

**Univerzita Pardubice**

**Fakulta filozofická**

**Kult krásy a jiné faktory podmiňující vznik onemocnění  
poruchy příjmu potravy**

**Markéta Hanzlíčková**

**Bakalářská práce**

**2012**

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Markéta Hanzlíčková**  
Osobní číslo: **H09094**  
Studijní program: **B6703 Sociologie**  
Studijní obor: **Sociální antropologie**  
Název tématu: **Kult krásy a jiné faktory podmiňující vznik onemocnění poruchy příjmu potravy**  
Zadávací katedra: **Katedra sociálních věd**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda má kult krásy, vytvořený naší společností, vliv na utváření hodnot a názorů respondentek a jakým způsobem ovlivnily poruchy příjmu potravy životy respondentek. K pochopení této problematiky studentce pomůže odborná literatura na dané téma, kvalitativní metodologický výzkum (polostrukturované rozhovory, snow ball technic apod.) Práci studentka vypracuje dle následující osnovy: 1. Úvod 2. Metodologie 3. Teoretický kontext 4. Ovlivnění způsobu života sociálně-kulturním prostředím 5. Vliv nemoci na život respondentek 6. Závěr

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

Eco, Umberto: Dějiny krásy. Argo, Praha 2005. Erica and Koo, S. Kathryn: The Body Beautiful: Symbolism and Agency in Social World, Annu. Rev. Anthropol. 2004 Fialová, Ludmila: Moderní body image: Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla, Grada, Praha 2006 Krch, František. D. Bulimie Jak bojovat s přejídáním. Praha: Grada, 2000. Papežová, Hana. Anorexia nervosa. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2003 Silverman, David. Ako robiť kvalitatívny výskum, Bratislava:Ikar, 2005

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Lada Viková**  
Katedra sociálních věd

Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2012**



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.  
děkan

L.S.



Mgr. Zbyněk Andrš, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2011

## ***Prohlášení***

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

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, 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 ať do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích 22.3.2012

Markéta Hanzlíčková

## ***Poděkování***

Děkuji Mgr. Ladě Vikové za cenné rady a připomínky a za její vstřícný přístup při zpracování této bakalářské práce. Rovněž bych ráda poděkovala své rodině, která mi byla oporou po celou dobu studia, především své mamince. Mé díky patří také všem respondentkám, které mi poskytly rozhovory, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

## **NÁZEV**

Kult krásy a jiné faktory podmiňující poruchy příjmu potravy

## **ANOTACE**

Práce pojednává o problematice onemocnění poruchou příjmu potravy a zaměřuje se na rizikové faktory, které nejčastěji přispívají k jejímu vzniku. Hlavní pozornost je soustředěna na význam sociokulturních faktorů a působení současného kult krásy.

První část práce obsahuje vymezení pojmů tělo a krása a představuje dvě nejrozšířenější poruchy příjmu potravy-mentální anorexii a mentální bulimii. Druhá část je propojením teoretických poznatků získaných z odborné literatury s výpověďmi respondentek, které mají s nemocí vlastní zkušenost.

Cílem práce je zjistit, jaký vliv má kult krásy, vytvořený naší společností, na utváření názorů a na vnímání vlastního těla a sebe samých. Cílem druhým je odhalení toho, jakým způsobem ovlivnily poruchy příjmu potravy životy respondentek.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Kult krásy, tělo, poruchy příjmu potravy, mentální anorexie, mentální bulimie, společnost

## **TITLE**

The cult of beauty and other factors affecting eating disorders

## **ANNOTATION**

The work deals with the issue of eating disorders and focuses on risk factors that most contribute to its formation. The main attention is focused on the importance of sociocultural factors and exposure to the current cult of beauty. The first part contains the definitions of body and beauty and represents two most common eating disorders - anorexia and bulimia. The second part is connecting theoretical knowledge gained from literature with statements of respondents who have personal experience with eating disorders.

The aim is to determine what effects have the cult of beauty, which was created by our society, in shaping opinions and perceptions of their own bodies and themselves. The second aim is the detection of how eating disorders affect the lives of respondents.

## **KEY WORDS**

The cult of beauty, body, eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, society

## OBSAH

ÚVOD .....	10
1 TĚLO VE SPOLEČENSKÝCH VĚDÁCH .....	12
2 POJETÍ KRÁSY .....	14
2.1 Biologická podmíněnost krásy .....	15
2.2 Kulturní podmíněnost krásy .....	16
2.3 Historický vývoj „ideálu krásy“ .....	18
3 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY .....	21
3.1 Mentální anorexie .....	22
3.2 Definice mentální bulimie .....	23
4 VLASTNÍ VÝZKUM .....	25
4.1 Cíl výzkumu .....	25
4.2 Výzkumné otázky .....	26
4.3 Metodologie .....	26
4.4 Výzkumná oblast .....	27
4.5 Výzkumný vzorek .....	27
4.6 Základní údaje o respondentkách .....	28
5 GENDEROVÝ POHLED .....	31
6 RIZIKOVÉ FAKTORY .....	33
6.1 Sociokulturní faktory .....	33
6.1.1 Kult ženské krásy .....	36
6.1.2 Vliv médií .....	37
6.1.3 Festingerova teorie sociálního srovnání .....	39
6.2 Biologické faktory .....	40
6.3 Genetické faktory .....	41
6.4 Rodinné faktory .....	42
6.5 Životní události .....	43
6.6 Osobnostní a psychologické faktory .....	43
7 ŽIVOTNÍ ZMĚNY A NÁSLEDKY .....	45
7.1 Život s onemocněním .....	45

7.2 Vnímání těla a sebe samých.....	46
7.3 Zdravotní následky .....	46
ZÁVĚR.....	48
BIBLIOGRAFIE.....	52
PŘÍLOHY .....	56

## ÚVOD

Mentální anorexie, bulimie. Pojmy, kterým ještě před několika lety rozumělo pár odborníků. Pojmy, které jsou dnes zmiňovány v médiích i mezi veřejností tak často, že vešly v obecné povědomí. Poruchy příjmu potravy se stávají stále rostoucím problémem. A ten je třeba řešit. Není to nemoc, kterou se nakazíte. Ani nemoc, která tajně propukne ve vašem těle bez vašeho přičinění. Je to onemocnění, jehož počátky vypadají jako neškodná dieta za účelem shodit nějaké kilo, ovšem končící někdy i smrtí. Po odhalení příznaků bývá již léčba složitá a dlouhodobá, s nejistými výsledky. Pacient je nemocen po fyzické i psychické stránce. Lidem s tímto onemocněním je poskytována široká síť poradenských a odborných služeb. Fungují státní i nestátní organizace, internetové portály, na nichž lze dostat radu anonymně. Tyto poruchy jsou totiž onemocněním, které pacient dlouho a úspěšně dokáže tajit nebo často nechce, aby mu někdo pomáhal. Někdy tak dlouho, že už je na pomoc pozdě. Otázka, která dosud nebyla jednoznačně zodpovězena, však zůstává. Proč přibývá v populaci počet lidí, kteří se stali obětí onemocněním poruchy příjmu potravy? Kdo nebo co má na ně největší vliv? Je nezbytné pokusit se zjistit jejich míru vlivu na člověka a se zjištěnými daty dále pracovat.

Toto téma jsem zvolila, protože mne velmi znepokojuje, kolik mladých a krásných žen se necítí dobře ve svém těle a co jsou všechno ochotny udělat pro dosažení vysněného ideálu. Domnívám se, že ke vzrůstajícímu počtu případů tohoto onemocnění značně přispívá naše společnost sama. Ta klade na ženy přehnané estetické nároky a neustále ženy konfrontuje štíhlým ideálem. Krásná těla a obličejové modelek, číhající snad v každém ženském časopise, jsou kultem dnešní doby. Žena prezentovaná v médiích je štíhlá, sexualizovaná a věčně mladá. Je opravdu možné, aby příroda nadělila tolika ženám, které denně pozorujeme v televizi a časopisech, krásnou postavu, husté vlasy, bílé zuby a bezchybnou pleť? Nemyslím si. Ženám je podsouváno, aby se přizpůsobily něčemu, co mnohdy není reálné. Ženy si tuto skutečnost často neuvědomují. Z krásy se stalo průmyslové zboží a fyzický vzhled začal převažovat nad našimi vlastnostmi. Ačkoliv je krása věcí přirozeně danou, neexistuje už dnes snad žádná část těla, která by se nedala za pomoci estetické chirurgie zdokonalit. Diktát krásy dnes na ženy vytváří větší tlak než kdykoliv předtím. Objevily se i snahy s touto alarmující situací něco dělat. Například Francie,

kolébka módy, vydala zákon proti nezdravému hubnutí. Za propagaci hladovění hrozí dva roky vězení a půl milionová pokuta. Zůstává otázkou, zda toto opatření bude mít nějaký účinek.

V následujících kapitolách věnuji svou pozornost nejprve dvěma ústředním pojmům-fenoménu krásy a těla. Nastíním dva pohledy na krásu, které jsou podle mne nezbytnou součástí této práce. Dále stručně popíši, jak se vyvíjel ideál krásy v průběhu historie. V poslední teoretické kapitole se soustředím na samotné poruchy příjmu potravy a jejich dvě nejčastější formy - mentální anorexii a mentální bulimii. Druhá část práce je věnována vlastnímu výzkumu. Zde se zabývám odborným výčtem faktorů, jež působí jako spouštěče onemocnění a propojuji je s daty získanými z výzkumu. Největší pozornost mé práce je směřována k sociokulturním faktorům a současnému kultu krásy. Těm připisuji značný podíl na onemocnění PPP. Hlavním cílem práce je zjistit, zda může být utváření názorů na vnímání těla a sebe samých ovlivněno působením současného kultu krásy, jak ho prezentuje společnost. S tím se nesporně pojí i zjištění, zda se může samotný kult krásy stát spouštěčem onemocnění. Práce zároveň poodhalí i další faktory, jež toto onemocnění podmiňují. Cílem druhým je odhalení toho, jakým způsobem ovlivnily poruchy příjmu potravy životy respondentek, tedy jaké životní změny prodělaly respondentky v souvislosti s osobním životem, vnímáním sebe samých a zdravotním stavem. Zajímá mne, jakým způsobem onemocnění narušilo psychickou i fyzickou stránku pacientů.

