumu, který právě provádí (Švaříček, Šedová a kol. 2007: 44). Že budou všichni respondenti a informanti v anonymitě, jsem tedy sdělovala jak na začátku dotazníku, tak v každé zprávě, kterou byli kontaktováni lidé, se kterými jsem si chtěla domluvit rozhovor.

Myslím si, že bez ujištění informantů o zachování anonymity, bych rozhodně nesehnala takový počet lidí. Je to bohužel téma, které je společností stále vnímáno dost negativně a lidé se k tomu často neradi přiznávají. Dále také věřím, že to napomohlo k jejich větší otevřenosti a sdílnosti. Domnívám se, že pokud bych trvala na zveřejnění jmen, ovlivnilo by to výpovědi lidí. Jediné, na co jsem upozornila bylo, že věk a pohlaví potřebuji uveřejnit, jelikož je to pro můj výzkum klíčové. Výzkum není omezen na určitý region, a tak není možné, informanty nijak

identifikovat. Někteří z informantů si nepřáli, abych rozhovory nahrávala a tak jim bylo samozřejmě vyhověno a z rozhovoru jsem odcházela s pouhými poznámkami v mobilním telefonu.

Při zabývání se tímto tématem jsem potřebovala, aby zpovídání věděli, že vše, co bude řečeno mezi mnou a informantem bude důvěrné. Jak se píše v knize *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*: „Důvěrnost znamená, že nebudou zveřejněná žádná data, jež by umožnila čtenáři identifikovat účastníky výzkumu“ (Švaříček a Šedová a kol. 2007: 45).

Dále jsem také informanty ujistila, že se jedná jen o práci do školy, a že informace, které mi sdělí nebudu nikde šířit. Jak říká Švaříček a Šedová: „S otázkou ochrany soukromí účastníků výzkumu souvisí také způsob nakládání se získanými daty. Badatel by neměl skladovat data na volně přístupném místě a je tedy dobré mít chráněný vstup do počítače“ (Švaříček a Šedová a kol. 2007: 45). S tímto souvisí také to, že jsem slíbila, že si z nahraného rozhovoru udělám přepis a nahrávky z telefonu smažu.

Jako další věc, kterou jsem informantům sdělovala byla ta, že kdyby na nějakou otázku neznali odpověď nebo by pro ně byla, jakkoliv nepříjemná, stačí mi jen oznámit, že na ni nechtějí odpovídat. Nad volnou a formulaci jednotlivých otázek jsem hodně přemýšlela. Nerada bych se vyptávala na něco, co by bylo dotazovaným nepříjemné. Bohužel zde opět narážíme na úhly pohledu a to, že mě otázky přišly v pořádku, ještě neznamená, že to tak budou vidět i všichni mí informanti.

11 SBĚR DAT

11.1 Kvantitativní výzkum

Sběr dat proběhl na konci roku 2023 až do začátku roku 2024. Data byla získávána za pomoci rozhovorů a dotazníků. Jako první jsem zahájila výzkum kvantitativní. Přes internetovou stránku my.surveio.com, jsem vytvořila dotazník pro osoby s mentální anorexií. Moje hledání respondentů, kteří by byli ochotni vyplnit dotazník započalo na Instagramu. Dříve byly, mezi lidmi s mentální anorexií, populární takzvané Pro-ana blogy. Zde se lidé s touto nemocí vzájemně podporovali v hubnutí. Podle mého názoru tyto blogy dnes už nebudou tak aktivní, bohužel jsem zjistila, že něco podobného funguje i na Instagramu.

Nalezla jsem zde jak skupiny lidí, kteří se léčit nechtějí a podporují se v hubnutí, tak ale i druhou skupinu těch, kteří si svou nemoc uvědomují a chtějí to řešit. Skupina lidí s odhodláním se z mentální anorexie dostat byla tedy mou cílovou. Bylo velmi hezké vidět, jak přidávají příspěvky s potravinami, které překonali a snědli je, i když se jich velmi báli.

Kontaktovala jsem tedy jednu slečnu s větším počtem sledujících a požádala ji, zda by mi dotazník nenasdílila do svého příspěvku. Představila jsem se a ve zkratce nastínila můj záměr. Bez váhání souhlasila a dodala, že kdybych ještě něco potřebovala, nemám se bát ozvat. Tato zkušenost mě velmi mile překvapila a dost uklidnila, jelikož jsem se trochu bála, že se sháněním respondentů na toto téma, nebude jednoduché.

Najít někoho, kdo mi pomůže rozšířit okruh lidí, ke kterým se dotazník dostane se mi povedlo na první pokus, což mě velice zvedlo chuť do následovné práce. I přes to jsem se pokusila kontaktovat i další osoby na Instagram, zda by nebyli ochotni mi pomoci, většina však neodpověděla. Jedna z kontaktovaných influencerek, mi však přeci jen odpověděla. Nemá sice svůj Instagram zaměřen na poruchy příjmu potravy, jedná se spíše o téma zdravého stravování a cvičení. Nicméně se jedná o mou kamarádku z dětství a na Instagramu ji sleduje spousta lidí, a tak jsem si řekla, že za zkoušku nic nedám. Odpověděla mi, že ráda pomůže, ale jelikož jsem ji kontaktovala v dopoledních hodinách, bylo mi oznámeno, že má hodně práce, a tak mi dotazník nasdílí až večer. Byla jsem velmi ráda, bohužel na mě ale asi pozapomněla a sdílení se nekonalo. Nechtěla jsem jí znovu obtěžovat, protože vím, že je na výměnném pobytu v Portugalsku a má spoustu jiných starostí.

Nakonec mi tedy dotazník, směřující k osobám s mentální anorexií, vyplnilo 18 dívek. Druhý dotazník pro jedince, kteří se s nemocí nesetkali, vyplnilo 33 osob, 8 z nich byli muži. Rozeslat dotazník do širšího okruhu lidí a mezi starší ročníky, mi pomohla kamarádka.

Pověděla jsem jí o mé bakalářské práci a o dotaznících, které jsem vytvořila. Řekla mi, že jestli chci, mohu ji poslat odkaz a ona dotazník pošle svému přítelovi. Dodala, že si myslí, že dotazník na toto téma se rozhodnou vyplnit spíše ženy, a že by bylo zajímavé tam mít i názor muže. Souhlasila jsem a odkaz poslala. Kamarádka dotazník poslala nejen přítelovi, ale i své matce, která následně rozeslala dotazník mezi své známe, a tak jsem nakonec získala pohled i lidí z jiné generace, než je ta moje.

11.2 Kvalitativní výzkum

V období leden a únor roku 2024 jsem pak uskutečnila i druhou část výzkumu, a to tu kvalitativní. Mou první informantku jsem kontaktovala přes sociální síť Facebook. O tom, že by mi k mému tématu mohla něco říct, jsem věděla, jelikož jsme chodily na stejnou základní školu a o jejím problému s anorexií se tam vědělo. Opět jsem se tedy představila, přiblížila téma, kterým se zabývám a zeptala se, zda by byla ochotna se sejít a poskytnout mi rozhovor. Také jsem přidala krátký odstavec o tom, že je samozřejmě vše anonymní a že pokud je to pro ni citlivé téma, naprosto pochopím, když se setkáním nebude souhlasit.

Při představování mé práce, jsem všem informantům uvedla hlavně to, že mě zajímají mýty, předsudky a stereotypy, které lidi vůči anorexii mají. Také jsem přidala, že mě zajímá jejich pohled. Jako poslední jsem zmínila můj pocit, že je mentální anorexie stále velké tabu, že to lidé stále neberou vážně a že se lidé s mentální anorexií často setkávají s nepochopením. Mám pocit, že toto mi velmi pomohlo s tak velkou ochotou všech mých informantů. Chtěli také představit svou perspektivu a vysvětlit, jaký je život s mentální anorexií z jejich úhlu pohledu složitý a často velmi vyčerpávající. Například má první informantka byla velmi nadšená, že se zabývám tímto tématem. Svěřila se mi, že jí velmi vadí, jak v poslední době lidé v jejím blízkém okolí používají pojem anorexie. Nakonec jsme si domluvili schůzku venku, jelikož já jsem z vesnice, kam se hůře dostává a nechtěla jsem se vnucovat k informantce domů, přeci jen stále žije s rodiči a bála jsem se, aby třeba nevznikl nějaký problém a já nepřišla o potencionální rozhovor.

Další mou informantku jsem sehnala opět na Instagramu. Objevila jsem její příspěvek, ve kterém byly dvě porovnávací fotky. Jedna fotka byla z minulého roku, kde byla dívka na samém začátku své cesty k uzdravení z anorexie. Druhá fotka byla aktuální. Měla jsem za slečnu obrovskou radost, protože bylo na první pohled zjevné, že se jí léčba daří. Nemluvím jen o její na první pohled lepší postavě, ale o jejím výrazu ve tváři. Byl o dost šťastnější než na fotce

z loňského roku. Kontaktovala jsem dívku úplně stejným způsobem, jako všechny ostatní. Se vším hned souhlasila, jeden problém však přeci jen nastal. Informantka byla ze Slovenska. Domluvili jsme se tedy, že náš rozhovor uskutečníme online formou. Bylo to pro mě tedy trochu nepraktické, ale bála jsem se, že shánět dostatečný počet informantů k takto intimnímu tématu nebude vůbec lehké, a tak jsme náš rozhovor uskutečnili alespoň takto skrze obrazovky. Vše proběhlo bez problému a já se dozvěděla vše, co jsem potřebovala vědět.

Nakonec se mi podařilo sehnat jedenáct informantů. Mezi ně patřila i mimo jiné matka, dívky s mentální anorexií. Tato informantka zastupuje druhou skupinu, do které spadají lidé, kteří mají blízkého, zasaženého touto nemocí. Matku dívky jsem zpovídala v jejím domě, jelikož jsem se jí na toto téma nechtěla vyptávat někde v kavárně kde jsou i další lidé. Žena o nemoci její dcery neměla problém hovořit, avšak přiznala, že se s tím nikomu moc nesvěřuje.

Mezi dalšími, mnou zpovídanými lidmi, byli pak kamarádka dívky s mentální anorexií a pět lidí, kteří se s nemocí nesetkali. Jedna z těchto informantů byla má vzdálená příbuzná, se kterou se nevidám, ale několik měsíců zpátky jsme se po asi deseti letech potkali na rodinné sešlosti. Moc jsme nevěděli o čem se bavít, takže jsme probírali naše školy. Dozvěděla jsem se, že je na střední pedagogické škole a momentálně píše seminární práci o mentální anorexií. Prý o nemoci nic nevěděla a vše si teď postupně načítá z knih. Napadlo mě tedy, že bych se jí v rozhovoru mohla zeptat, co se dozvěděla nového, zda jí něco překvapilo, nebo jestli si třeba o nemoci před seminární prací myslela něco jiného a po jejím zpracování se její pohled změnil. Napsala jsem tedy zprávu, ve které jsem se zeptala, jestli je její seminární práce hotová. Odpověděla že ano a já neváhala a řekla jí vše o mé práci a zeptala se, jestli bych se u ní nemohla stavít a na něco se pozeptat. Všechno proběhlo opět v naprostém pořádku.

Další tři informanti ze skupiny lidí, co s nemocí nemají přímou ani nepřímou zkušenost byli mí náhodní známí. Vybrala jsem si některé z osob, které jsem znala a zeptala se jich, jestli by jim nevadilo přispět mi do bakalářské práce a zda by mi pověděli, co je podle nich mentální anorexie.

Poslední člověk ze skupiny informátorů, který s nemocí nemá žádnou zkušenost, se mi ocitl mezi informanty prakticky úplnou náhodou. Výše jsem zmiňovala kamarádku, která poslala dotazník svému přítelovi. Ten mi dotazník bez problému vyplnil, ale dodal, že mu u otázky číslo 6 chybí, ještě kromě možnosti zvolení odpovědi ano či ne, odpověď někdy. Otázka zněla následovně: „Myslíš si, že to lidé s mentální anorexií, dělají jen pro pozornost?“ Tato otázka byla položena na návaznost k jednomu z mýtů o mentální anorexií. Někteří lidé si totiž myslí, že si lidé mentální anorexií jen vymýšlí z důvodu upoutání pozornosti.

Tato skvělá připomínka mě donutila, zeptat se zda by nebyl ochoten mi podat rozhovor, ve kterém by mi řekl svůj názor k mému tématu. Odpověděl, že má teď v následujících dnech dost času a stejně se nudí, takže mi rád odpoví na vše, co budu chtít. Ještě se předem omluvil, že o tématu moc neví. Odvětila jsem, že toto je pro mě naopak skvělá zpráva a že je skvělým kandidátem na mého informanta. Tak se tedy z mého původního respondenta stal informant. Konečný počet lidí s mentální anorexií, kteří byli ochotni mluvit, se tedy rovnal třem. Dvě již více zmíněné a jedna žena, která se od dvou předchozích lišila tím, že už to není dívka v dospívajícím věku, ale dospělá žena. Velmi jsem se snažila do rozhovoru najít i muže s osobní zkušeností s mentální anorexií, ale bohužel se mi to nepovedlo. Dalším problémem při mém výzkumu byl domluvený rozhovor, který se nakonec neuskutečnil. Byla jsem po jeho domluvení velmi nadšená, jelikož se jednalo o dívku, jejíž sestra má diagnostikovanou mentální anorexií. Na rozhovor jsem se těšila, protože jsem chtěla vědět, jak moc jsou ovlivněni sourozenci těchto lidí. Podle mého názoru to na ně totiž musí mít obrovský dopad. Slečna mi skrze zprávy na facebooku potvrdila, že nemá vůbec žádný problém mi k tématu něco říct. Když jsme si však psaly, tak se omluvila, že momentálně dává hodiny tance, a tak se na zbytku domluvíme až večer. Od té doby nenapsala. Zkoušela jsem jí tedy znovu kontaktovat s tím, jestli na mě nezapomněla, na to mi však bohužel už neodepsala.

12 METODY VÝZKUMU

Ve své práci jsem použila jak metodu kvalitativní, tak tu kvantitativní. Roma Švaříček připomíná, že, „obě metodologie jsou nahlíženy jako odlišné strategie, nikoli však soupeřící“ (Švaříček, Šed'ová a kol. 2007: 13).

Jako první jsem začala se sběrem dat s pomocí kvantitativní metody, a tak jí tedy i jako první popíšu. Jak zjednodušeně konstatuje Jan Hendl: „Kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování“ (Hendl 2005: 46). Podle Reichela jde vlastně o: „Zkoumání několika aspektů u mnoha objektů“ Jiří Reichel k tomuto přístupu ještě dodává: „Kvantitativní přístup, stručně vzato, předpokládá, že fenomény sociálního světa (různé jeho aspekty, objekty, procesy ad.), které činí předmětem zkoumání, jsou svým způsobem měřitelné, či minimálně nějak tříditelné, uspořadatelné.“ Při analýze těchto dat nám pak tedy vychází nějaké analýzy, data, tabulky nebo grafy (Reichel 2009: 40-41).

V mém případě se tedy jednalo právě o dotazníky. Pozorování v mém případě také probíhalo, ale spíše v rámci sledování různých instagramových účtů a blogů. Sledovala jsem různé příspěvky dívek s mentální anorexií a pročítala jejich blogy.

Druhou využitou metodou byla metoda kvalitativní. Jelikož jsem se ve své práci zabývala převážně různými pohledy lidí, kteří se nachází sice ve stejné situaci, ale v odlišných pozicích, bylo použití kvalitativního výzkumu prakticky nevyhnutelné. Výpověď každého informanta bude zaručeně rozdílná a je zapotřebí si s informantem pohovořit osobně pro případné doplnění specifických otázek. Jak uvádí Hendl ve své tabulce, kde jsou vypsány výhody a nevýhody kvantitativního výzkumu. „Výzkumník je omezen reduktivním způsobem získávání dat.“ Naopak v kvalitativním výzkumu, výzkumník: „Otázky může modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat.“ (Hendl 2005: 49-50).

Kvalitativní výzkum podle Hendla: „[...]probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí. Plán výzkumu má pružný charakter. To znamená, že plán výzkumu se z daného základu rozvíjí, proměňuje a přizpůsobuje podle okolností a dosud získaných výsledků“ (Hendl 2005: 63). Hlavní metodou pro sběr dat, v kvalitativním výzkumu, jsou rozhovory. Janák ve své práci popisuje cíle těchto rozhovorů takto: „Cílem kvalitativního rozhovoru je pochopit, jak zkoumaní lidé interpretují určité skutečnosti. Analýza potom vysvětluje, proč tito lidé vnímají skutečnost právě tak, jak ji vnímají“ (Janák 2018: 25). Z toho, co jsem se dozvěděla, se tedy pokusím kvalitativní metodu stručně shrnout. Jedná se o výzkumnou metodu pro sběr dat, do které je zahrnut menší počet lidí než do kvantitativní metody. Je více osobní, jelikož jsou informace získávány pomocí rozhovorů a výzkumník přijde

s informanty do přímého kontaktu. Je více individuální a flexibilní, z důvodu možnosti okamžité reakce na odpovědi každého jednotlivce. Dále výsledná data nevychází v grafech, tabulkách a číslech, ale spíše v psaných textech.

12.1 Dotazníky

„[...] existuje mnoho výzkumných otázek, na které je obtížné hledat odpovědi ptaním se jednotlivých lidí tváří v tvář. Zvláště tam, kde potřebujeme jednu a tutéž sadu otázek zadat velkému počtu lidí, bude výhodnější, když jimi zadáme najednou – simultánně“ (Ferjenčík 2010: 183).

Ve vytváření dotazníků mi velmi usnadnila práci webová stránka my.surveo.com. Jsou zde různé předpřipravené šablony a možnost výběru, jakým způsobem budou respondenti odpovídat. Zde jsem si tedy vytvořila celkem dva dotazníky. Jeden pro lidi s mentální anorexií a druhý pro lidi, kteří s nemocí nemají zkušenost. Na první stranu jsem dotazníku jsem krátce napsala, že jsem studentkou třetího ročníku vysoké školy v Pardubicích a pracuji na své bakalářské práci. V rychlosti jsem popsala, čím se chci v práci zabývat a ujistila, že je dotazník anonymní. Poprosila jsem tedy o chvíli čtenářova času, a nakonec samozřejmě poděkovala.

Dotazník určený pro jedince s mentální anorexií měl celkem 22 otázek. Mezi možnostmi odpovědí byly jak možnosti ANO nebo NE, tak i odpovědi s možností otevřené odpovědi. Tyto otázky se zde objevovaly o dost častěji s tím, že lidé mohli do kolonku napsat ANO nebo NE a pokud k tomu měli co dodat, mohli se k otázce vyjádřit podrobněji. Za každou otázkou jsem tedy psala do závorky větu: „Pokud chceš, rozepiš se prosím podrobněji. Všechny otázky byly povinné, kromě dotazů ohledně hospitalizace, jelikož jsem předpokládala že ne každý, byl kvůli anorexii v nemocnici.

První dvě otázky se týkaly věku a pohlaví, jelikož to jsou údaje, které při analýze dat určitě využiji. Otázky pro osoby vyplňující dotazník se týkaly jejich pohledu na mentální anorexii či pohledu na to, jak to podle nich vnímá okolí. Dále pak byli také tázáni na mýty, které okolo mentální anorexie kolují. Co si o nich myslí nebo jestli se s nimi někdy osobně setkali.

13 ANALÝZA DAT

Tato kapitola interpretuje veškerá data, která jsem za svůj výzkum získala. Jedná se tedy o odpovědi z vyplněných dotazníků a informace, které mi poskytli jednotliví jedinci v rozhovorech. Hendl říká, že výzkumníkovým cílem je, dát smysl shromážděným údajům ze své studie. Dosáhne tím: „[...]systematickým prohledáváním dat s cílem nalézt pravidelnosti a klasifikovat jejich jednotlivé části“ (Hendl 2005: 226).

Dle Františka Ochrany: „Metodou analýzy od sebe oddělujeme (segregujeme) jednotlivé jevy a zkoumáme je jako relativně izolované. To umožňuje proniknout k podstatě zkoumaného problému“ (Ochrana 2019: 45).

13.1 Dotazníková data

13.1.1 Lidé, kteří se s nemocí nesetkali

Nejdříve budu prezentovala odpovědi v dotazníku mířený pro lidi, kteří se s mentální anorexií nesetkali. Zde se mi sešlo 33 odpovědí. Celkem 8 mužů a 25 žen. Upřímně řečeno, jsem za tento počet mužů velmi ráda, protože jsem měla strach, že muži dotazník, na téma mentální anorexie, vyplňovat nebudou. Odpovědi mě velmi mile překvapily, jelikož jsem si myslela, že výsledky dopadnou poněkud jinak, co se týče pohledu lidí na mentální anorexii. Ráda bych také upřesnila, že jsem upravila odpovědi, u kterých chyběla interpunkční znaménka. V kapitole jsou výsledky zaznamenány pomocí textu. Dále také budu počty respondentů nejčastěji zapisovat pomocí číslic z důvodu lepší přehlednosti. V příloze se poté nachází grafy a tabulky, na které budu průběžně odkazovat. V příloze jsou také příklady otázek, které se v dotaznících objevovaly.

Jako první se zaměřím na analýzu otázek, které umožňovaly odpovědi typu ANO nebo NE. Začnu otázkou, zda si respondenti myslí, že anorexií mohou trpět i muži. Z výsledků vyplývá, že 2 osoby mají pocit, že anorexií muži trpět nemohou. Jeden z těchto respondentů byl muž a druhý žena (příloha: graf č.1).

Další otázka se týkala názoru respondentů na to, zda lidé využívají mentální anorexii jen k tomu, aby upoutali pozornost. Z 33 respondentů 2 osoby souhlasily, že u anorexie, jde o upoutání pozornosti. Opět zde byla zastoupena jedna odpověď od muže a jedna od ženy. Nejednalo se však o ty samé dva jedince, jako u předchozí otázky (příloha: graf č.2).

Následující otázkou jsem chtěla zjistit, zda jsi jsou lidé vědomi toho, že anorexie je smrtelná nemoc. Jeden muž a jedna žena o možnosti úmrtí v důsledku anorexie nevěděli (příloha: graf č.3).

Na otázku, zda si jedinec myslí, že anorexii může mít i člověk, který není hubený, odpověděly negativně 3 ženy a 1 muž. NE tedy zaznělo dohromady čtyřikrát (příloha: graf č.4).

Poslední otázka, kterou zmíním byla, zda si jedinci myslí, že lidem s anorexií nechutná jídlo. 3 ženy a 2 muži odpověděli, že si opravdu myslí, že lidem s anorexií jídlo nechutná (příloha: graf č.5).