# 1 TĚLO VE SPOLEČENSKÝCH VĚDÁCH

V této kapitole se zaměřím na pojetí těla v kontextu sociálních věd. Dříve bylo tělo vnímáno pouze jako neměnná biologická entita. Dnes je však nutné chápat lidské tělo také v kontextu kultury, do které se člověk narodí a ve které žije. Tělo je nositelem mnoha významů a odráží společenské normy a hodnoty.

Kapitolu bych ráda začala malým exkurzem do historie. První počátky zájmu o tělo a duši můžeme nalézt již v antice. Idealističtí filozofové pokládali duši za nesmrtelnou a věřili, že existuje nezávisle na těle. Představovala princip pohybu poznání a života. Pozdější křesťanští teologové, jako byl sv. Augustin a Tomáš Akvinský, chápali duši v rámci dualismu, kdy jsou tělo a duše od sebe odděleny. Nejvíce se prosadil Aristotelův koncept duše. Duše formuje tělo a bez ní by tělo nebylo živou bytostí. Největší protiklad duše a těla jako dvou absolutně nezávislých substancí zastával René Descartes.

Během 19. a 20. století se ve filozofii objevují nové přístupy ve zkoumání těla a duše, které přináší fenomenologie, existencialismus a personalismus. Společná podstata těchto směrů tkví v odhalování smyslu bytí. Tělo člověka není chápáno pouze jako biologická entita, ale jeho důležitou složkou je naše já, díky které naše tělo prožíváme.<sup>1</sup>

V této době se pozornost přesouvá na symbolické aspekty těla v primitivních kulturách a tělo se zkoumá v sociálně či kulturně-antropologickém kontextu.

Antropologie těla se zabývá zkoumáním symbolických hodnot, odvozených od těla, funkcí, které tělo může reprezentovat v kultuře či zakotvení v kultuře prostřednictvím těla.<sup>2</sup> K antropologickému pojetí těla má nejbližší sociologie těla na jejíž konstituci se výrazně podílela kniha Bryan S. Turnera *Body and Society*.<sup>3</sup>

Jedním z autorů, kteří zkoumají tělo z tohoto pohledu, je například Marcel Mauss. Jeho esej *Les techniques du corps* (Techniky těla, 1936) se zaměřuje na to, jakým způsobem se učíme využívat své tělo jakožto členové společnosti a na rozdíly vyskytující se v technice chůze, spánku, jídla, sezení a dalších

---

<sup>1</sup> FIALOVÁ, Ludmila. *Jak dosáhnout postavy snů: možnosti a limity korekce postavy: pohyb a postava, výživa a udržení hmotnosti, lékařské zákroky a kosmetická péče*. Praha: Grada, 2007, s. 10

<sup>2</sup> Gender a tělo. [online]. Filozofická fakulta Univerzity Pardubice. Ústav historických věd. [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: <http://uhv.upce.cz/cs/gender-a-telo/>

<sup>3</sup> DOLEŽALOVÁ, Iva, Eleonóra HAMAR a Luboš BĚLKA. *Náboženství a tělo*. Praha: Malvern, 2006, s. 18

biologických funkcích u různých kultur.<sup>4</sup> Tvrdil, že něco jako přirozené chování neexistuje a všechny techniky chování a jednání se člověk musí naučit.

Lidskému tělu jako nositeli symbolického významu se věnovali také Robert Gertz či antropoložka Mary Douglas. Gertz se zabýval odlišnými hodnotami a asociacím připisovaným pravé a levé ruce.<sup>5</sup> Douglas studovala tělo jako symbol například v díle *Purity and Danger* týkající se strukturální analýzy nečistoty v různých kulturách. O vztahu mezi tělesnými a sociálními projevy tvrdí, že „stejně jako je pravda, že všechno symbolizuje tělo, platí také ..., že tělo symbolizuje všechno ostatní.“<sup>6</sup>

Příspěvek ke studiu lidského těla podal i filosof a sociolog Norbert Elias, který se v díle *O procesu civilizace* rozebral evropskou společnost se zaměřením na změny ve společenském chování. Na mnoha příkladech ukazuje, jakým způsobem je tělo v procesech socializace disciplinováno, aby spolehlivě sloužilo v sociálních interakcích.

Poslední autor, kterého zde chci uvést, je Michael Foucault. Ten zkoumá různé aspekty biopolitiky, disciplinace a moci. V díle *Dohlížet a trestat* popisuje změny způsobu trestání v průběhu dějin a ústup od trestních praktik ve vztahu k tělu.<sup>7</sup>

Pokusila jsem se nastínit názor několika autorů zabývajících se tělem z antropologické perspektivy. Snažila jsem se vybrat ty nejdůležitější, protože detailní výčet by byl příliš obsáhlý.

---

<sup>4</sup> WINGFIELD, Chris. *Anthropology of Technology - A French Tradition?*. In: [online]. [cit. 2012-03-19]. Dostupné z: <http://england.prm.ox.ac.uk/englishness-anthropology-and-technology.html>

<sup>5</sup> BOWIE, Fiona. *Antropologie náboženství*. Praha: Portál, 2008. s. 48

<sup>6</sup> DOUGLES, Mary in DOLEŽALOVÁ, Iva. *Náboženství a tělo*. Praha: Malvern, 2006, s. 19

<sup>7</sup> SOUKUP, Martin a Michaela BALCEROVÁ. *Antropologie těla. Časopis pro obecnou antropologii a příbuzné obory* [online]. 2011, roč. 2, č. 1, s. 34-35 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: [http://anthrop.sci.muni.cz/UserFiles/Clanky/2011/56\\_Antropologie-tela.pdf](http://anthrop.sci.muni.cz/UserFiles/Clanky/2011/56_Antropologie-tela.pdf)

## 2 POJETÍ KRÁSY

Krása je v dnešní době velmi diskutovaným a složitým pojmem, který je ústřední součástí lidské zkušenosti. Krása je pro nás důležitá, protože to, jak vypadáme, je naší vizitkou, kterou se reprezentujeme na veřejnosti. Otázka, jakým způsobem definovat krásu, nás pronásleduje po celá staletí. „Hebrejská Bible připisuje krásu především vzhledu člověka a přírodní scénérii, ale i hlasu, moudrosti, Bohu. Staří Řekové připisovali krásu věcem, které jsou morálně dobré, vhodné a příjemné, ať už přírodní objekty nebo artefakty, hmatatelné a konkrétní či abstraktní, osobní listiny nebo společenské instituce. V Číně krásu odkazuje na bohatství, dlouhověkost, talent, dobré pověsti a chování.“<sup>8</sup>

Základní znak krásy v předsokratovské době nalezneme v symetrii, harmonii, jasnosti a zářivé barvě. Podle Platóna spočívá krása ve správném poměru a velikosti částí, které tvoří harmonický celek. Aristoteles viděl krásu v řádu, symetrii a jednoznačnosti. Pro Cicera byla krása dokonale symetrickým tvarem údů v kombinaci s vrozeným šarmem. Svatý Augustin srovnával krásu s dokonalostí a vyvážeností geometrie. Krásu těla definuje jako soulad jeho částí s životní vitalitou. Plotinos tvrdil, že krása nemůže existovat nezávisle na ošklivosti, může být obsažena v detailech stejně tak i v celku. Všechny tyto teorie mají společnou myšlenku, totiž že zákonitosti krásy jsou stejné, ať už posuzujeme květinu, ženu či krajinu.<sup>9</sup>

Krása je pojem, který se liší od kultury ke kultuře a také v čase. Na základě etnografických poznatků je dokázáno, že existují kulturní rozdíly v ideálech krásy a estetických praktikách po celém světě. Každá kultura má v sobě zakotvený soubor představ o tom, co představuje ženskost a krásu. Scénář pro ženskost je vepsán do kultury a v průběhu doby přenášen přes rodiny, vrstevníky, učitelé a média. Například v roce 1950 byla ideálem krásy ve Spojených státech Marilyn Monroe s kyprou postavou, o deset let později ji nahradila vyhublá Twiggy.<sup>10</sup> K tomuto tématu se vrátím ještě v kapitole 2.3, která popisuje historický ideál krásy.

---

<sup>8</sup> Beauty and Ugliness - *Definitions of beauty, The function of beauty*. [online]. [cit. 2012-02-27]. Dostupné z: <http://science.jrank.org/pages/7523/Beauty-Ugliness.html>

<sup>9</sup> ETCOFFOVÁ, Nancy. *Proč krásu vládne světem*. Praha: Columbus. 2000, s. 20-21

<sup>10</sup> FRITH, Katherine, Ping SHAW a Hong CHENG. A Cross-Cultural Analysis of Women's Magazine Advertising. *Journal of Communication* [online]. 1999, roč. 55, č. 2, s. 1 [cit. 2012-03-19]. Dostupné z: <http://icm.cm.nsysu.edu.tw/teacher/JOC.pdf>

V některých případech může být snaha přiblížit se ideálu krásy škodlivá a nebezpečná. Lidé po celém světě používající nejrůznější praktiky ke zdokonalování tělesného vzhledu často jednají proti přirozenosti či funkčnosti těla. Jedná se například o prodlužování krku v Barmě, podvazování nohou v Číně či prodlužování penisu. Ve svých kulturách však mohou mít tyto praktiky estetické či emoční odůvodnění.<sup>11</sup>

Snaha najít odpověď na otázku, co vlastně představuje krása a zda existuje univerzálně, je dnes příčinou rozporu mezi kulturním a biologickým determinismem. Evoluční biologové a sociobiologové zastávají názor, že krása se vyvinula jako biologická adaptace. Podle nich je vnímání krásy univerzální a je ovládáno postupy v lidském mozku vyvinutými přírodním výběrem. Společenské vědy se ztotožňují s tím, že krása je v oku toho, kdo se dívá. Je závislá na individuálním pohledu či kulturních tradicích. V následující kapitole se pokusím tyto dva pohledy nastínit.