Další druhem otázek v dotazníku, byly otázky s možností otevřené odpovědi. V první otázce měli lidé uvést vše, co vědí o mentální anorexii. Velký počet lidí odpověděl, že se jedná o poruchy příjmu potravy. Tato odpověď zazněla celkem šestkrát. Reagovalo tak 5 žen a 1 muž (příloha: tabulka č.2). Někteří si uvědomují, že je anorexie nemoc či nějaké psychické onemocnění, takto totiž odpovědělo 10 respondentů. Mezi těmito odpověďmi se našly i 2 od mužů (příloha: tabulka č.3). 4 ženy se zmínily, že je mentální anorexie životu ohrožující, či dokonce smrtelná (viz. příloha: tabulka č.4). 5 lidí má anorexii spojenou se zvracením. Jedna žena však správně dodává, že při zvracení se spíše mluví už o bulimii. Zde převažovaly odpovědi mužů (příloha: tabulka č.5). 4 osoby konstatovali, že o anorexii vlastně nic moc nevědí, nebo si také uvědomili, že se o ní moc nemluví (příloha: tabulka č.6). Jeden z mužů si jako první, při slově anorexie, vybavil nechutenství.

Také bych zde ráda uvedla, některé z odpovědí, které mě zaujaly:

1. „Moderní společnost je více zaměřena na vzhled člověka, a proto je nyní anorexie běžnější, než byla v minulosti.“ (ŽENA)
2. „Většinou je způsobena tím, že daný člověk chce zhubnout nebo má psychické problémy.“ (ŽENA)
3. „Její příčiny se mohou různit člověk od člověka.“ (ŽENA)
4. „Jedinci trpící anorexií mají velmi nízký denní příjem, mnohdy si nechtějí přiznat, že je něco špatně.“ (ŽENA)

Další otázka směřovala k tomu, co si lidé myslí o lidech s mentální anorexií. Velká část lidí uvedla, že jsou nemocní a potřebují odbornou pomoc. Někteří také dodali, že lidé s anorexií nijak nesoudí. Tímto způsobem odpovídaly převážně ženy (příloha: tabulka č.7).

Další z otázek, které mě zaujaly:

1. „Nikomu bych nepřála, aby si tímto procházel. Doufám že všichni, kdo si tím prochází, zvítězí.“ (ŽENA)
2. „Myslím, že si prošli něčím, čím nikdo z nás projít nechce. Doufám, že se z toho dostane co nejvíce lidí.“ (ŽENA)
3. „To je těžké říct, často o tom že člověk trpí mentální anorexií nikdo neví, dokud se to nedostane až do extrémní fáze hubenosti. Domnívám se, že se ve školách málo věnuje této problematice a měla by být snadnější pomoc a informovanost.“ (ŽENA)
4. „Nevím, nikdy jsem se tímto tématem nezabýval.“ (MUŽ)
5. Záleží jak kteří, někdo dělá vše pro to, aby se vyléčil. Slyšel jsem, ale i o případech, kdy jim to bylo jedno a nic pro své zdraví nedělali. Ne proto, že by nemohli, ale nechtěli. To je pak jejich život a ať si dělají, co chtějí. (MUŽ)

Našly se zde však i negativní komentáře. Někteří lidé mají pocit, že si jedinci za nemoc mohou sami.

ŽENA	Nevím je mi to lito... možná si to ale způsobí sami
ŽENA	Přijde mi, že to jsou blázni.
ŽENA	Nechci se vyjadřovat, je to jejich život, ale je to hnusný
MUŽ	Ať víc ji

Tabulka č.8: Negativní komentáře (Zdroj: MF)

13.1.2 Lidé s mentální anorexií

U tohoto dotazníku se mi sešlo osmnáct odpovědí a jedná se pouze o osoby ženského pohlaví.

1. Kolik ti bylo let, když ti diagnostikovali mentální anorexií?

2x	12		1x	17
1x	13		2x	18
2x	14		3x	19
2x	15		1x	21
3x	16		1x	23

Tabulka č.9: Věk respondentek (Zdroj: MF)

2. Uvědomoval/a sis, že máš anorexií ještě před tím, než ti ji diagnostikovali?

11 dívek odpovědělo, že si byly vědomi toho, že mají anorexií. 5 dívek si svůj problém neuvědomovalo a 2 dívky tušily, že to, co dělají není v pořádku, ale nepřišly si až tak moc hubené.

3. Pokud jsi byl kvůli anorexií hospitalizovaný/á, kolikrát to bylo?

6 dívek odpovědělo, že byly alespoň jednou hospitalizované kvůli anorexií.

4. Pomohla ti hospitalizace?

Dívky odpovídaly velmi podobným způsobem a to, že v nabrání váhy jim hospitalizace pomohla. Co se však týče psychického stavu, tak nikoliv.

5. Kde jsi se poprvé setkal/a s pojmem mentální anorexie?

Zde zazněla osmkrát odpověď škola. Dále se také lidé s pojmem setkali na gymnastice, na internetu nebo při návštěvě psychiatra. Také mě zde zaujala jedna z odpovědí: „Vlastně skoro nikde párkrát jsem oni zaslechla na mediích, ale říkala jsem si co to je? Oni se vážně bojí jídla... a pak už vlastně jsem v tom za par let byla.“

6. Myslíš si, že je společnost o anorexií dostatečně informovaná?

U této odpovědi se dívky shodly na tom, že mají pocit, že se o anorexií mnoho neví.

„Spíš ne, teď se o tom začalo víc mluvit, ale podle mě, kdo nezažije, neví.“

„Ne (pokud o tom člověk něco ví, tak si tím prošel buď on, nebo jeho blízký.“

„Není vůbec informovaná...za mě fakt spousta lidí nevědí, jak je to těžký.“

„Ne, není. Většina lidí je toho názoru, že člověk s anorexií musí mít podváhu.“

„Ne, myslím si, že lidi tuto nemoc stále vnímají podle mýtů.“

Zbylé odpovědi byly pouze NE.

6. Kdo se první rozhodl řešit tvůj problém s příjmem potravy?

U pěti z dívek začal problém řešit jeden z rodičů. U tří dívek to byl někdo z kamarádů. Dále se zde pak vyskytovaly odpovědi: „přítel, učitel, lékař nebo psycholog“

Čtyři dívky se rozhodly problém řešit sami.

7. Jaké mýty o mentální anorexii znáš?

Nejčastěji se opakovala odpověď týkající se toho, že anorektička musí být vždy hubená.

„Anorektičky jsou vyhublé.“

„Anorexie = nejí vůbec, musí mít podváhu.“

„Anorektičky jsou vždy hubené.“

„Lidé jsou hubení a musí mít podváhu.“

„Anorexie je o touze, být hubená.“

„Anorektičky jsou na kost vyhublí.“

„Jsou hubený“

„Že jí trpí jen holky, co mají 30 kg.“

Dále se zde často objevoval mýtus o tom, že lidé s mentální anorexií nic nejedí.

„Anorektičky nejedí“

„Při mentální anorexii člověk nic nejí“

„Nic nejí, jen cvičí,“

„Vůbec nejí“

Také se zde objevil mýtus, že lidem s anorexií nechutná jídlo, trpí tím jen ženy nebo že to lidé dělají jen pro pozornost. Dále zde bylo zmíněno, že je anorexie ve společnosti brána negativně a že lidé s touto nemocí, musí trpět různé posměšky.

8. Ublížil ti někdo nějakou nevhodnou poznámkou, která mohla být zapříčiněná nedostatečnou informovaností?

15 dívek odpovědělo, že jim bylo ublíženo, nějakou nevhodnou poznámkou.

Příklady některých z nich:

„Pořád (nejhorší je, když si lidé myslí, že vám sklonili pochvalu)...„Už vypadáš dobře“
.....„Už konečně nejsi tak vyhublá...“ (Nesnášela jsem)“

„Ano už hodně krát, potom co jsem se z toho nějak vyhrabala a začala přibírat, tak jsem pořád poslouchala poznámky rodiny, jak mi hezky rostou nohy a břicho.“

„Ano, a nemusí to být jen nedostatečnou informovaností, vyrůstala jsem ve světě estetických sportů a nejvíc poznámek jsem bohužel slyšela od trenéru.“

„Ano. Když mi říkali, že si jen vynucuji pozornost“

9. Setkali jste se někdy s anorexií u člověka, kterému bylo více jak 20 let?

11 dívek odpovědělo, že se setkalo s člověkem trpícím mentální anorexií, kterému bylo nad 20 let. Tři dívky se setkaly s člověkem s touto nemocí, kterému bylo čtyřicet a výše.

10. Myslíte si, že když člověk s anorexií přibere na zdravou váhu, je automaticky vyléčený?

Všechny dívky se shodly na tom, že člověk po dosažení zdravé váhy, není automaticky vyléčený.

11. Jeden z mýtů je, že lidem s anorexií jídlo nechutná. Na základě své zkušenosti, souhlasil/a bys s tímto tvrzením?

Jen 3 dívky z osmnácti potvrdily, že jim jídlo opravdu nechutnalo. Zbylí respondenti odpovídali dost podobně a to, že byli jídlem vlastně posedlí. Spíše se ho báli, než že by jim nechutnalo.

12. Měl jsi někdy pocit, že nejsi dostatečně hubený/á, abys mohl/a mít anorexií?

Jen 2 z dívek uvedly, že tento pocit nikdy neměly.

13. Setkali jste se někdy s mužem s mentální anorexií?

10 dívek z 18 se setkalo s mužem s mentální anorexií

13.2 Rozhovory s informanty

Jelikož jsem s kvantitativním výzkumem začala mnohem dříve, mohla jsem v rozhovorech pracovat s daty, které jsem získala z dotazníků. Například jsem mohla informantům sdělit, co si lidé o anorexii myslí a jedinců s mentální anorexií se poté zeptat, zda s tvrzením souhlasí. Výhodou osobního setkání je, že se dozvídáme více podrobných informací a mohou nás v průběhu napadat i nějaké doplňující dotazy.

Také zde vysvětlím pojem reflexivita, což je: „[...] zaujímání pozice či odstupu, vědomí vlastní role [...]“ (Garfinkel 1967 in Stockelová, Yasar Abu Ghosh 2014: 19). Je to vlastně: „snaha o vytvoření prostoru pro pohled druhých“ [...] (Stockelová, Yasar Abu Ghosh 2014: 21). Reflexivita byla zapotřebí z toho důvodu, že u některých příběhů jsem znala i pohled z druhé strany. Bylo tedy zapotřebí nekonfrontovat, a nechat informanty podat svou verzi příběhu.

Nejprve bych interpretovala rozhovory s lidmi, kteří si prošli mentální anorexií. Pro lepší přehlednost znovu přikládám tabulku z kapitoly 10.2 *výzkumné otázky*.

Lidé s mentální anorexií		Blízké osoby lidí s mentální anorexií		Lidé, kteří se s anorexií nesetkali	
MA1	15 - 20 let	BO1	18 - 20 let	N1	15 - 18 let
MA2	20 - 25 let	BO2	20 - 25 let	N2	20 - 25 let
MA3	30 - 40 let	BO3	40 - 45 let	N3	25 - 30 let
				N4 (muž)	25 - 30 let
				N5	30 - 35 let

Tabulka č.1: rozdělení informantů (Zdroj: MF)

MA 1 – První dívka začala s mentální anorexií poprvé bojovat, když jí bylo 10 let.

MA 2 – Dívka se s anorexií začala léčit, když jí bylo 16 let.

MA 3 – Žena dostala diagnózu až ve 26 letech, zhruba po 13 letech života s anorexií.

13.2.1 Lidé s mentální anorexií

MA1 - Žena (15-20 let)

[začátek léčby - 10 let]

Jako první budu prezentovat rozhovor s nejmladší informantkou první skupiny, kam spadají lidé s mentální anorexií. Jak už jsem jednou uvedla v kapitole, kde hovořím o sběru dat, tuto informantku jsem kontaktovala přes Facebook. Chodily jsme na stejnou základní školu a já věděla, že by mi k tomuto tématu mohla něco říct. Dívka ochotně souhlasila, a nakonec jsme se domluvily, že náš rozhovor proběhne venku. Tato informantka bojuje s nemocí už opravdu dlouho a nebojí se o ní mluvit, a tak jí ani nevadilo, že si rozhovor potřebuji nahrát. Ujistila jsem ji, že je vše anonymní a že nahrávka bude použita, jen pro přepis rozhovoru. Rozhovor byl dlouhý a velmi zajímavý. Musela jsem velmi přemýšlet, co je pro můj výzkum důležité, aby přepis nebyl příliš dlouhý.

Dozvěděla jsem se, že problému mé informantky si jako první všimla její matka. „*Viděla, že nejím jako dřív a snažím se vyhejbat jídlu, no*“ (MA1). Chtěla jsem tedy vědět, zda si ona ze svého pohledu uvědomovala, že má anorexií. „*Ze začátku ne, ale postupem času jsem pochopila, že to co dělám, asi není úplně zdravý... no...ale..., pravda je taková, že se mi to vlastně líbilo, to... bejt tak hubená*“ (MA1). Jako další věc jsme řešili důvod k její hospitalizaci. Zajímalo mě, v jaké fázi se s touto nemocí dostane člověk do nemocnice. Samozřejmě si tedy uvědomuji, že je to opět člověk od člověka. „*Protože jsem měla až moc nízkou váhu na můj věk a vejšku*“ (MA1). Další má otázka směřovala na to, zda jí hospitalizace pomohla. „*Pade na pade. Poznala jsem nějaký nový chutě, ale zase jsem díky tomu spoustu jídel jíst přestala. No... a co se týče komunikace s doktorama, tak to bylo dost chabý. Doktoři ti sice chtěli pomoci, ale skoro vůbec tě nikdy neposlouchali... což mě vytáčelo. Ale zase mi to asi z části pomohlo. Uvědomila jsem si, že se budu radši uzdravovat doma, než někde kde tě prostě jen vykrměj*“ (1MA). Po tomto jsem začala stáčet rozhovor směrem k tomu, jak anorexií chápe společnost a okolí. Můj dotaz tedy zněl, zda se setkala s nepochopením. „*Tak s nepochopením... samozřejmě hodně lidí kolem nechápalo, proč prostě nezačnu jíst a tak, ale spíš se mě všichni snažili pomáhat a podporovali mě*“ (1MA). Zeptala jsem se ještě, zda si myslí, že jsou lidé o této nemoci dostatečně a správně informovaní. „*Určitě nejsou... Hodně lidí to téma buď nezná, anebo má prostě dezinformace*“ (1MA). Zajímalo mě, zda se informantka snažila nějak popsat svým blízkým nebo rodině, jak se vlastně cítí. „*S rodinou jsem to neřešila a nějak se nesvěřovala. Ne že bych nechtěla...spíš jsem neměla tu odvahu. No a s kamarádkama jsem se o tom bavila hodně, ale má kamarádky měly taky anorexií. Jsem jim mohla říct všechno, sme*

byly na stejný lodi“ (1MA). Dále jsem se zajímala o vztahy jak v rodině, tak u blízkých přátel. Ptala jsem se tedy zda se doma s rodiči nebo s přáteli nějak hádali, když si procházela anorexií. „Doma jo s kamarádama vůbec. Jediný co... teda, tak jsem se stranila různěm společenským akcím. Všechno kvůli jídlu, že jo... Doma jsme se hádali skoro každé den, vždycky kvůli jídlu nebo mému přehnanému pohybu. Moje chování se určitě změnilo. Začala jsem být uzavřená, málo komunikativní, Moc jsem se sebe nestarala, neměla jsem chuť se s nikým bavit, moje myšlenky byly jen na jídlo a to, jak to spálit a tak“ (1MA). Předposlední otázka, ke které jsme se dostali byla, zda si informantka myslí, že se z mentální anorexie dá úplně vyléčit. „Podle mě nedá. Když člověk do týhle řeky vstoupí jednou, tak z ní už dle mého nevyleze. Ale každé má jiný názor. Já třeba vim, že už napořád budu mít v očích místo jídla kalorie a jiný věci (1MA). Má poslední otázka byla, jaký má informantka teď momentálně pohled na její chování v anorexii? „Příšerný chování to bylo... Lituju toho. Tolik jsem toho kvůli mému chování ztratila nebo neudělala“ (1MA).

MA2 - ŽENA (20-25 let)

[začátek léčby - 10 let]

S druhou dívkou jsme se neviděli osobně, ale pouze přes videohovor. Důvodem bylo velmi vzdálené místo jejího bydliště. Dívka je totiž ze Slovenska. Ráda bych tedy uvedla, že se jedná o slečnu s mentální anorexií. Kontaktovala jsem jí přes Instagram, kde jsem narazila na její profil, na kterém otevřeně mluví o jejím problému s mentální anorexií. Rozhovor proběhl. Rozhovor jsem měla dovoleno si nahrát, ale budu zde parafrázovat, protože bych nerada dělala nějaké chyby ve slovenštině.

Jako první jsem se zeptala, co je vlastně podle ní mentální anorexie. Slečna odpověděla, že podle ní, je to příšerná choroba, která je společností velmi málo řešená. Podle ní se o tom sice přibližně od roku 2020/21 více mluví, ale stále má pocit, že jak slovenské, tak české nemocnice jsou na to stále velmi málo školené. Vyprávěla mi o její hospitalizaci na Slovensku. Sestřičky ji odsuzovaly a říkaly že to nezvládne. Má další otázka směřovala k tomu, jak na dívku nahlíželo okolí. Rodiče se jí prý snažili pomoci, ale také vzpomíná na každodenní hádky, křik i pláč. Babička s dědou jí podle ní nechápali ani trochu. Dívka to odůvodnila tím, že je to stará generace. Otcova sestra se snažila pomoci svým způsobem. Tak jak to cítila ona. Sháněla různé bylinky na podporu chuti k jídlu. Matčina strana rodiny se podle pohledu informantky tvářila, že dívce nic není. Otcův bratr se s dívkou úplně přestal bavit a začal jí ignorovat. Dívka uvedla, že na ní zanevřeli. Podle dívky tedy každý z rodiny zareagoval úplně jinak. Dále jsme se bavili o dívčiny kamarádkách. Zajímalo mě, jak to z jejího pohledu vzaly ony. Podle informantky to bylo zase různé. Prý měla v uvozovkách kamarádky, které ji kvůli anorexii úplně odstříhli a přestali se s ní bavit. Naopak měla, ale i pravé přátele, kteří se jí snažili pomoci. Další má otázka byla, zda si slečna myslí, že její rodiče tuto nemoc chápali. Odpověď zněla, že jak v čem. Když měla dívka například něco sníst a nechtěla to, tak rodiče nedokázali pochopit proč. Informantka prý však rozumí tomu, proč to nechápali. Líbilo se mi její vyjádření k celkovému nepochopení jejich rodičů. Odpověděla, že pokud by to měla nějak shrnout, tak podle jejího názoru to rodiče spíše nechápali, než chápali. Teď už však rozumí tomu, že jim šlo hlavně o záchranu dcery. Teď když dívka vzpomíná na své chování v anorexii, tak si uvědomuje, že nebylo normální. Uvědomuje si, že se nechovala vůbec hezky a racionálně. Dívka nakonec však řekla, že si to nevyčítá a že ví, že z ní mluvila ta nemoc. Ví, že dělala spoustu věcí, které by za normálních okolností v životě neudělala. Jako příklad uvedla tajné cvičení po nocích nebo schovávání jídla.

MA3 - ŽENA (30-40let)

[anorexie diagnostikovaná až ve 26 letech, zhruba po 13 letech života s anorexií]

Tuto informantku jsem též kontaktovala přes Instagram. Ženu jsem osobně neznala, ale narazila jsem na její blog, na kterém mluví o svém boji s anorexií.

Má třetí informantka si touto zákeřnou nemocí procházela nejdéle ze všech tří dívek. Jedná se už o dospělého ženu, která má svou vlastní rodinu.

Na to, že nemocí trpí, se přišlo až po zhroucení a následným odvozem sanitkou. Ptala jsem se na názor na hospitalizaci, protože jsem se od ostatních informantů nedozvěděla nic hezkého o přístupu personálu k lidem s anorexií. Ženě však hospitalizace velmi pomohla a na nemocnici v Hradci Králové nedá dopustit. Zabývali se prý i psychickým stavem informantky, což byl pravý opak toho, co mi vyprávěly ostatní dívky. Ptala jsem se také na postoj okolí k její nemoci. Podle ní, více než s anorexií, měli lidé spíše problém s léčením se na psychiatry. Žena často slýchala, že přeci není žádný blázen a že to má zvládnout sama. Dále mě zajímalo, co si žena myslí o informovanosti společnosti ohledně této nemoci. Podle ní se to lepší. Zdá se jí, že je společnost otevřena dialogu a vnímá zvědavost lidí ohledně této nemoci. Zajímalo mě, jestli si žena uvědomuje nějaké změny ve svém chování v mentální anorexii. Odpověděla, že byla absolutně bez sil, rozklepaná a vyčerpaná. Také dodala, že byla taková živoucí mrtvola. Další má otázka směřovala na vnímání rodiny jejího problému. Matka informantku prý párkrát nutila do jídla, ale podle ní byla rodičům spíše lhostejná a její problémy je obtěžovaly. Nedalo se s nimi o tomto problému mluvit.

13.2.2 Blízcí lidé osob s mentální anorexií

BO1 – ŽENA (18–20 let)

[Kamarádka dívky trpící mentální anorexií]

Nejmłodší informantka ze skupiny lidí, kteří mají někoho blízkého, trpícího mentální anorexií, se mi svěřila o jejím vztahu s touto kamarádkou. S touto informantkou se znám osobně, a tak nebyl velký problém ji přesvědčit, abych si rozhovor mohla nahrát.

„Byly jsme nejlepší kamarádky vlastně už od základky. Bydlely jsme ve stejný vesnici, a byly spolu fakt skoro každéj den. Pořád jsme někde lítaly, na koních, se psama a tak.“ (BO1). Zeptala jsem s jí, zda si myslí, že kamarádku anorexie změnila. *„Změnila se... a hodně. Pak už jsme se skoro nevidaly. Když jsem nenapsala já, tak se neozvala. A na zprávy odpovídala jinak. Hrozně se mi stranila. Bylo to divný“* (BO1). *„Takže jsi si všimla, že se chová jinak... A poznala*

jsi, že je něco špatně ještě před tím, než ti řekla, že má anorexii“? „*Jo, i moje mamka se mě ptala, jestli se (jméno dívky) něco neděje. Ona se chovala prostě jinak... Hlavně změnila styl oblékání. To byl asi jeden z momentů, kdy mi to docvaklo. Místo legín začala nosit tepláky a furt nosila mikiny... i když bylo teplo. No, ta další věc byla, že prostě nejedla. Dřív jsme si dělaly takový páry s jídlem u nás ve stodole. Vždycky jsme tam nanosili popcorn, horkou čokoládu, různé sušenky a tak...no...a prostě jsme jedly a dělaly blbosti, povídaly si, smály se. No... a pak to právě začalo být divný. Nic si nevzala, nesmály jsme se, nebavily se. Bylo to smutný (BO1). Zajímalo mě, zda i má informantka nějak změnil své chování, když se dozvěděla, že má její kamarádka mentální anorexii. „Jako, určitě jsem mluvila jinak, abych jí neublížila. Nevím, ale hlavně v mojí palici bylo, abych se s ní o tom nebavila, pokud to nenadhodí ona. To byl můj hlavní úkol. Měla jsem nastavený, že se o tom sto pro s někým baví několikrát do týdne a já si ten čas s ní chtěla užít. Jako chtěla jsem se s ní o tom bavit... Hlavně jsem jí chtěla být oporou, ale nebylo jak...nebo...asi bylo, ale já nevěděla jak (BO1). „Myslíš si, že ztratila smysl pro humor? Že s ní byla nuda?“ „Tak jako...né nuda, prostě to bylo divný, víš? Já jí prostě znala jinak, takže to pro mě byla hrozná změna (BO1).*