## **2.1 Biologická podmíněnost krásy**

Zastánci biologické podmíněnosti krásy jsou evoluční biologové a sociobiologové. Sociobiologie využívá biologických principů k vysvětlování sociálních činností společensky žijících živočichů. Podle této vědy jsou mnohé aspekty lidského sociálního života zakotveny v našem genetickém kódu.<sup>12</sup>

„V rámci výkladu evoluční biologie má totiž spojení krásy a sexuální přitažlivosti své opodstatnění: krása plní funkci pravděpodobnostního ukazatele dobrého zdraví a plodnosti sexuálního partnera a zároveň instinktivně vyvolává sexuální přitažlivost za účelem pohlavního styku, resp. rozmnožování.“<sup>13</sup>

Nejznámější představitelkou této perspektivy je Nancy Etcoffová.<sup>14</sup> Jejím ústředním názorem je, že „existují důvody pro vysvětlení krásy jako biologické adaptace.“<sup>15</sup> Opírá se o myšlenku, že vnímání krásy je výsledkem našich vrozených instinktů. Odmítá tvrzení, že krása je podmíněna kulturními zvyklostmi. Podle

---

<sup>11</sup>EDMONDS, Alexandr. Beauty and health: Anthropological perspectives. *MEDISCHE ANTHROPOLOGIE* [online]. 2008, roč. 1, č. 20, s. 151 [cit. 2012-03-23]. Dostupné z: [http://tma.socsci.uva.nl/20\\_1/edmonds.pdf](http://tma.socsci.uva.nl/20_1/edmonds.pdf)

<sup>12</sup>GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999, s. 34-35

<sup>13</sup>ZAHRÁDKA, Pavel. Mýtus o mýtu krásy: Polemika s knihou Mýtus krásy Naomi Wolfové. *Aluze* [online]. 2008, č. 2 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: [http://www.aluze.cz/2008\\_02/12\\_glosa\\_zahradka.php](http://www.aluze.cz/2008_02/12_glosa_zahradka.php)

<sup>14</sup>ETCOFFOVÁ, Nancy. *Proč krása vládne světem*. Praha: Columbus, 2000

<sup>15</sup>Tamtéž, s. 30

jejího názoru krása podněcuje činnosti k přežití našich genů a naše citlivost pro krásu je řízená drahami vytvořenými v procesu přirozeného výběru.

Považuje krásu za univerzální. Její argument spočívá v tvrzení, že již tři měsíce staré děti mají schopnost rozpoznat krásu a věnují větší pozornost lidem, kteří jsou hodnoceni jako atraktivní.

Podle Etcoffové je důvodem, proč lidé dbají na atraktivitu při hledání partnera a proč je tato tendence u mužů výraznější, sex. Není to pouze zdroj potěšení, jeho hlavním cílem je plodit potomstvo. Naše tělo slouží jako prostředek k probouzení sexuální touhy a nástroj, jak dát najevo svou připravenost k rozmnožování. I přesto, že v dnešním století sex a rozmnožování neznamenají totéž, lidská krása je naučeným chováním, které v nás stále přetrvává.

## ***2.2 Kulturní podmíněnost krásy***

V této kapitole se kriticky stavím k mýtu o přirozenosti těla a věnuji se lidskému tělu jako kulturnímu konstrukt. Tato teorie vychází z předpokladu, že biologické tělo člověka je posuzována podle hodnot a norem dané společnosti, které ovlivňují náš názor na krásu a ošklivost.

Naše kultura vytváří principy vnímání vlastního těla a sebehodnocení. V každé společnosti panuje určitý ideál krásy jak pro mužská, tak pro ženská těla. Na základě daných kulturních norem jsou naše biologická těla transformována na těla sociální a podléhají snaze o neustálé sebezdokonalování.<sup>16</sup>

Mýtus krásy je složitý fenomén a proto je třeba reflektovat jeho genderový rozměr, v jehož pozadí stojí otázka moci a sociální konstruktivismus. Ty ustanovují generovou dichotomii a asymetrii společnosti. Na tuto problematiku můžeme nahlédnout z pohledu Pierra Bourdieuho a dvou feministických autorek Naomi Wolf a Simone Beauvoir, kteří vysvětlují mýtus krásy různými způsoby<sup>17</sup>

Genderovými rozdíly a otázkami moci a nadvlády se zabýval Pierre Bourdieu. Podle něho žijeme ve společnosti, která je postavena na základě maskulinního vidění a chápání světa. Tvrdí, že existuje kolektivní očekávání předepsané pro obě pohlaví. Naše tělo se na základě pohlaví stává buď podřízeným

---

<sup>16</sup> JANEBOVÁ, Radka. *Sociální problémy z aspektu gender*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006, Texty k sociální práci. s. 82-83

<sup>17</sup> MALÍKOVÁ, Barbora. *Mýtus krásy, ženy a současná společnost*. [online]. Brno, 2006 [cit. 2012 03-24]. s.7. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/155764/ff\\_m/Titulni\\_strana\\_Obsah.pdf](http://is.muni.cz/th/155764/ff_m/Titulni_strana_Obsah.pdf). Diplomová práce. Masarykova univerzita.

či nadřazeným. „Síla maskulinního řádu je zřejmá z faktu, že tento řád nepotřebuje žádné ospravedlňování: androcentrické vidění se vnucuje jako neutrální a nevyžaduje žádné legitimující diskursy ...svědčí o tom, „sexuální“ dělba práce, velice striktní rozdělení činností, jejich nástrojů i jejich místního a časového situování podle pohlaví...“<sup>18</sup>

Podobným způsobem dochází ke ztotožňování ženy s krásným pohlavím. Naše těla jsou konstruována jako sexualizovaná skutečnost a zároveň formována jako sexualizující principy vidění a dělení. Mužská nadvláda se podílí na vytvoření chápání žen jako symbolických předmětů, jejichž bytí je bytím viděným. „Žena existuje především „skrze“ a pro-pohled těch druhých neboli jako přístupná, přitažlivá a disponibilní věc.“<sup>19</sup> Na ženách je tak uplatňováno symbolické násilí, žena je chápána jako podřízená bytost, která je neustále vystavena pohledu těch druhých. Protože ženy potřebují ke svému bytí pohled druhého, stávají se závislé na tom, aby se líbily ostatním, a tím se řídí celý život jejich chování. Tyto charakteristiky jsou v nás ukotveny již od dětství a považuje je za přirozené. „Neobyčejná síla mužského pojetí sociálního světa pramení z toho, že se v něm kumulují a koncentrují dvě operace: že totiž legitimujeme vztah nadvlády tím, že z něho činí součást logické přirozenosti, jež sama je přitom naturalizovanou sociální konstrukcí.“<sup>20</sup>

Mezi autory považující krásu čistě za sociální konstrukt se řadí i feministická autorka Naomi Wolf. Ta tvrdí, že byly vytvořeny fyzické standarty ženskosti a tyto obrazy ženské krásy považuje za politickou zbraň proti pokroku žen. Mýtus krásy říká že: „kvalita zvaná krása objektivně a univerzálně existuje. Ženy ji musí chtít ztělesňovat a muži musí chtít vlastnit ženy, které ji ztělesňují. Je to stav nevyhnutelný a přirozený, protože je daný biologií, sexualitou a evolucí: Silní muži bojují o krásné ženy a krásné ženy jsou úspěšnější v reprodukci. Krása žen musí korelovat s jejich plodností, protože tento systém, založený na sexuálním výběru, je nevyhnutelný a neměnný.“<sup>21</sup> S tím však Wolf nesouhlasí. Tvrdí, že mýtus krásy je výrazem mocenských vztahů sloužící k zachování mužské dominance v západní kultuře. Podle jejího názoru: „pro mýtus krásy neexistuje

---

<sup>18</sup> BOURDIEU, Pierre. *Nadvláda mužů*. Praha: Karolinum, 2000, s. 11-13

<sup>19</sup> Tamtéž, s. 61

<sup>20</sup> Tamtéž, s. 24

<sup>21</sup> WOLF, Naomi. *Mýtus krásy*. Bratislava: Aspekt, 2000, s. 12

žádné historické nebo biologické odůvodnění. Jeho dnešní působení na ženy je výsledkem málo ušlechtilých potřeb současné mocenské struktury, ekonomiky a kultury zesílit protiútok vůči ženám.“<sup>22</sup>

Další autorkou, která se zabývá genderovou otázkou a nadřazeností jednoho pohlaví, je Simone de Beauvoir se svou knihou *Druhé pohlaví*.<sup>23</sup> Podle Beauvoir je lidství považováno za něco mužského. Muž představuje subjekt, absolutno, žena se stává objektem a tou druhou. „Žena je určována svým vztahem k muži, nikoli muž svým vztahem k ní; žena je nepodstatná vzhledem k podstatnému.“<sup>24</sup> Nelze ji tedy chápat jako autonomní bytost, a proto je tím, jak o ní muž rozhodne.