Další část otázek byla na to, jak vlastně informantka vnímá mentální anorexii. „*Je to psychická porucha. Myslim si, že často vyvolaná stresem...jo, asi stresem, protože stres je dle mého začátek všeho. Taky si myslim, že se člověk hodně uzavře do sebe. Taky si myslí, že největší problém je, že se s tím ty lidi nechtěj moc svěřovat, tudíž to trvá strašně dlouho, než si to ten člověk uvědomí. No a pak je většinou pozdě, že jo...Nevím no, já o tom moc nevím, asi jen tohle. Každopádně si myslim, že se z toho člověk není schopnej dostat sám.*

„Chceš k tomu ještě něco dodat?“ „*Jen to, že mě hrozně mrzí, že mi to (jméno dívky) neřekla hned“ (BO1).*

BO2 - ŽENA (20-25 let)

Další blízkou osobou byla též dívka, jejíž kamarádka bojuje s mentální anorexií. Ptala jsem se, zda se chování její kamarádky, nějak změnilo potom, co začala zápasit s mentální anorexií. „*Jako jo, pak už to bylo jiný, ale my jsme se v tom období moc nebavily.“ Předtím jsme se vídaly hlavně ve škole, ale (jméno dívky) na tom byla nejhůř, když byl covid a my jsme vlastně, byly zavřeny doma. Vona se začala dost stranit a moc se vídat nechtěla. No a pak když jsme se zase vrátily do školy, tak jsem vůbec nevěděla, jak s ní mluvit. To, že má anorexii, mi vlastně napsala jenom přes zprávu. [...] Já jsem se hrozně bála, abych neřekla něco špatně. Jako...upřímně jsem se jednu dobu vedle ní, bála i dejchat (BO2). „Jak jsi to vnímala ty? Chtěla*

jsi jí třeba pomoci, nebo jsi to nějak neřešila? *Tak jako jasně, že jsem jí chtěla pomoci, ale prostě jsem nevěděla jak. Já jsem se do té doby s ničím takovým nesetkala. Jako pamatuju si ty začátky, když jsem ještě nevěděla, že jí něco je. Sem seděla vedle ní a vona furt něco zapisovala do kalorických tabulek, co měla v mobilu (BO2).* „A jak to teda vidíš ty? Uvědomuješ si, že je to nemoc? “*Jako jo, uvědomuju si, že je to psychická nemoc a že to asi není lehký“ (BO2).*

BO3 – ŽENA (40-45let)

[matka dívky trpící mentální anorexií]

Nejstarší žena ze skupiny blízkých osob lidí s mentální anorexií je matka dívky, která touto nemocí trpí. Její dceru znám osobně, a tak jsem dívku poprosila, zda bych nemohla udělat rozhovor s její matkou. Velmi mě totiž zajímal její příběh a pohled na celou situaci. Rozhovor byl velmi obsáhlý a trval déle než hodinu. Přepis je i z toho důvodu delší. Myslím si, že jsem se dozvěděla spoustu potřebných informací pro můj výzkum.

„Musím říct, že to pro mě bylo strašně těžký... Hlavně ty začátky, než jsem se s tím vším tak nějak smířila. Ten první tejdén byl hroznej...Ale myslim si, že jsem se během něj stala úplným odborníkem na anorexii. Jsem furt někde četla nějaký články a snažila se najít někoho, kdo mi poradí, co dělat. Hlavně jsem hledala třeba nějakou mámu, co by řešila stejnej problém, ale nikdo takovej, nikde nebyl (BO3).“ A kdo ten její problém začal řešit jako první? *„No vona za mnou (jméno dívky), přišla sama... Sedla si na gauč a začla hrozně brečet... Pak z ní vylezlo, že má asi problém z jídlem a chce ho řešit. Nejhorší je, že já to celou dobu podvědomě tušila, ale furt jsem se uklidňovala tím, že jí. To mi zpětně taky vyčetla... Já jsem se jí jako první zeptala, jestli ty jídla, co si dělá nejí nebo jestli zvrací. Vona furt jedla různý saláty a tak. Já jsem to tak měla prostě zafixovaný, že anorektičky prostě nejedí. Ona jedla...tím jsem se uklidňovala“ (BO3).* Dále jsme se v rozhovoru bavily o matčíným pohledu na mentální anorexií a o tom, jak to vnímalo jejich okolí. *„No já to nikdy úplně nepochopim, asi ani nemůžu, žejo... ale od samýho začátku se snažím. Já jsem to (jméno dívky) i řekla, že to nechápu, ale udělám všechno, proto abych tomu nějak porozuměla. Já jsem se třeba i hodně ptala. Co třeba můžu říkat, co nemůžu. [...] No a zpětně mě pak vlastně řekla, že jsem zareagovala úplně nejlíp jak jsem mohla. Já hned začala obvolávat doktory, psychology, psychiatry a tak... No a prej to ani nečekala... prej si myslela, že jí třeba řeknu, že to není nemoc a že se má prostě najíst“ (BO3).* Následoval dotaz na matčiny kamarády a další blízké. *„No já jsem, co se týče sdělování osobního života, dost uzavřená. Já jsem o tom nikdy s nikým nezačala mluvit sama. Ale ono to na (jméno dívky) bylo pak už hodně vidět. Takže za mnou třeba chodili známi a ptali se mě,*

*jestli to nevidim a proč s tím jako nic nedělám. To bylo hrozný. Já každý den dělala všechno proto, aby mi neumřela a oni mi řeknou, proč s tím nic nedělám... Tohle mě třeba hrozně vadilo. Všichni byli najednou hrozně chytrý a hrozný odborníci na anorexii. Přitom absolutně nevěděli, čím si doma procházíme. Já jsem šestkrát denně koukala na svoji dceru, která mi mizela před očima a brečela i nad blbou kapsičkou přesnídávky. Upřímně...v těchhle chvílích jsem se musela hodně držet, abych jí „neuškrtla“ ... Jako to období bylo plný emocí, který se asi nedají takhle popsat. [...] (Jméno dívky) táta má kamaráda, a ten za mnou jednou přišel a řek mi, ať se nebojím, že to bude dobrý, že (Jméno dívky) veme na ryby...že jí vyhládne a prej uvidim jak von jí rozjí. V hlavě mi běželo, že, kéž by to bylo takhle jednoduchý, ale neřekla jsem nic...Říkala jsem si...nechápu to já, jak by to moch chápat chlap. Druhý (jméno otce dívky) kamarád všude říkal, že to dělá jen pro pozornost a že si jí lidi nemaj všímat. Že prej, když se nebudou koukat, tak se nají...no... Tak to bych asi ponechala bez komentáře... No a s jedním mým kamarádem jsme se kvůli tomu i pohádali. Přišel za mnou a hustil do mě něco ve stylu, proč s ní jako něco nedělám... Já jsem v té chvíli byla psychicky dost v háji, protože to bylo čerstvý a já to v sobě furt neměla zpracovaný. Tak jsem na něj už vyjela. Brečela jsem a křičela na něj, ať jde do p*dele, že absolutně nic neví a že jediní co..., tak mu fakt nepřeju, aby se někdy ocitnul v mý kůži... aby musel řešit to, že jeho dcera brečí nad každým jídlem“ (BO3). Má poslední otázka směřovala k otci dívky. Její rodiče jsou stále spolu, ale matka celou dobu mluvila tak, jako kdyby se problém týkal jen jí a její dcery. „No...tak ten tam pro mě nebyl. Jako neříkám... on jí vozil po psychologách, doktorech a tak, ale nikdy se o tom nebavil. Já jsem v tu chvíli hrozně potřebovala někoho, o koho bych se mohla opřít... Po večerech jsem třeba brečela do polštáře, ale z jeho strany nikdy nepřišla žádná reakce. Prostě dělal mrtvýho brouka, no... Přišlo mi, že si neuvědomuje, že mu může umřít dítě... Ale alespoň do (jméno dívky) nijak nešel, jakože jí kvůli tomu třeba neurážel, nezlehčoval to nebo tak něco. Spíš prostě dělal, jakože se nic neděje. Ale tak každý problémy řeší jinak... nevim co se mu odehrávalo v hlavě (BO3).*

13.2.3 Lidé, kteří se s anorexií nikdy nesetkali

V této skupině lidí se z velké části nachází mí známí. O mé bakalářské práci jsem se často bavila s kamarády a někteří mi nabídli, že jsou ochotni, poskytnout rozhovor.

N1 - ŽENA (15–18 let)

První informantka třetí skupiny, která se s nemocí osobně nikdy nesetkala. Nedávno však psala seminární práci a vybrala si právě toto téma. Zajímalo mě tedy, jestli se třeba dozvěděla něco nového, nebo ji něco na nemoci překvapilo. Jak už jsem uváděla v kapitole o sběru dat, informantka je má příbuzná a o volbě jejího tématu seminární práce, jsme se před nějakou dobou bavily. Jelikož jsme příbuzné a s jejími rodiči se známe, nebyl velký problém, domluvit si uskutečnění rozhovoru u dívky doma.

Prozradila mi, že se o mentální anorexii jsem se dřív vůbec nezajímala. Myslela si, že je to nemoc holek, které chtějí mít pěknou postavu nebo se chtějí zalíbit klukům. Taky si prý myslela, že to dělají, aby byly zajímavé a upoutaly pozornost. Sdělila mi, že se i mentální anorexii dříve vůbec nezajímala. Myslela si prý, že je to nemoc jen dívek, co chtějí mít pěknou postavu, chtějí se zalíbit klukům, být zajímavé a upoutávat na sebe pozornost. Také mi sdělila, že se o nemoci učili na základní škole v deváté třídě. Důvody vzniku anorexie, které učitelka k nemoci přiřadila byly prý psychické problémy, zažívání šikany nebo nespokojenost se svou postavou. Prozradila mi, že po dopsání seminární práce, se její pohled na tuto nemoc úplně změnil. Například prý přišla na to, že mentální anorexií mohou trpět i muži. Dále také například zjistila, že těmto lidem nejde jen o pozornost a že si nemoc nezapřičinili sami. Nejvíce jí prý však překvapila a vyděsila léčba, která se na lidech s mentální anorexií praktikovala v historii.

N2 - ŽENA (20-25 let)

„Co to podle tebe je? Mentální anorexie?“ *„Tak určitě je to nemoc, mentální...prostě v hlavě jako aaa... asi tak, no (N2). „Učili jste se o tom třeba ve škole?“ „Já si to nevybavuju. Jakože je možný že jo, ale prostě asi to nebylo jako dostatečně to... abych si to pamatovala, takže asi nedostatečně“ (N2). „Jak podle tebe vypadá člověk s mentální anorexií?“ „Fyzicky?“ (N2). „No, můžeš jakoby oboje. Jak se chová i jak podle tebe vypadá.“ „Tak jako asi ve společnosti jako panuje ta představa, že prostě je to vychrtlej člověk, ale podle mě to asi není pravda, že jo... protože... prostě...tak, no. Určitě to asi souvisí s nějakým nízkým sebevědomím, a jako... já jsem jako nikdy neměla anorexii, no (N2).*

N3 ŽENA (25-30 let)

Můj první dotaz zněl, co je podle mé informantky mentální anorexie. Podle ní je to mentální či psychická nemoc. Myslí si, že souvisí s tím, jak lidi hodnotí sami sebe. Dále jsem se zeptala, zda si žena vybavuje, že by se o tomto tématu, nějak učili ve škole. Chvilí vzpomínala, a pak odpověděla, že si myslí, že vůbec. Poprosila jsem, aby má informantka nějak definovala člověka s mentální anorexií. Odpověděla, že kromě toho, že v nějakých pozdnějších fázích už bude hubenější, tak se bude nejspíše stranit společnosti. Prý to má žena spojené s nějakou sociální fobií, ale podle ní to bude už spíše následek. Dále jsem se zeptala, jestli je si žena vědoma toho, že tímto problémem mohou trpět i muži. Prý to pro ni není žádná novinka a je si toho vědoma. Řekla jsem své informantce, že si někteří jedinci myslí, že si to lidé s mentální anorexií jen vymýšlí, aby na sebe upoutali pozornost. Zeptala jsem se tedy na její názor. Podle ženy jsou to velmi divné představy nevzdělaných lidí. Prý už od toho slova „mentální“ je asi zřejmé, že si to osoba asi nezpůsobuje sama a není to její rozhodnutí.

N4 – MUŽ (25-30let)

Pod označením N4 se skrývá jediný muž mezi mými informanty. Před rozhovorem jsem byla upozorněna na to, že o nemoci nic moc neví, a že se o to nějak nezajímá. Ujistila jsem ho, že to nevadí a je to naopak právě to, co potřebuji. Výše už jsem popisovala, že se jedná o informanta, který byl původně jen respondent. Kontaktoval mě však s nějakými doplňujícími myšlenkami k mému dotazníku, a tak jsem ho poprosila, zda by mi neposkytl i rozhovor. Muž nebydlí nikde poblíž, a tak jsem se domluvili, že si zavoláme přes messenger. Zeptala jsem se, zda si můžu dát hovor na hlasitý odposlech a rozhovor si nahrát. Muž s tímto neměl žádný problém a rozhovor proběhl podle mých představ.

Nejprve jsem se zeptala, co je podle něho vlastně mentální anorexie. V klidu odpověděl, že on sám by to nazval společenskou nemocí. Když jsem se ho dále vyptávala na to, jak si on představuje člověka s mentální anorexií, řekl: „*Myslím si, že to na první pohled nemusí jít vůbec poznat, jakoby bez nějakýho psychologickýho rozboru*“ (N4). Po této odpovědi jsem se ho zeptala, zda se o tomto tématu učili ve škole. Řekla jsem, že vím, že už je nějakou tu dobu ze školy, ale jestli si třeba nevybavuje, že by se o tom učitelé nějak zmínili. Odpověděl, že měli ve třídě dívku s epilepsií a že řešili různé choroby a že si s nimi učitelé o těchto věcech docela povídali. Další má otázka směřovala k jeho pohledu na mentální anorexií. Otázka zněla, jestli si myslí, že to tito lidé, dělají jen pro pozornost. „*Já si myslím, že nějaký lidi tuhle nemoc*

určitě... nebo takovýhle věci hrajou, ostatně stejně jako sebepoškozování, deprese a podobný věci, že spousta lidí se tím snaží zviditelnit...nebo...spousta...takhle... část lidí, abych to řekl konkrétně. Jako neříkám že všichni, jo“ (N4). Má následující otázka zněla, zda si informant myslí, že těmto lidem jídlo nechutná. „To si rozhodně nemyslím, z mého pohledu je tam psychickéj blok, kterej je prostě k tomu nutí, že to nejde prostě. Nebo ani né, že to nejde. Já osobně si nemyslím, že by lidi jakoby nejedli, já si myslím, že to spíš pak jako vyhoděj ven“ (N4). Zde jsme se s informantem dostali k tématu bulimie a zjistili, že on osobně má se zvrácením spojenou anorexii. Dále jsem se zeptala, jestli informant má pochopení pro lidi s touto nemocí. Jako příklad jsem uvedla, zda si třeba neříká, proč se ti lidé prostě nenají. „Mám pro to pochopení. Já bych to prostě nazval tou společenskou nemocí, no... Je to prostě něco, co ty lidi nedělaj úplně schválně, ale je to zaviněný tím okolím. „Myslím si, že před padesáti lety to třeba nebylo tak hrozný, tak rozšířený jako dneska...Všude se teď na netu ukazujou hezký lidi, hezký holky, hubený buchty a všechno no (N4). [...] „Jak bys třeba koukal na kluka, co by měl anorexii? Pochopil bys to i u kluka?“ hm... Jako já bych to asi pochopil asi u jakéhokoliv pohlaví v dnešní době...smích“ (N4). „Takže by jsi to nebral jako něco divnýho, že kluk má anorexii? „Ne...asi ne“ (N4).

N5 - ŽENA (30-35 let)

Tuto ženu znám osobně a na rozhovor jsem si ji vybrala z toho důvodu, že neměla lehké dětství. Často neměla co jíst a ohledně jídla, žila dost v nedostatku. Zajímalo mě tedy, jak ona chápe jedince, kteří si jídlo dobrovolně odpírají. Tento rozhovor nebyl moc dlouhý, a nakonec nebyl ani nahráván.

I když se žena s touto nemocí nikdy nesetkala, podle mého názoru mluvila velmi chápavě, vůči lidem s touto nemocí. Přiznala se mi však, že ona osobně jídlo miluje a asi si to úplně nedokáže představit. Když jsem se jí ale zeptala, co je podle ní mentální anorexie, hned mi odpověděla, že je to psychická nemoc. Podle ní si tento člověk uvědomí, že má problém, až po delší době. Má otázka poté směřovala k tomu, jak se tedy podle ní chová člověk s anorexií. Odpověděla, že je to člověk, co si postupně ubírá jídlo, protože si připadá neustále tlustý. Také si myslí, že tito lidé potřebují podporu od okolí.

14 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této konečné kapitole interpretuji výsledky svých shromážděných dat a odpovím na výzkumné otázky. Podíváme se na to, jaké odpovědi se nejčastěji objevovaly v dotaznících, a jak se shodují či neshodují s pohledem našich informantů. Zjistíme, jak tato propojení mezi kvalitativním a kvantitativním výzkumem mohou přispívat k celkovému porozumění tématu mé bakalářské práce.

Nejprve bych tedy znovu upřesnila, kolik bylo do mé práce zapojeno informantů a respondentů. Dotazník, který byl směřován pro lidi, kteří se s nemocí nesetkali, vyplnilo 33 lidí. Celkem 8 mužů a 25 žen. U dotazníku pro lidi s anorexií se sešlo osmnáct odpovědí a jednalo se pouze o osoby ženského pohlaví. Nejmladší respondentce bylo 12 let a té nejstarší 23.

Rozhovor mi poskytl 11 osob z čehož byl pouze 1 muž. Jednalo se o 3 ženy, které si prošly nebo prochází mentální anorexií. Tři blízké osoby člověka, který trpí mentální anorexií a 5 lidí, kteří se s nemocí nikdy nesetkali.

Jaké mýty o mentální anorexii kolují mezi mnou vybranými účastníky výzkumu?

Začala bych údajně kolujícími mýty, o kterých jsem se dozvěděla v knihách a na internetu. Jeden z těchto mýtů je, že anorexií trpí jen dívky. Tento mýtus bych však minimálně na základě mého vzorku respondentů, mohla vyloučit. Pouze 2 osoby ze 33 nevěděly, že touto nemocí mohou trpět i muži. Dalším mýtem bylo, že lidé s anorexií na sebe jen upoutávají pozornost. Takovýto pocit či zkušenost mělo dohromady 5 osob, které se s nemocí nikdy nesetkali. Jednalo se o 2 respondenty, kteří uvedli, že to jedinci dělají jen pro pozornost, a tři informanty. Jedna i informantek byla dívka, která uvedla, že si toto myslela dříve, ale dnes už ví, že tomu tak není. Druhá informant řekl, že má pocit, že někteří jedinci to dělají pro pozornost, ale ne všichni. Matka dívky s mentální anorexií uvedla, že kamarád jejího muže jednou nařkl její dceru, že se jen dožaduje pozornosti.

Dalším mýtem bylo, že člověk s anorexií musí být hubený. Pouze čtyři respondenti s tímto mýtem souhlasili. Všichni dotazovaní informanti si byli vědomi toho, že anorexií může mít i člověk, který není hubený. Tento mýtus však nejčastěji zazníval u dívek s anorexií, které odpovídaly na otázku, jaké nejčastější mýty o mentální anorexii znají.

Mýtus, o kterém se často píše v literatuře je, že anorexií trpí pouze muži, toto si však myslí pouze dvě osoby ze všech zúčastněných.

Dalším mýtem, který bych zmínila je, že lidem s anorexií nechutná jídlo. 5 respondentů s tímto tvrzením souhlasilo a podle nich lidem s anorexií jídlo nechutná. Dívky s anorexií však tvrdily převážně opak. Jídlo prý lidem s anorexií chutná, jen se ho prostě bojí.

Zjistila jsem, že někteří lidé mají anorexiu spojenou se zvracením. Zmínilo se o tom 5 respondentů a jeden informant. Zvracení je však typické spíše u bulimie.

V závěru bych tedy řekla, že si lidé nejvíce mylně spojují anorexiu s nechutenstvím a podle zkušenosti dívek s anorexií si lidé myslí, že anorektici musí být vždy hubení.

Jak na lidi s mentální anorexií nahlíží oslovení respondenti a informanti?

Velká část lidí uvedla, že jsou nemocní a potřebují odbornou pomoc. Někteří také dodali, že lidé s anorexií nijak nesoudí. Podle odpovědí, které jsem tedy dostala od okruhu mých informantů a respondentů bych řekla, že lidé si uvědomují, že se jedná o závažnou chorobu. Zajímalo mě, zda jsou jedinci s mentální anorexií nějak odsuzováni či stigmatizováni. Při výzkumu jsem se sešla s nějakými negativními postoji vůči těmto lidem, ale nebylo jich mnoho. Někteří respondenti nazývali anorektiky blázny a lidmi, kteří si za nemoc mohou sami. Informantky s mentální anorexií popisovaly, že od nich někteří kamarádi a členové rodiny dali kvůli nemoci ruce pryč. Matka dívky s anorexií také uvedla některé zážitky, kdy na nemoc její dcery měla společnost negativní názor. Také jsem se v jednom případě dozvěděla, že v nemocnici měly zdravotní sestry předsudky vůči lidem s mentální anorexií.

Do jaké míry je vybraný okruh osob informován o mentální anorexií?

Zjišťovala jsem, zda jsou jedinci vědomi toho, že anorexie je nemoc a že může být i životu ohrožující. Informanti mluvili o anorexií hned od začátku jako o nemoci či psychické poruše. Velká část respondentů, co se s nemocí nesetkala si při slově anorexie, jako první vybavili právě nemoc či psychickou poruchu, tímto způsobem odpovědělo 10 respondentů. Pouze 2 respondenti nevěděli, že se na tuto nemoc dá zemřít.

Mezi respondenty se našli 4 osoby, které uvedly že o anorexií vlastně nic moc nevědí. S tímto jsem se setkala i u většiny z mých informantů, kteří si nemocí neprošli. Vlastně každý z těchto respondentů mi sdělil, že mi rozhovor poskytne, ale že o tématu nic moc neví. Všechny dívky s mentální anorexií se shodly na tom, že podle jejich názoru je společnost o této nemoci velmi málo informovaná. Dvě mé informantky se nezávisle na sobě shodly na tom, že se v posledních letech začalo o anorexií mluvit o něco více. Jedna z informantek uvedla roky 2019 a 2020, kdy se podle ní o chorobě začalo více hovořit.