Beauvoir se snaží objasnit příčinu toho, co vedlo k vytvoření dichotomie, která staví ženu do pozice té podřízené. Podle ní měli v rukách muži vždy konkrétní moc a průběhu dějin si vlastní nadřazenost legitimizovali. Celé dějiny žen vytvářeli a určovali muži a „veškeré nauky, které o ženě prohlašují, že je tělo, život, imanence, že je ta Druhá, jsou mužské ideologie, které nikterak nevyjadřují ženské požadavky.“<sup>25</sup> Důsledkem toho bylo i vytvoření mnoha mýtů a pověr, které se do udržely do dnes, jedním z příkladů je mýtus ženské krásy. „Muž tedy po ní bude žádat především mladí a zdraví...A žádá si ještě více: aby jeho milovaná byla krásná.“<sup>26</sup>

Zde je nutné podotknout, že dnes rozdíl mezi ženami a muži nejsou tak patrné, jako v době, kdy tato kniha byla napsána. I přesto, že ženy jsou v současnosti mnohem svobodnější a mají rovnocenná práva s muži, přetrvává názor, že ženy jsou představitelkami krásného pohlaví a měly by se podle toho řídit.

### **2.3 Historický vývoj „ideálu krásy“**

V této kapitole se pokusím poukázat na to, jak se v průběhu dějin vyvíjel ideál krásy podle trendů dané doby. V průběhu historie byla střídavě vyzdvihována štíhlost a oblé tvary.

V antice byla prosazována harmonie těla a duše. Krása ve starověkém Řecku byla spojena s tělesnou zdatností, proto byli muži považováni za krásnější a

---

<sup>22</sup> WOLF, Naomi. *Mýtus krásy*. Bratislava: Aspekt, 2000, s. 15

<sup>23</sup> BEAUVOIR, Simone. *Druhé pohlaví*. Praha: Orbis, 1966

<sup>24</sup> Tamtéž, s. 10

<sup>25</sup> Tamtéž, s. 59

<sup>26</sup> Tamtéž, s. 88

přitažlivější než ženy. Ideálem byl svalnatý typ muže a u žen se preferovaly oblé tvary. Římané naopak prosazovali štíhlost a kriticky se stavěli k obezitě. Již v této době používali záměrného zvracení, které dnes známe jako bulimický typ chování, k udržení tělesné hmotnosti.

V gotice ovlivňovala náhled na lidské tělo křesťanská ideologie. Za vzor bylo považováno tělo Krista, jako symbol skromnosti, utrpení a štíhlosti. Ženské postavy se přidržovaly také spíše štíhlého ideálu.

Během renesance byla u žen preferována postava se širokou pánví a oblými tvary těla, v baroku byla důležitá harmonie těla a duše, důraz byl kladen na ty části těla, které souvisely s reprodukční úlohou ženy. Klasicismus byl rozdělen na dvě období, přičemž první polovina 19. století upřednostňovala ženy křehké a jemné, druhá polovina 19. století se navrácí spíše k mohutnější postavě a širším bokům. S klasicismem také přichází úloha korzetu, který měl zvýraznit útlý pas.<sup>27</sup>

Počátkem dvacátých let začal být kladen důraz na ženskou štíhlost ve větší míře. V tomto období ženy ve většině zemí západního světa získaly volební právo. Feministické autorky se domnívají, že tato svoboda pak byla vykoupena „novým omezením“ – tyraníí štíhlosti. Časopisy pro ženy propagovaly již v této době projímadla či čaje na hubnutí.<sup>28</sup>

Po první světové válce se začaly zkracovat délky sukní a na nějakou dobu ženské postavy nabyly chlapeckého vzhledu.

S 50. léty přišla éra Marilyn Monroe, která se navrácí k oblibě silnějších ženských postav ve tvaru přesýpacích hodin. Marilyn měla útlý pas, silné boky a bujně poprsí. Dnes by byla však už zařazena do kategorie větších velikostí.

V 60. a 70. letech se opět dostává do popředí štíhlost. Tento trend je v módě zejména v 60. letech, kdy se ve společnosti prosadila modelka s chlapeckou postavou a plochou hrudí, Twiggy, vážící pouhých 43, 5kg. Byla vzorem pro celou generaci mladých žen.<sup>29</sup> V té době byla preferována spíše než štíhlost vyzáblost. Mnoho autorů toto období považuje za počátek vzniku poruch příjmu potravy.

---

<sup>27</sup> FIALOVÁ, Ludmila. *Moderní body image: Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Praha: Grada, 2006, s. 22-24

<sup>28</sup> *Zpravodaj Anabell* [online]. Brno: Občanské sdružení, únor 2006, č. 3, s. 3-4 [cit. 2012-02-23]. Dostupné z: [http://anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo\\_03.pdf](http://anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo_03.pdf)

<sup>29</sup> FIALOVÁ, Ludmila. *Moderní body image: Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Praha: Grada, 2006, s. 24-25

V 80. letech je stále v módě štíhlý ideál, který však představuje fyzicky zdravá žena. Jeho příkladem jsou modelky typu Claudie Schiffer a Cindy Crawford. V 90. letech nastupuje extrémně štíhlý „heroinový styl“, který představovala například Kate Moss.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> *Zpravodaj Anabell* [online]. Brno: Občanské sdružení, únor 2006, č. 3, s. 4 [cit. 2012-02-23].  
Dostupné z: [http://anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo\\_03.pdf](http://anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo_03.pdf)

### 3 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

V této kapitole se zaměřím na dva základní typy poruch příjmu potravy – mentální anorexii a mentální bulimii.

Ačkoliv se zdá, že jsou poruchy příjmu potravy poměrně novým fenoménem, není to tak úplně pravda. Už několik staletí jsou v různých obdobích historie popisovány různé formy narušeného chování ve stravovacích návycích.

Příznaky mentální anorexie popisuje Galén už ve 2. století. V té době je chápán termín anorexie ve smyslu absence chuti či odporu k jídlu. V průběhu dějin docházelo k extrémnímu držení půstu jako součásti sebetrestajících či asketických praktik křesťanů, jindy bylo hladovění spojováno s úvahami o nadpřirozenu či posednutí d'áblem. První nesporný případ mentální anorexie byl popsán až ve druhé polovině devatenáctého století.

Stejně staré jako jsou dějiny hladovění, je stará i historie přejídání. Příkladem může být nenasytné obžerství mezi nejvyšší šlechtou ve středověku. Z moderního pohledu medicíny nás ale spíše zajímají popisy přejídání spojené se zvracením, známé jako kynorexie či psi hlad. Od starověku až po 19. století byl pod tímto pojmem označován nenasytný záchvat žravosti, podobný tomu psímu, následovaný vyvolaným zvracením. Specifická forma bulimie, jak ji známe dnes, byla poprvé popsána Gerardem Russelem až v roce 1979.<sup>31</sup>

V dnešní době, která klade na krásu přehnaný důraz, nabyly poruchy příjmu potravy novou podobu. Základním znakem těchto dvou onemocnění je touha po štíhlosti, strach z tloušťky, nadměrná pozornost věnovaná tělesnému vzhledu a hmotnosti. Jedná se o onemocnění vyskytující se především v ekonomicky vyspělých zemích. Postiženými jsou převážně dívky v dospívajícím věku a mladé ženy, muži okolo 5%. Poruchy příjmu potravy zasahují do všech aspektů života. Narušují emoční, sociální, sexuální i profesionální život nemocných. Způsobují dlouhodobé potíže samotným nemocným, jejich rodinám, přátelům a zaměstnavatelům.<sup>32</sup>

<sup>31</sup> KRCH, František D. a kolektiv. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada, 1999, s. 24-30

<sup>32</sup> SLADKÁ-ŠEVČÍKOVÁ, Jana. Tři Pé aneb Poruchy příjmu potravy od A do Zet. [online]. 2004[cit. 2011-11-23]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/10-obecn-o-poruchach-pijmu-potravy/91-ti-pe-aneb-poruchy-pijmu-potravy-od-a-do-zet>

Poruchy příjmu potravy představují mezi psychickými poruchami onemocnění s největší úmrtností. „Shody mezi chorobnými poruchami vztahu k jídlu a klasickými návykovými nemocemi svědčí o tom, že se jedná o pravé návykové chování s chorobnými vlastnostmi.“<sup>33</sup>

### **3.1 Mentální anorexie**

Mentální anorexie (dále jen MA) je psychické onemocnění, při kterém dochází k záměrnému snižování hmotnosti prostřednictvím odmítání jídla. Jedná se zejména o potraviny, po kterých se tloustne, s vysokým obsahem tuků a cukrů. Důsledkem dlouhodobého hladovění pak dochází k nechutenství, které se však nemusí vyskytovat u všech pacientů. U některých nemocných naopak dochází ke zvýšenému zájmu o jídlo a vše s ním spojené či zvýšenou chutí na sladké.<sup>34</sup> Snižování tělesné hmotnosti bývá doprovázeno opakovaným cvičením, užíváním diuretik, projímadel či jiných přípravků na hubnutí.<sup>35</sup> Leibold uvádí, že tímto onemocněním trpí okolo 90% procent žen ve věku mezi 15- 55let. K chronické anorexii může dojít v jakémkoliv věku oproti akutní mentální anorexii, ke které dochází nejčastěji v pubertálním věku. V průběhu života často dochází ke střídání různých poruch, kdy anorexie může přejít do bulimie či latentní obezity.<sup>36</sup>

Toto onemocnění je obvykle doprovázeno zkresleným vnímáním vlastního těla. Lidé s MA neustále pozorují určité partie svého těla a nadhodnocují své proporce. V souvislosti s tímto neobjektivním hodnocením těla se někdy jedná o narušeném vnímání vlastního těla.<sup>37</sup>

---

<sup>33</sup> LEIBOLD, Gerhard. *Mentální anorexie. Příčiny, průběh a nové léčebné metody*. Praha: Svoboda, 1995, s. 10

<sup>34</sup> KRCH, František D. a kolektiv. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada, 1999, s. 14

<sup>35</sup> KRCH, František D. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002, s. 23-24

<sup>36</sup> LEIBOLD, Gerhard. *Mentální anorexie. Příčiny, průběh a nové léčebné metody*. Praha: Svoboda, 1995, s. 31-39

<sup>37</sup> KRCH, František D. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002, s. 23-24

**specifické typy MA:**

- 1) Nebulimický typ – u pacienta nedochází k opakovaným záchvatům přejídání
- 2) Bulimický typ- u pacienta dochází k opakovaným záchvatům přejídání<sup>38</sup>

**Diagnostická kritéria mentální bulimie podle DSM-IV a MKN<sup>39</sup> lze shrnout do tří základních znaků:**

- 1) Aktivní udržování abnormálně nízké tělesné hmotnosti, která se dostane pod 85% normální váhy s přihlédnutím k věku a výšce, tedy váha je nižší než 17,5 BMI
- 2) Panický strach z přibírání a tloušťky, přetrvávající i při velmi nízké tělesné hmotnosti
- 3) U žen dochází k zástavě minimálně tří po sobě jdoucích menstruačních cyklů<sup>40</sup>

### **3.2 Definice mentální bulimie**

Mentální bulimie (dále jen MB) je porucha příjmu potravy, při níž dochází k přehnané kontrole tělesné hmotnosti doprovázené opakujícími se záchvaty přejídání.

Lidé s onemocněním mentální bulimie projevují zvýšený zájem o jídlo a dochází u nich k záchvatům přejídání, při kterých ztrácí kontrolu a dokáží zkonsumovat během krátké doby velké množství jídla. V důsledku kontroly tělesné hmotnosti poté využívají několika způsobů její korigace: vyprovokují si záměrné zvracení, využívají laxativa, ve střídavých obdobích hladoví nebo užívají nejrůznější léky.<sup>41</sup>

---

<sup>38</sup> KRCH, František D. a kolektiv. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada, 1999, s. 17

<sup>39</sup> DSM- Diagnostický a statický manuál Americké psychiatrické asociace  
MKN- Mezinárodní klasifikace nemocí

<sup>40</sup> KRCH, František D. a kolektiv. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada, 1999, s. 15

<sup>41</sup> JANEBOVÁ, Radka. *Sociální problémy z aspektu gender*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006, s. 75

***specifické typy MB:***

- A) purgativní typ - spojený s vyvoláváním zvracení, používání laxativ či diuretik  
B) nepurgativní typ – držení přísných diet, hladovek či věnování se nadměrnému fyzickému cvičení, nedochází k purgativním metodám<sup>42</sup>

***Diagnostická kritéria MB podle MKN-10 (F 50.2)***

- 1) Opakující se záchvaty přejídání (nejméně 2x týdně po dobu 2 měsíců), při kterém pacient dokáže zkonzumovat během krátké doby mnohem větší množství jídla než by dokázala většina lidí
- 2) Neustálé myšlenky na jídlo, silná, nekontrolovatelná touha po jídle
- 3) Opakované nepřiměřené kompenzační chování vedoucí k zabránění zvýšené tělesné hmotnosti
- 4) Neobjektivní hodnocení vlastní postavy spojeno s neodbytnými obavami z tloustnutí<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> KRCH, František D. a kolektiv. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada, 1999, s. 19

<sup>43</sup> Tamtéž, s. 17-18

## 4 VLASTNÍ VÝZKUM

V předchozí teoretické části jsem se pokusila podat přehled rizikových faktorů nejčastěji přispívajících ke vzniku onemocnění poruchou příjmu potravy, získaný z odborné literatury. V současné době se mnoho odborníků shoduje v názoru, že toto onemocnění není vyvolané pouze na základě jednoho faktoru, ale jedná se o konstelaci několika vlivů, jež jsou u každé pacientky individuální.

V nadcházejících kapitolách se na základě svého výzkumu pokusím hlouběji proniknout do problematiky PPP a na základě výpovědí mých respondentek porovnat své výsledky s faktory uvedenými v odborné literatuře. V nadcházející části se zaměřím na upřesnění cíle výzkumu, popsání výzkumných otázek, techniky sběru dat a mého výzkumného vzorku.

### 4.1 Cíl výzkumu

Před začátkem výzkumu je třeba stanovit si přesné cíle, abychom zjistili, zda je možné výzkum uskutečnit.

Cílem mého výzkumu je pokusit se proniknout do této problematiky a poukázat na nejčastější rizikové faktory přispívající k onemocnění PPP. Ty jsem zjišťovala za pomoci dívek a žen, které si prošly nebo procházejí onemocněním PPP.

Hlavní cíl mého výzkumu je soustředěn především na význam sociokulturního vlivu. Zaměřila jsem se na dnešní kult krásy, neboť se domnívám, že může u mnoha dívek vyvolat nespokojenost se svým tělem vedoucí až k onemocnění PPP. Za jakých okolností může vést touha přiblížit se současnému štíhlému ideálu těla až k poruchám příjmu potravy? Jakou úlohu sehrávají mediální prostředky se vzrůstající nespokojeností dívek a žen? Zajímají mne také nejčastější změny v životech respondentek, které sebou onemocnění PPP přináší.

Cílem praktickým může být využití získaných výsledků odborníky zabývajícími se problematikou PPP. Závěry mé práce by také mohly být použity při budování nových preventivních programů, které napomohou cítit se mladým dívkám dobře ve svém těle.

## 4.2 Výzkumné otázky

Na základě stanoveného cíle jsem zvolila 2 hlavní výzkumné otázky, na které se pokusím odpovědět v závěru své práce

1. *Jaký vliv má kult krásy, vytvořený naší společností, na utváření názorů a na vnímání vlastního těla a sebe samých?*
2. *Jakým způsobem ovlivnily poruchy příjmu potravy životy respondentek?*

## 4.3 Metodologie

Svůj výzkum jsem pojala jako kvalitativní. Podle Strausse a Corbinové můžeme kvalitativními metodami „získat o jevu detailní informace, které se kvantitativními metodami obtížně podchycují.“<sup>44</sup> Kvalitativní výzkum mi pomohl lépe proniknout k podstatě daného jevu.

Jako techniku sběru dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. Hendl polostrukturovanou formu rozhovoru pokládá za „definovanou účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací.“<sup>45</sup> Výhodou této metody je, že můžeme otázky a jejich formulace v průběhu rozhovoru měnit a přizpůsobovat je dané situaci. Rozhovor se skládal z patnácti předem připravených otázek.<sup>46</sup> Do výzkumu jsem zahrнула i otázku týkající se léčebného procesu pacientek, ačkoli tolik nesouvisí s cílem výzkumu. Tato otázka mi však pomohla k celkovému utřídění informací o tomto onemocnění a přiblížila mi představu o životě lidí s tímto onemocněním

Při žádosti o rozhovor některé z respondentek odmítly mluvit z očí do očí. Na základě toho jsem se s některými respondentkami sešla osobně, s jinými jsem komunikovala prostřednictvím internetové diskuze či emailu.

Odpovědi z osobních rozhovorů jsem se souhlasem respondentek zaznamenávala na diktafon a následně převedla do psané formy.

Před začátkem rozhovoru jsem si nejprve s každou respondentkou neformálně povídala, abych se s ní více sblížila. Dále jsem krátce představila svou práci a vysvětlila, jak bude rozhovor probíhat. Poté jsem požádala o svolení nahrát náš rozhovor na diktafon. Z důvodu uchování anonymity jsem záměrně neuváděla

---

<sup>44</sup> STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999, s. 11

<sup>45</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, s. 164

<sup>46</sup> Příloha číslo 1

příjmení dívek. Rozhovory jsem nechala v původní podobě, pro zachování autenticity nejsou redakčně upraveny.

#### ***4.4 Výzkumná oblast***

Při získávání dat do svého výzkumu jsem se zaměřila na dvě oblasti. Tou první byla spolupráce se zařízením Anabell v Praze. Tato organizace nabízí pomoc a podporu osobám s poruchou příjmu potravy a jejich blízkým. Jelikož mne tato problematika zajímá i mimo rámec mé bakalářské práce, přihlásila jsem se v této organizaci na školení dobrovolníků v programu netstreetwork. Projekt si klade za cíl oslovit osoby ohrožené PPP v prostředí internetu a motivovat je, aby řešili svou situaci v reálném prostředí. Dobrovolnictví v Anabell také spočívá ve vypomáhání s chodem organizace, s přípravami na benefiční akce a kampaně, aktualizací knihovny atd. Díky této možnosti jsem se mohla sblížit s některými osobami trpícími PPP, lidmi pracujícími s tímto onemocněním a lépe tak pochopit tuto problematiku.

Druhým zdrojem informací mi byly webové stránky idealni.cz, jejichž prostřednictvím jsem kontaktovala několik dívek trpících některým z onemocnění PPP.

#### ***4.5 Výzkumný vzorek***

Výzkumný vzorek se skládal z deseti respondentek. Do svého výzkumu jsem zařadila pouze takové dívky a ženy, které měly v minulosti nebo v současnosti diagnostikovanou některou z PPP. Lze předpokládat, že tyto osoby mají vlastní zkušenost s PPP a jejich odpovědi budou efektivním přínosem výzkumu.

Při hledání respondentek jsem upustila od věkového omezení. U dospívajících pacientek bývají příčiny většinou jiné než u žen ve středním věku. Získám tak rozmanitější vzorek respondentek a dospěji k objektivnějším výsledkům.

Vzhledem k citlivosti tématu bylo třeba dbát na etiku výzkumu. Všechny respondentky byly seznámeny s účelem výzkumu a jeho využitím. Byly seznámeny také s tím, že nemusí odpovědět na všechny otázky. Z etických důvodů jsem u respondentek použila fiktivní jméno. Některé další údaje, které mohly vést k odhalení identity, byly zobecněny nebo vymazány.