Podle odpovědí, které jsem získala od všech zúčastněných bych řekla, že si jsou lidé vědomi toho, že se jedná o chorobu. Také vědí, že je to nějaký typ poruchy příjmu potravy. Zde se dá spekulovat o tom, jak moc jsou lidé informovaní. Já jsem upřímně byla z odpovědí celkem mile překvapena. Zjistila jsem, že i lidé kteří s nemocí nemají zkušenost, mají nějaké základní povědomí o této nemoci.

Jak se liší pohledy lidí, stojících v různých pozicích zkoumaného problému?

Myslím si, že ze všech výpovědí dívek s mentální anorexií vyplynulo, že kdo si touto nemocí neprojde, ji nikdy nemá šanci pochopit. Toto mi potvrdila i matka dívky s mentální anorexií, která přiznala, že nemoc nechápe, ale snaží se ji pochopit. Jedna z informantek trpící mentální anorexií řekla, že její rodiče nemoc spíše nechápali, avšak teď zpětně jim to nemá za zlé. Rozumí prý tomu, že se jen snažili zachránit život dcery. Zjistila jsem, že takto reaguje velká část lidí, z pozice jedince, který se s anorexií nesetkal, ale má s touto nemocí někoho blízkého. Mají potřebu nemocného zachránit, a jako první začínají tím, že chtějí, aby co nejrychleji přibral.

Zjistila jsem, že se postoje nejbližších osob s anorexií často liší. Někteří se snaží pochopit, jiní ne a automaticky z života nemocných odchází. Další si myslí, že dělají pro nemocného to nejlepší, ale v závěru mu spíše ubližují. Lidé s anorexií to pak samozřejmě nepřijímají a cítí se nepochopení. Od všech mých informantek jsem se však dozvěděla, že teď zpětně blízkým nic nevyčítají, jelikož rozumí, jak složité musí být pochopit nepochopitelné.

15 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak na anorexii nahlíží různě zainteresovaní lidé. Byly zkoumané pohledy jak jedinců procházející touto chorobou, tak lidí, kteří si touto nemocí nikdy neprošli. Před zahájením výzkumu jsem si položila čtyři následující výzkumné otázky. *Jaké myty o mentální anorexii kolují mezi mnou vybranými účastníky výzkumu? Jak na lidi s mentální anorexií nahlíží oslovení respondenti a informanti? Do jaké míry je vybraný okruh osob informován o mentální anorexii? Jak se liší pohledy lidí, stojících v různých pozicích zkoumaného problému?* Na tyto otázky jsem v průběhu výzkumu našla odpověď a výsledky šetření refleктоvala v poslední kapitole bakalářské práce.

Podle mého názoru jsou lidé informovaní více, než jsem předpokládala. Jsem si ale vědoma, že nemohu podle mého vybraného vzorku respondentů a informantů dělat unáhlené závěry. Avšak z toho, co jsem se dozvěděla od osob, s kterými jsem hovořila, jsem byla mile překvapena.

Osobně jsem ráda za výběr tohoto tématu, jelikož se zajímám o psychologii člověka a toto téma mi bylo vždy blízké. Musím tedy přiznat, že některé z příběhů mých informantů, mě opravdu zasáhly. Mentální anorexie je velmi citlivé téma a opravdu si myslím, že jedinci zasaženi touto chorobou to opravdu nemají snadné.

Literatura

- Allport, G.W. 2004. *O povaze předsudků*. Prostor
- Báchorová, S. 2019. An(n)a. Pointa.
- Bártlová, S. 2006. *Nemoc jako stigma*. Kontakt.
- Bělík, V., Hoferková, S., Kraus, B. a kol. 2017. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada.
- Brown, H. 2011. *Brave Girl Eating: A Family's Struggle with Anorexia*. William Morrow Paperbacks.
- Dyer, R. 1998. *Stars*. London: BFI Publishing.
- Fay, B. 2002. *Současná filosofie sociálních věd*. Slon.
- Ferjenčík, J. 2010. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, s. r. o.
- Finzen, A. 2013. *Stigma psychische Krankheit. Zum Umgang mit Vorurteilen, Schuldzuweisung und Diskriminierungen*. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Fox-Kales, E. 2011. *Body shots: Hollywood and the Culture of Eating Disorders*. Albany: New York: State University of New York Press.
- Galová, K. 2013. *Mýty a omyly*. Anabell, o. p. s. Dostupné z: http://www.anabell.cz/images/obr/1404372388_myty-a-omyly.pdf [15.02.2024].
- Goffman, E. 1963. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books.
- Goffman, E. 2003. *Stigma*. Sociologické nakladatelství Praha.
- Graves, R. E. 2005. *Psychophysiological evaluation of stigma towards schizophrenia*. Schizophrenia Research.
- Hartl, P. 2004. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, s. r. o.
- Hatzenbueher, M. L., Phelan, J. C. a Link, B. G. 2013. *Stigma as a fundamental cause of population health inequalities*. Am J Public Health.
- Haviland, W. A. 2014. a kol. *Antropology: The Human Challenge*. Belmont: Wadsworth.
- Hendl, J. 2005. *Kvalitativní výzkum základní metody a aplikace*. Portál, s.r.o
- Hinshaw, S. P., D. Cicchetti. 2000. *Stigma and mental disorder: Conceptions of illness, public attitudes, personal disclosure, and social policy*. Development and Psychopathology.
- Hinterhuber, H. 2001. *Stigma schizofrenie: Snaha o jeho překonání*. Psychiatrie pro praxi.
- Hirt, T. a kol. 2012. *Vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie*. Západočeská univerzita v Plzni. Dostupné z: [vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie - PDF Free Download \(docplayer.cz\)](#) [11. 03. 2024].
- Hyhlík, F., M. Nakonečný. 1977. *Malá encyklopedie současné psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

- Janák, D. 2018. *Vybrané metody výzkumu*. Opava. Dostupné z: https://is.slu.cz/el/fvp/leto2021/UVSRPHK016/um/VYBRANE_METODY_VYZKUMU.pdf [01.03.2024].
- Jendruchová, M. 2020. *Jídlo není nepřítel*. Grada.
- Krch, F. D. 2005. *Poruchy příjmu potravy*. Grada.
- Krch, F. D. 2010. *Mentální anorexie*. Portál.
- Křivohlavý, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada.
- Lager, E.G., McGee, B. R. 2003. *Hiding the anorectic: A rhetorical analysis of popular discourse concerning anorexia*. *Women's Studie in Communication*. Los Angeles.
- Magolda, P. 2000. *Being at the Wrong Place, Wrong Time: Rethinking Trust in Qualitative Inquiry. Theory into Practice*
- Malá, E., P. Pavlovský. 2002. *Psychiatrie*. Praha: Portál s. r. o.
- Marková, E., Venglářová, M., Babiaková M. 2006. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada.
- Monaghan, P. 1993. *Facing Jail, a Sociologist Raises Questions About a Scholar's Right to Protect Sources*. *The Chronicle of Higher Education*.
- Novák, M. 2010. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. CERM.
- Ocisková, M., J. Praško. 2015. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada: 2015. Dostupné z: [..\Downloads\stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch ukazka \(2\).pdf](..\Downloads\stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch ukazka (2).pdf) [10.03.2024].
- Ochrala, F. 2019. *Metodologie, metody a metodika vědeckého výzkumu*. Karolínium
- Orel, M. a kol. 2016. *Psychopatologie nauka o nemocech duše*. Praha: Grada.
- Papežová, H., J. Hanusová. 2012. *Poruchy příjmu potravy. Příručka pro pomáhající profese*. Praha: Klinika adiktologie. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/358/poruchy-prijmu-potravy-web.pdf> [02.02.2024].
- Pasz, J., A. Plechatá. 2020. *Normální šílenství*. Brno: Host-vydavatelství, s. r. o.
- Pike, K. 1954. *Language in Relation to a Unified Theory of the Structure of Human Behavior, part 1*. Glendale: Summer Institute of Linguistics.
- Porter, R. 2001. *Největší dobrodini lidstva. Historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor.
- Procházková, L., J. Sladká Ševčíková. 2017. *Poruchy příjmu potravy*. Pasparta.
- Raboch, J., P. Pavlovský a kol. 2012. *Psychiatrie*. Karolínium
- Raboch, J., P. Pavlovský a kol. 2012. *Psychiatrie*. Karolinum.
- Reichel, J. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Grada Publishing, a.s.

- Scambler, G. 1998. *Stigma and disease: Changing paradigms*. Lancet
- Soukup, M. 2014. *Terénní výzkum v sociální a kulturní antropologii*. Karolinum.
- Soukup, M. 2017. *Telo 2.0 Hranice těla a podoby bolesti*. Antropos.
- Škoda, M. 2016. *Předsudky, diskriminace a stigmatizace jako závažné etické problémy spojené s léčbou psychicky nemocných*. Psychiatrie pro praxi. Dostupné z: [Prejudices, discrimination and stigmatization as serious ethical problems associated with the treatment of the mentally ill \(psychiatriepropraxi.cz\)](#) [14. 02. 2024].
- Švaříček, R., K. Šedřová a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál s. r. o.
- Václavík, M. 2023. *Skryté příčiny duševních strastí. Psychoterapie do kapsy*. Praha: Portál, s. r. o.
- Vymětal, J. 2010. *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada.
- Wenigová, B. 2005. *Stigma a duševní poruchy*. Sanquis.
- Dušek, K., A. Večeřová Procházková. 2010. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada.
- Papežová, H. 2010. *Spektrum poruch příjmu potravy*. Praha: Grada.
- Kazdin A.E. 1997. *Contributions of risk-factor research to developmental psychopathology*. Clin Psychol Rev. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9199858/> [03. 03. 2024].
- Eli, K., M. Warin. 2018. *Anthropological Perspectives on Eating Disorders: Deciphering Cultural Logics*. Dostupné z: Anthropological Perspectives on Eating Disorders: Deciphering Cultural Logics - Karin Eli, Megan Warin, 2018 (sagepub.com)
- Ghosh, Y. A., T. Stöckelová. 2014. *Etnografie: Improvizace v teorii a terénní praxi*. SLON.
- Garfinkel, H. 1967. *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Urbánková, E. 2021. *Mentální anorexie z pohledu matky//léčba anorexie*. Youtube. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=dEc8Wr9xOmw> [02.02.2024].
- Novotná, K. 2020. *Počet depresí vzrostl třikrát, epidemie ukázala nedostatky psychiatrické péče*. iDnes.cz. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/dopady-koronavirus-zdravi-covid-19-akcni-plan-prevence-sebevrazdy.A200716_144049_domaci_aug [24.03.2024].
- Havlínková, T. 2024. *Vlna: Nemůžete lidi cpát jídlem, které v ten moment nenávidí, říká Martina s mentální anorexií*. Rádio Wawe. Dostupné z: <https://wave.rozhlas.cz/nemuzete-lidi-cpat-jidlem-ktere-v-ten-moment-nenavidi-rika-martina-s-mentalni-9146740 - player=on> [20.03. 2024].
- Hlaváčková, A. 2023. *Na síti s Andreou Hlaváčkovou. Biatlonista a influencer Mánek: Víc si vydělám na instagramu, přiznává. Anorexie je podle něj tabu*. Radiožurnál Sport. Dostupné z: [Biatlonista a influencer Mánek: Víc si vydělám na instagramu, přiznává. Anorexie je podle něj tabu | Radiožurnál Sport \(rozhlas.cz\)](#) [01.03.2024].

Nedbálková, K. 2006. *Spoutaná Rozkoš. Sociální (re)produkce genderu a sexuality v ženské věznici*. Praha: Slon.