V následující kapitole uvádím základní údaje o respondentkách, abych přiblížila osobu, se kterou byl rozhovor prováděn. Informace, které uvedly, nejsou jednotné, protože nebyla pokládána žádná konkrétní otázka. Dotazované jsem požádala, aby mi sdělily takové informace, které ony chtějí a které mohu zveřejnit v této práci.

Chtěla bych upozornit, že respondentka **Dominika** má atypické onemocnění PPP. Jedná se o Hirschprungovu chorobu, tedy onemocnění tlustého střeva. Přesto jí zpočátku byla lékaři diagnostikována mentální anorexie a podstoupila léčbu v psychiatrické léčebně. Ačkoliv její onemocnění není psychického charakteru, do výzkumu jsem ji zařadila. Setkala se lidmi trpícími mentální anorexií a bulimií a proto by do výzkumu mohla vnést objektivnější náhled na toto onemocnění.

#### ***4.6 Základní údaje o respondentkách***

##### **Respondetka č. 1**

###### ***Mirka, 24 let***

Mirce je 24 let, narodila se v Kolíně, kde také vystudovala obchodní akademii. Momentálně je na mateřské dovolené se svou dvouletou dcerou. Léčila se ve fakultní nemocnici v Motole na Dětské psychiatrické klinice.

##### **Respondetka č. 2**

###### ***Anežka, 25 let***

Anežce je 25 let. Vystudovala gymnázium, později psychologii na vysoké škole v krajském městě. V současnosti pracuje jako psycholožka v nejmenovaném stacionáři v jiném velkém městě.

##### **Respondetka č. 3**

###### ***Iveta, 22***

Ivetě je 22 let. Vystudovala všeobecné gymnázium. Momentálně studuje vysokou školu v Praze, zároveň také pracuje v oblasti vzdělávání.

#### **Respondetka č. 4**

##### ***Petra, 20 let***

Petra pochází z Olomouce a momentálně studuje poslední ročník všeobecného gymnázia. Po maturitě by se ráda věnovala studiu cizích jazyků, které ji baví. Podstoupila léčbu na psychiatrické klinice.

#### **Responentka č. 5**

##### ***Dominika, 38 let***

Dominice je 38 let. Její vzdělání je středoškolské odborné bez maturity, kterou si později dodělala a mohla se věnovat práci zubní instrumentářky. Dále absolvovala rekvalifikační kurz plavčíka. Nyní je v pracovní neschopnosti. Podstoupila léčbu na psychiatrické klinice pro poruchy příjmu potravy. Trpí Hirschprungovou chorobou.

#### **Respondetka č. 6**

##### ***Pavλίna, 26***

Pavlině je 26 let. Vystudovala obchodní akademii a poté vysokou školu ekonomickou, momentálně pracuje jako finanční poradkyně. Léčila se ve fakultní nemocnici v Motole.

#### **Respondetka č. 7**

##### ***Andrea, 26 let***

Andree je 26 let a momentálně bydlí v Praze. Vystudovala gymnázium a připravuje se k přijímacímu řízení na FAMU. V současnosti pracuje jako redaktorka v odborném časopise.

#### **Respondetka č. 8**

##### ***Martina, 32 let***

Martina vystudovala gymnázium, vyšší odbornou školu ekonomickou a vysokou školu obor psychologii a sociální práce. Také pracovala jako technický specialista. Velmi ráda cestuje, navštívila Asii a Blízký Východ. Zajímavostí je, že ovládá 6 světových jazyků. V současné je na mateřské dovolené.

### **Respondetka č. 9**

*Lucie, 25 let*

Lucie v současné době pracuje jako lékařka. Ostatní informace by si ráda nechala pro sebe.

### **Respondetka č. 10**

*Alenka, 17 let*

Alenka momentálně studuje střední odbornou školu, obor veterinární technik. Má velmi ráda přírodu, fotografování, četbu, jízdu na kole či in-line bruslích. Bydlí s rodiči a má 2 starší bratry.

## 5 GENDEROVÝ POHLED

Onemocnění poruchou příjmu potravy postihuje ženy i muže. Ženy jsou však tímto onemocněním mnohem více ohroženy. Krch<sup>47</sup> uvádí, že pouze stačí být ženou a riziko mentální anorexie je desetkrát vyšší. Jedním z důvodů je fakt, že v životě ženy a muže hrají tělesné proporce rozdílnou roli. Ženy věnují úpravě svého zevnějšku podstatně více času než muži a jsou taky mnohem více nespokojené se svým vzhledem. Často jsou snahy přiblížit se vysněné postavě v rozporu s biologickou variabilitou.

Vzrůstá i počet nespokojených mužů, kteří podstupují chirurgické operace a nakupují kosmetické výrobky, aby byli přitažlivější a vypadali mladší. Na rozdíl od žen je ale média, rodiče ani jejich vrstevníci nevedou k tomu, aby byly posedlý svým vzhledem.<sup>48</sup>

Genderové rozdíly můžeme najít i v hodnocení vlastního body image. Zatímco dospělí muži začínají o své nadváze hovořit, až když o 15 procent přesáhnou svou ideální hmotnost, u žen je tomu tak už v okamžiku, když se jejich váha pohybuje okolo 90 procent ideální tělesné hmotnosti.<sup>49</sup> Ženy se mezi sebou hodnotí spíše podle množství tuku, jsou mnohem více nespokojeny s proporcemi svého těla, častěji drží diety a mají pocity provinění související s jídlem. Jídlo také využívají jako uklidňující prostředek. Muži si zakládají spíše na objemu svých svalů, výkonu a nespokojeni jsou spíše s tvarem svého těla.<sup>50</sup>

Podle Nováka je důležitost ženské krásy v dívkách pěstována už od dětství a ukazuje to na příkladu pohádek o princeznách, které jsou vždy krásné a „jejich největším přáním je dobře se vdát“. Aby toho dosáhly, musí především dobře vypadat.

Existuje několik příčin, proč ženy trpí poruchami příjmu potravy více než muži. Mnoho autorů zastává názor, že ženy jsou konfrontovány aktuálním ideálem krásy a u některých to může podnítit snahu přiblížit se mu. Ve většině společností, kde převládá štíhlý ideál, není na muže kladen takový tlak a požadavek na štíhlost,

---

<sup>47</sup> KRCH, František D. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002

<sup>48</sup> RENZETTI, Claire M. a Daniel J. CURRAN. *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum, 2003, s. 519

<sup>49</sup> *Zpravodaj Anabell* [online]. Brno: Občanské sdružení Anabell, 2007, květen-červen, č. 15, s. 11 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: [http://anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo\\_15.pdf](http://anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo_15.pdf)

<sup>50</sup> NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Praha: CERM, 2010, s. 42

jako na ženy. Mužská identita není založena na vzhledu v takové míře jako identita ženy. Podle Fialové je pro ženu její tělo mnohem důležitější než pro muže, protože je prezentována především svým tělem a vzhled ženy má podstatný vliv na její sebepojetí. Mužská osobnost je určována spíše na základě intelektu a zaměstnání a jejich vztah k vlastnímu tělu je spíše instrumentální.<sup>51</sup> Snaha o dokonalé tělo je mimo jiné spojena i s tím, že v západní společnosti je ženám často předkládáno, že pokud budou krásné a štíhlé, dosáhnou lépe úspěchu.

Generové rozdíly se odrážejí i ve sdělovacích prostředcích. Jazyk a média nejsou pouze odrazem hodnot a norem naší kultury, ale kulturu samy formují a znovu vytvářejí.<sup>52</sup> Ženské časopisy podporují kult krásy tím, že ženám předkládají fotografie modelek, návody na to, jak zhubnout a získat ideální postavu za pomoci nejrůznějších diet a cvičení, zatímco časopisy pro muže se zaměřují spíše na to, jak budovat svalovou hmotu. Groganová se k tomu vyjadřuje takto: „*Jestliže fotografie na obálkách časopisů skrytě předepisují, jak by měli muži i ženy vypadat, pak není mužům ve srovnání s ženami věnována skoro žádná pozornost.*“<sup>53</sup>

Zajímalo mne, zda tyto rozdíly mezi ženami a muži vnímají i mé respondentky. Na otázku, nachází-li nějaký rozdíl ve vnímání mužské a ženské krásy, se všechny dotazované až na **Mírku** a **Dominiku** shodují v názoru, že na ženy je ze strany společnosti větší tlak než na muže. Podle **Anežky** se u žen hledí na krásu více než u mužů. Důležité je, jak je žena oblečená, namalovaná, štíhlá, jaké má vlasy, úsměv zatímco u mužů jde spíše o charisma a osobní kouzlo. Podobný názor má i **Lucie**: „*Vytvořil se nějaký kult, který spojuje dokonalost se štíhlostí. Lidé nemusí být štíhlí, ale mají být dokonalí.*“ U mužů to znamená úspěch v práci a dost peněz a u žen se za dokonalost často považuje štíhlost. **Dominika** zastává názor, že muž i žena by měli dbát o svůj vzhled stejně a pak je bude brát společnost vážně.

---

<sup>51</sup> FIALOVÁ, Ludmila. *Moderní body image: Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Praha: Grada, 2006, s. 73-74

<sup>52</sup> RENZETTI, Claire M. a Daniel J. CURRAN. *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum, 2003. s. 208

<sup>53</sup> GROGAN, Sarah. *Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada, 2000, s. 16

## 6 RIZIKOVÉ FAKTORY

O možných příčinách poruch příjmu potravy bylo už vysloveno mnoho nejrozumnějších hypotéz. Žádná z nich však nedokáže vysvětlit všechny varianty tohoto onemocnění. Mnoho autorů se shoduje v názoru, že PPP je onemocněním biopsychosociálně podmíněným a téměř vždy se jedná o určitou konstelaci vlivů různých sociokulturních a rodinných faktorů, nepříznivých životních událostí, osobnostních rysů a biologických faktorů. „ Tento multifaktoriální koncept se v posledních letech stává obecně přijímaným standardem pro popis, interpretaci a terapii poruch příjmu potravy.“<sup>54</sup>

I přesto, že se má práce zaměřuje na vliv kultu krásy, domnívám se, že vyjmenování všech faktorů je nezbytnou součástí k pochopení této problematiky a k získání objektivních výsledků. V následujících kapitolách se budu věnovat biologickým, psychologickým a rodinným faktorům. Poté se zaměřím na nejdůležitější část mé práce týkající se sociokulturních faktorů a kultu krásy, kterou zkoumám více do hloubky.

### 6.1 Sociokulturní faktory

Vliv společnosti a kultury jsou jedním z faktorů, které u některých jedinců mohou přispět k nespokojenosti se svým tělem někdy vedoucí až ke vzniku onemocnění poruchou příjmu potravy.

V různých kulturách je vnímání toho, co je považována za krásné a ošklivé, velice odlišné. Například v africké kultuře je kyprost žen považována za symbol zdraví, krásy a plodnosti, štíhlost je naopak známkou nemoci. V naší kultuře je tomu téměř naopak.

Kult krásy je do jisté míry kulturní fenomén a tedy i poruchy příjmu potravy jsou kulturně podmíněny. Různé kultury mají odlišné požadavky na to, jak by ideální tělo ženy mělo vypadat. Novák uvádí, že „poruchy příjmu potravy se neobjevují rovnoměrně ve všech kulturách a dobách. Posedlost štíhlostí, která je klíčovým rysem poruch příjmu potravy, je koncentrována v kulturách s nadbytkem potravy.“<sup>55</sup> Oproti tomu, v kulturách, kde je nedostatek potravy, jsou za ideál

---

<sup>54</sup>KRCH, František D. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002, s. 57

<sup>55</sup>NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Praha: CERM, 2010, s. 35

považovány zaoblené tvary. To nás může dovádět k názoru, že ideálem se stává taková postava, které se v dané kultuře obtížně dosahuje. Poruchy příjmu potravy se tedy vyskytují spíše v průmyslových a západních společnostech, které uznávají ideál štíhlosti. To, jakou roli může kultura sehrát, můžeme shledat na příkladě toho, že západní kultura, která propaguje ideál štíhlosti, má velký vliv na ostatní “slabší kultury“. Krch odkazuje na studie z Honkongu, Japonska nebo Argentiny ukazující na to, že společnost, která se rychle přizpůsobuje západním standartům života a krásy, velmi rychle začíná trpět pocitem tloušťky a nespokojeností s mnoha tělesnými proporcemi.<sup>56</sup> Propagaci do ostatních kultur napomáhá globalizovaný trh přinášející ze Západu módní časopisy i recepty na hubnutí ženám do zemí třetího světa, které jsou pak tímto novým trendem ovlivňovány.<sup>57</sup> V mnohých případech také imigranti, kteří přijeli do nové země, změnilí své preference ve vztahu k tělesnému ideálu. Takový příklad ukazuje Novák na keňských přistěhovalcích. Keňské ženy, které se přistěhovaly do Velké Británie a pobývaly zde alespoň 4 roky, začaly upřednostňovat štíhlejší postavy, než preferovaly ve své původní zemi.<sup>58</sup>

Také u fidžijských žen došlo ke změně vnímání sebe samých tři roky poté, co do země pronikla západní média. V této době se vůbec poprvé objevilo dietní chování a poruchy příjmu potravy u adolescentních dívek. Při výzkumu mělo 85% dotazovaných pocit, že televize ovlivnila jejich vnímání související s postavou.<sup>59</sup>

Na základě preference štíhlosti v naší společnosti často dochází ke stigmatizaci obézních nebo silnějších lidí. Grogan uvádí, že *„jestliže chápeme nadváhu jako důsledek něčeho, co může jednotlivec sám ovládat (přejídáním, nedostatkem cvičení), pak jsou obézní lidé tímto vysvětlením stigmatizováni. To vede k zaujatosti proti lidem, kteří nesplňují ideál štíhlosti.“*<sup>60</sup> Mimo jiné jsou obézním lidem někdy připisovány negativní vlastnosti. Okolí je může považovat za méně atraktivní, méně inteligentní, bez vlastní sebekontroly. Atraktivní a hubení lidé jsou vnímány jako více úspěšní, šťastnější a těší se z vyšší a lepší kvality života.

S příkladem stigmatizace se setkala respondentka **Anežka**:

<sup>56</sup> KRCH, František D. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002, s. 56-57

<sup>57</sup> Hsu, L.K.G. in NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Praha: CERM, 2010, s. 61

<sup>58</sup> Tamtéž, s. 35

<sup>59</sup> Irving, L.M. in NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Praha: CERM, 2010, s. 61

<sup>60</sup> GROGAN, Sarah. *Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada, 2000, s. 36

„O svou postavu jsem se do svých jedenácti let téměř vůbec nezajímala, a proto jsem ani neřešila, že jsem tlustá. Ale spolužáci na základní škole se mi hodně posmívali.“ Poznámky na svůj vzhled slýchávala od spolužáků či učitelky na základní škole i **Pavlína**.

Snaží se tedy dnešní ženy dosáhnout štíhlosti, protože se domnívají, že s hubeným tělem se vyhnou stigmatu a budou společností lépe přijímány? Ve svém výzkumu jsem zjišťovala názory dotazovaných na to, proč ženy tolik usilují o to, aby byly štíhlé.

Na tuto otázku se opakovaly dvě odpovědi. Převládala ta, že ženy kladou mezi krásu a štíhlost rovnítko a domnívají se, že čím budou štíhlejší, tím budou krásnější a muži v nich naleznou větší zalíbení. **Martina** se domnívá, že jsou to muži, jež ženy nutí k udržování váhy a argumentuje: „*Můj otec ponižoval matku a říkal jí ve společnosti, že je tlustá. Tchán říká tchyni, že má velkou prdel. Manžel kamarádky jí říká, že má špičky.*“

Druhá odpověď poukazovala na to, že ženy často spojují štíhlost s úspěchem, šťastnějším a jednodušším životem.

**Mirka** konstatuje: „*Vyžaduje si to doba. Už není v módě být barokně baculatá, ale mít téměř míry modelky. Navíc, kdo je krásný a štíhlý, je také úspěšnější a má to v životě jednodušší.*“ Podle **Pavlíny** se štíhlost stala symbolem lidí z „vyšších vrstev“, kteří si mohou dovolit kvalitnější potraviny a mají čas a prostory na cvičení a tím si zajistí lepší postavení. Lidé si často myslí, že až budou hubenější, vše bude lepší.

V další otázce mne zajímalo, zda se respondentky ztotožňují s názorem, že štíhlá postava je klíčem k osobnímu či profesnímu úspěchu. Zde byly názory různé. Z deseti respondentek odpověděly záporně čtyři, tři s tímto názorem souhlasily. Zbylé tři měly podobný náhled- obézní lidé jsou stigmatizováni a štíhlost může být ženě ku prospěchu zvláště v některých profesích. Ale zároveň připustily, že pokud chybí talent, inteligence a dobrý charakter, úspěch jim štíhlost nezaručí.

Ačkoliv respondentky uváděly různé příčiny PPP, samotná snaha zhubnout přivedla čtyři dotazované až k poruchám příjmu potravy. **Alenka** si zpočátku chtěla jen zpevnit postavu a trochu zhubnout pomocí zdravé stravy a cvičení. Postupně si začala zmenšovat porce, až nejedla téměř nic. Podobně onemocněly i ostatní dotazované. Například **Mirka** uvedla: „*říkala jsem si, že kdybych měla*

*třeba ještě o ty dvě kila méně, mohla bych být ještě hezčí. To samé jsem si říkala, i když jsem těch 45 kilo dosáhla. A tak jsem pomalu přestala jíst...čím méně jsem měla kilo, tím více jsem si připadala tlustá a chtěla stále hubnout.“*

### **6.1.1 Kult ženské krásy**

V současné době stále přetrvává štíhlý ideál. To lze vypočítat na základě toho, jaké ideály krásy nás každodenně obklopují. V televizi, v časopisech, na internetu, v módním průmyslu. Štíhlost, ale zároveň pružnost a pevnost těla v kombinaci s bujným poprsím a bezchybnou pletí dnes představuje ideální ženu. To, kolik peněz ženy utrácejí za fitness centra, kosmetiku a dietní výrobky, je odrazem současného trendu. „Ekonomika je dnes spojena s prodejem výrobků a neustálý příděl podnětů „pravd“, kterými nás zavalují média, vytváří mýtus o ideální štíhlé ženské postavě.<sup>61</sup>

Také úloha ženy dnes nabyla jinou podobu. V minulosti měla žena hlavně úlohu matky. Role současné ženy je o mnoho náročnější. Ideální žena by měla být atraktivní, svůdná, zároveň věrná manželka a dobrá matka, žensky bezbranná a současně zdatná a výkonná. Ovšem tyto některé ženské role jsou vzájemně spíše v protikladu.<sup>62</sup>

Mít plnější ženské křivky je v současné době ženám spíše na obtíž, mimo jiné je obezita spojována s nízkou sebekontrolou. Také některé jídlo nabylo negativního významu a na pultech se objevily nové výrobky s označením „light“, bez cukru nebo se sníženým obsahem tuku.

Riziko tohoto trendu tkví v tom, že ženy tento ideál spíše přijímají a mnoho z nich se mu snaží vyrovnat. Groganová to ve své knize popisuje takto: „I když toto všechno je většině žen naprosto jasné a srozumitelné, stejně nakonec poté, co vyjmenují všechny nevýhody a zápory uniformní štíhlosti, prohlásí, že by rády takto vypadaly.“

Představy o ideální ženské postavě jsem zjišťovala i u svých respondentek. Nejčastěji zazněla odpověď, že ideální postava je taková, ve které se žena cítí dobře a je sama se sebou spokojená.