Přílohy

Příklady otázek vyskytujících se v dotazníku pro lidi s mentální anorexií:

4. Uvědomil/a sis, že máš mentální anorexií ještě před tím, než ti ji diagnostikovali?
15. Setkal/a jsi se s někým, kdo je právě nesprávně informován a věří těmto mýtům?
16. Ublížil ti někdo nějakou nevhodnou poznámkou, která mohla být zapříčiněná nedostatečnou informovaností?
19. Měl jsi někdy pocit, že nejsi dostatečně hubený/á, abys mohl/a mít anorexií?
22. Jeden z mýtů je, že lidem s anorexií jídlo nechutná. Na základě své zkušenosti, souhlasil/a bys s tímto tvrzením?

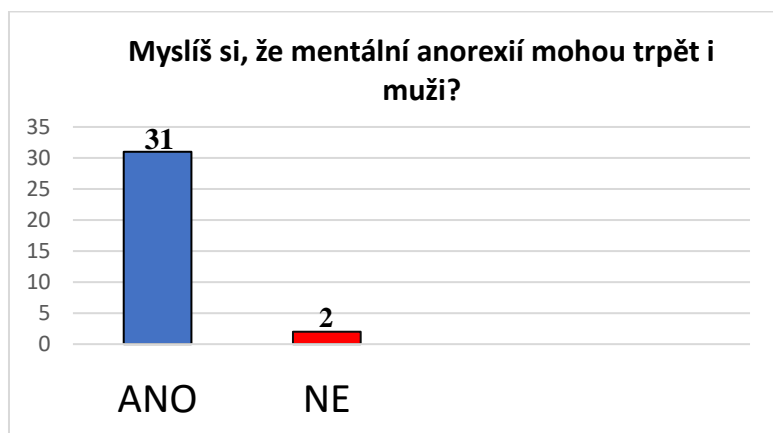
Všechny tyto otázky byly otevřené a za každou z nich následovala věta: (ANO, NE. Pokud chceš, rozepiš se prosím podrobněji.)

Příklady otázek vyskytujících se v dotazníku pro lidi, kteří nemají s mentální anorexií zkušenost:

3. Napiš vše, co víš o mentální anorexií.
4. Myslíš si, že mentální anorexií můžou trpět i muži?
8. Myslíš si, že anorexií může mít i člověk, který není hubený?
9. Myslíš si, že lidem s mentální anorexií nechutná jídlo?
10. Jaký máš názor na lidi s mentální anorexií?

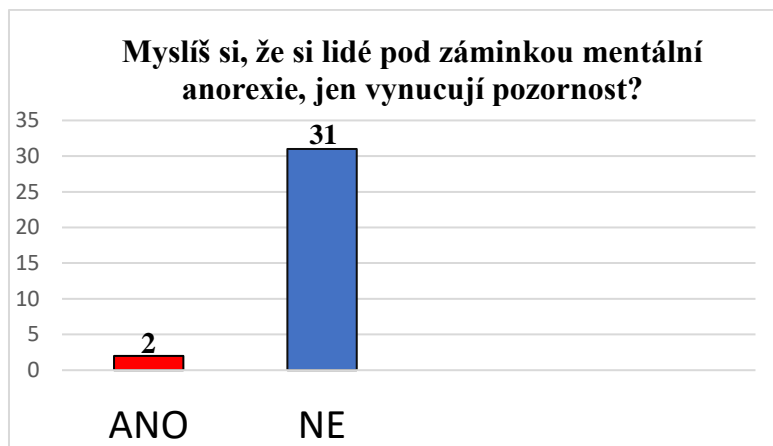
Grafy k dotazníku pro lidi, kteří se s nemocí nikdy nesetkali

Graf č.1



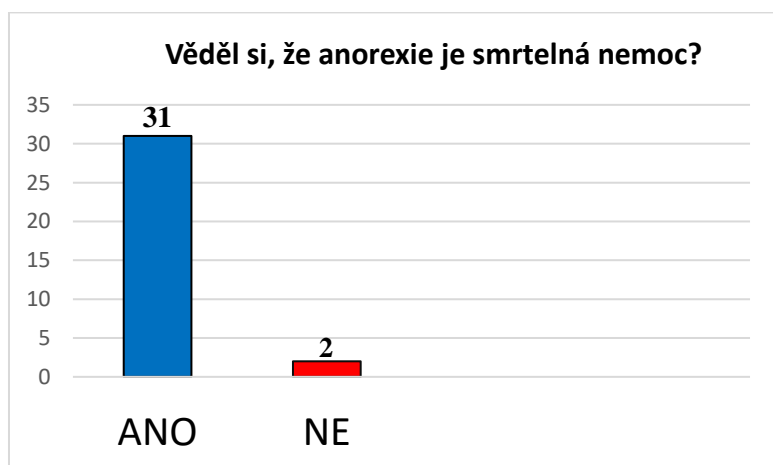
Graf č.1: Můžou anorexií trpět muži? (Zdroj: MF)

Graf č.2



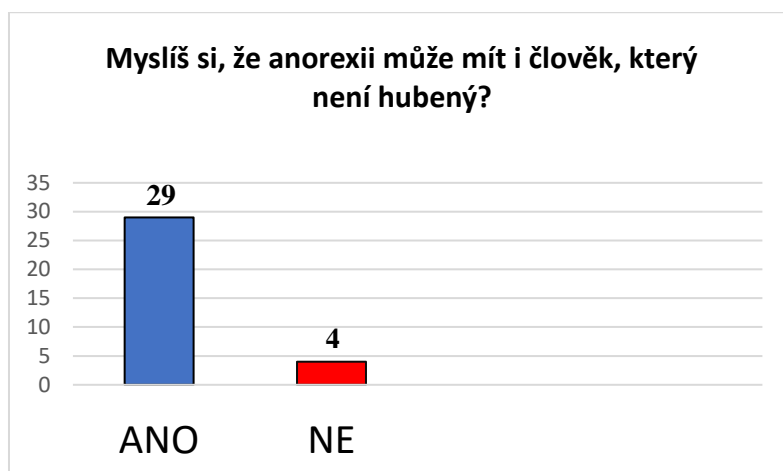
Graf č.2: Vynucování pozornosti (Zdroj: MF)

Graf č.3



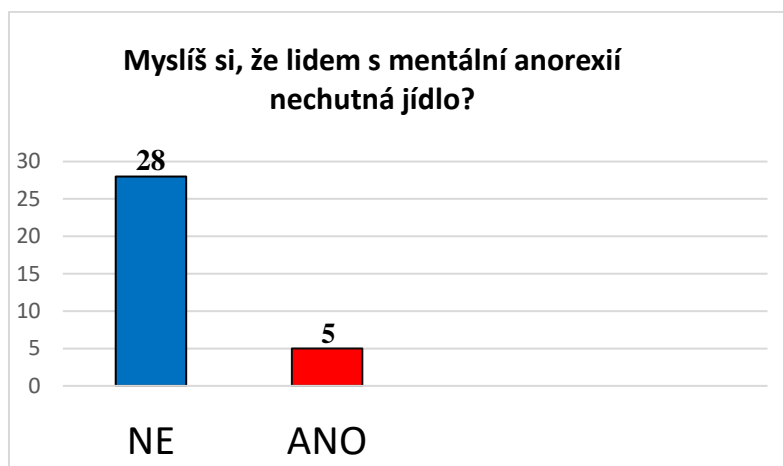
Graf č.3: Je anorexie smrtelná? (Zdroj: MF)

Graf č.4



Graf č.4: Může mít anorexii člověk, který není hubený? (Zdroj: MF)

Graf. č. 5



Graf č.5: Chutní lidem s anorexií jídlo? (Zdroj: MF)

Tabulky k dotazníku pro lidi, kteří se s nemocí nikdy nesetkali

Tabulka č.2

Co lidé vědí o mentální anorexii	
MUŽ	Porucha příjmu potravy, většinou když člověk není spokojen se svým tělem.
ŽENA	Porucha příjmu potravy, kde daný člověk omezuje jídlo.
ŽENA	Porucha příjmu potravy. Jídlo se postupně omezuje.
ŽENA	Je to PPP (porucha příjmu potravy).
ŽENA	Je to porucha příjmu potravy.
ŽENA	Jedna z poruch příjmu potravy.

Tabulka č.2: Anorexie je porucha příjmu potravy (Zdroj: MF)

Tabulka č.3

MUŽ	Člověk trpící touto duševní nemocí má zkrácené představy o svém těle a kvůli tomu odmítá cokoli jíst.
ŽENA	Je to hodně rozšířená nemoc, týkající se poruchy příjmu potravy.
ŽENA	Je to psychická porucha, které se člověk jen tak nezbaví, pokud se neléčí, Je to velice jednoduché do takové poruchy spadnout.
ŽENA	Je to onemocnění, které je potřeba léčit.
ŽENA	Je to nemoc psychická. Kdy si člověk způsobí tím, že chce být krásný, hubený.
ŽENA	Je to nemoc, porucha příjmu potravy.
ŽENA	Onemocnění především duše, kdy trpí tělo.
ŽENA	Nemoc, blok, běh na dlouhou trať, může jí mít prakticky každý (věk, pohlaví) člověk se z ní nedostane sám.
MUŽ	Psychický blok k příjmu potravy.
ŽENA	Psychické onemocnění, které se těžko diagnostikuje, dokud si ji daná osoba sama alespoň částečně nepřizná.

Tabulka č.3: Anorexie je nemoc a psychická porucha (Zdroj: MF)

Tabulka č.4

ŽENA	Nezdravé hubnutí, poidvíživa, životu ohrožující.
ŽENA	Většina lidí se z toho dostane ale většinou mají následk, buď deprese nebo úzkosti. Někteří anorexii podlehnou.
ŽENA	Člověk ztrácí na váze, může vést až ke smrti vyhladověním.
ŽENA	Je to nemoc, která když je neléčená může být i smrtelná.

Tabulka č.4: Anorexie je životu ohrožující (Zdroj: MF)

Tabulka č.5

MUŽ	Málo jí, hodně zvrací.
MUŽ	Přímá mnohem méně potravy než tělo potřebuje pro zdravé fungování. Občas tomu pomáhá i úmyslným vyvoláním zvracení.
MUŽ	Pokud je osoba nucena ke konzumaci jídla, řeší to vyvoláním zvracení.
ŽENA	co sní to vyzvrací.
ŽENA	někdo vyvolává záměrně zvracení, potom se už dá mluvit i o částečné bulimii.

Tabulka č.5: Anorexie a zvracení (Zdroj: MF)

Tabulka č.6

ŽENA	Nic moc nevím, jen že to je porucha příjmu potravy.
ŽENA	Nic moc.
MUŽ	Moc toho nevím, stejně jako u ostatních podobných problémů se o tomto moc nemluví.
ŽENA	Je to obrovský problém, o kterém se moc nemluví.

Tabulka č.6: Lidé o anorexii nevědí (Zdroj: MF)

Tabulka č.7

ŽENA	Potřebují psychiatra.
ŽENA	Jsou nemocní.
ŽENA	Měli by se léčit.
ŽENA	Je to nemoc a potřebují pomoc. Mají to těžké.
ŽENA	Zaslouží si léčbu stejně jako lidé se zlomenou nohou.
ŽENA	Asi to, co si myslím o lidech s depresí nebo se zlomenou nohou.
ŽENA	Nijak je nesoudím, nemohou za to, je třeba jim pomoci.
MUŽ	Nesoudím, ale každopádně by se na ně měl podívat doktor.
ŽENA	Soudit by se takový lidé neměli, mělo by se jim pomoci.
ŽENA	Doufám, že se uzdraví, za svůj stav nemohou.

Tabulka č.7: Lidé s anorexií potřebují odbornou pomoc (Zdroj: MF)