---

<sup>61</sup> FIALOVÁ, Ludmila. *Moderní body image: Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Praha: Grada, 2006, s. 25

<sup>62</sup> Tamtéž, s. 57

Pro respondentku **Dominiku** je ideálem štíhlá postava, pevná prsa a hýždě, ploché břicho, dlouhé nohy, štíhlý a delší krk. Také vytvarovaný pas a oblé boky. Ke štíhlosti jako k ideálu se přiklání i Lenka.

Podle **Andrei** by měla být ideální postava vyvážená, tedy adekvátní proporce horní části těla ke spodní.

### **6.1.2 Vliv médií**

V současnosti jsou média považována za jeden z nevlivnějších informačních prostředků. Prostřednictvím internetu, televize a časopisů je ženské tělo idealizováno. Média nám denně předkládají vzory krásy, jak by ideální těla žen měla vypadat. To může mít často velký dopad na vnímání našeho tělesného sebepojetí (body image). Podle Groganové je mediální tlak na ženy mnohem větší než na muže. Ženy jsou denně vystavovány ataku reklam na nejrůznější zkrášlovací a dietní výrobky v televizi i na internetu. „*Ženské tělo stále zůstává kulturním produktem, dostává se pod silný tlak reklamy a médií a je stále konfrontováno s aktuálním ideálem krásy.*“<sup>63</sup> Ženy jsou zobrazovány abnormálně štíhlé, zatímco muži s normálními postavami. U nás se můžeme setkat i s případem, že na místo televizních rosníček komentují předpověď počasí modelky. Moderátorky v televizi jsou téměř bezvýhradně štíhlé, pohledné mladé ženy, zatímco moderátoři bývají muži ve středních letech, s normálními postavami.

Holcombová stejně jako Wolfová považuje ženské časopisy za jeden z největších prostředků k ovlivňování dívek a žen. Časopisy představují větší emoční investici a jejich prohlížení vyžaduje více času než sledování televize, proto mohou mít větší vliv na ženy než jiné prostředky.<sup>64</sup> Ženy čtou časopisy, protože věří, že jim pomohou stát se lepší, úspěšnější a krásnější. Považují je za své spojence v dosahování krásy, ale neuvědomují si, že tyto časopisy kult krásy mnohdy svým obsahem podporují. Podle Nováka časopisy sdělují ženám, aby objevovaly svou pravou osobnost a staly se nezávislými, ale přitom nenápadně

---

<sup>63</sup> FIALOVÁ, Ludmila. *Moderní body image: Jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Praha: Grada, 2006, s. 73

<sup>64</sup> HOLCOMBE, Jeniffer. *It's My Body, Not Yours*. Senior Project [online]. Humboldt State University, 2004, s. 7 [cit. 2012-03-23]. Dostupné z: [http://www.humboldt.edu/sociology/downloads/senior\\_projects/2004Holcomb.pdf](http://www.humboldt.edu/sociology/downloads/senior_projects/2004Holcomb.pdf)

pomocí fotografií a článků sdělují, že toho dosáhnou, když se přidrží jejich návodu a nakoupí jimi propagované kosmetické nebo dietní výrobky.<sup>65</sup>

Jedním z alarmujících důkazů poukazujícím na rozšířenost „kultu štíhlosti“, jsou proanorektické weby. Je to nový fenomén, který se v současnosti objevuje na internetu. Tyto „pro ana“ weby zakládají dívky, většinou v dospívajícím věku. Hlavní náplní těchto stránek je přesvědčit ostatní, že anorexie není nemoc, že to není nic špatného. Tyto dívky se nemoci plně přizpůsobují. Považují anorexii spíše za „životní styl“, svou spojenkyni, která jim pomáhá získat společensky požadovanou štíhlost. „Součástí většiny z nich, jsou fotogalerie velmi štíhlých žen nazvaných „thinspiration“, které podle kritiků mohou spustit potencionálně nebezpečné chování.“<sup>66</sup> Dívky, které stránky navštěvují, se podporují v hladovění, radí si, jak své onemocnění skrývat před rodiči a přáteli. Na těchto stránkách se často objevuje text s názvem Modlitba za Annu. Anna však nemá představovat žádnou dívku, ale samotnou anorexii, která nabyla hmotnou podobu.<sup>67</sup> Myslím, že to, jaký vliv mohou mít tyto weby na dospívající dívky, není třeba zdůrazňovat.

Problémem některých žen je, že jsou ke své postavě příliš kritické. V důsledku zobrazování štíhlých žen v médiích může u některých jedinců dojít k pocitu méněcennosti a ke ztrátě sebevědomí. Nejčastějšími oběťmi se stávají dospívající dívky. V průběhu puberty jejich tělo prochází změnami, rozšiřují se jim boky a celkově se jejich postava zaobluje. Je to období, kdy jsou velice náchylné k mediálnímu tlaku a štíhlá ženská těla, která jsou zde zobrazována, mohou přijímat za své vzory.

Přesto, že z mnoha provedených výzkumů vyplývá, že média mají značný vliv na utváření názorů a hodnot žen a dívek, nelze je jednoznačně označit za viníky. Někdo by snad mohl argumentovat, že ne u všech žen, jež sledují televizi a čtou časopisy, se rozvine některá z poruch příjmu potravy. To, jestli dojde k ovlivnění jedince nebo ne, je záležitost spíše individuální. Některé ženy jsou k mediálnímu poselství náchylné více, jiné méně. Groganová uvádí, že „*mediální obrazy mají mimořádně velký vliv ve vnímání a hodnocení těla a to v závislosti na*

---

<sup>65</sup> NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Praha: CERM, 2010, s. 63

<sup>66</sup> Tamtéž, s. 69

<sup>67</sup> Příloha č. 2

významu, jaký význam divák těmto podnětům přisuzuje“.<sup>68</sup> Zatím není zcela zřejmé, zda je sledování medií ovlivňujícím faktorem při posuzování body image a vzniku poruch příjmu potravy nebo zda se ženy s těmito poruchami nechávají médii ovlivnit více než jiné.<sup>69</sup>

Zjišťovala jsem působení vlivu medií i v mém výzkumu. Respondentkám jsem položila otázku, zda média přispěly k nespokojenosti s jejich tělem. Čtyři respondentky odpověděly ano, tedy jsou si tohoto vlivu samy vědomy.

**Mirka** odpověď dále rozvádí: „...médiá mají hodně velkou roli na tom, aby se mladé dívky začaly zabývat svou váhou. Ať už to jsou různé televizní reklamy, soutěže krásy anebo pouhé dívčí časopisy, kde jsou na titulních stránkách jen samé vyretušované vyhublé modelky, které jsou dávány těmto dívkám za vzor.

Ostatní respondentky odpověděly záporně. Výzkum však prokázal, že všechny se shodují na tom, že média mohou k nespokojenosti s tělem přispět. Do této kategorie patří **Martina**. Tvrdí, že média jí neovlivnila, protože na televizi se téměř nedívala. K tomu dále dodává: „Dnes jsem ale s hubenými a krásnými lidmi v reklamách konfrontována mnohem více a cítím nátlak...dnes by mne to hodně ovlivňovalo.“ **Adrea** média nepovažuje za příčinu své nespokojenosti s tělem, avšak připouští, že zřejmě měly určitý vliv na její vnímání tělesné krásy.

Zjišťovala jsem, který mediální prostředek společnost nejvíce ovlivňuje. Nejčastější odpovědi byly časopisy, které zmínilo 8 respondentek. Důvodem dle nich jsou neustálé odkazy na hubnutí, cvičení a počítačově upravené fotky, které dívky a ženy často považují za reálné. Druhou nejčastěji zmiňovanou odpovědí byla televize, následně reklama a internet.

### **6.1.3 Festingerova teorie sociálního srovnání**

Jedna z teorií, která nám může více přiblížit účinek vlivu medií, je Festingerova teorie sociálního srovnání. Tato teorie říká, že člověk, který nedokáže sám sebe hodnotit, se začne porovnávat s ostatními lidmi a tito lidé se stávají subjektivním měřítkem, podle kterého hodnotíme sami sebe. Často k tomu dochází

---

<sup>68</sup> GROGAN, Sarah. *Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada, 2000, s. 15

<sup>69</sup> THOMPSON, Kevin J. a Leslie J. HEINBERG. The Media's Influence on Body Image Disturbance and Eating Disorders: We've Reviled Them, Now Can We Rehabilitate Them?. *Journal of Social Issues* [online]. 1999, roč. 2, č. 55, s. 344 [cit. 2012-03-23]. Dostupné z: <http://classroomcom.pbworks.com/f/MediaInfluence.pdf>

nevědomě. Tedy pokud člověk není schopný sám sebe objektivně posoudit, snaží se hodnotit prostřednictvím srovnávání se s jinými lidmi. V případě médií pak lidé mohou používat pro srovnání právě štíhlé modelky, které jsou zde zobrazovány.<sup>70</sup>

S příkladem porovnávání se s jinou osobou se setkáváme u **Mirky**: „*Mým vzorem byla od mala má o 4 roky starší sestřenice. Hodně jsem jí ve všem záviděla a chtěla být jako ona. V dětství jsem byla trochu oplácanější a ona vždy měla krásnou postavu, kterou jsem jí záviděla.*“

## 6.2 Biologické faktory

Biologické faktory jako je například ženské pohlaví, tělesná hmotnost, menstruační cyklus či puberta mohou podle Krcha u některých lidí výrazně přispět ke vzniku onemocnění poruchou příjmu potravy. Většinou však tyto faktory nabývají na významu až v souhrě s faktory psychosociálními.

Jedním z nejvýraznějších faktorů pro rozvoj PPP je ženské pohlaví, na které je v západní společnosti tradičně vyšší tlak ze strany společnosti než na mužské. Ženy tuto skutečnost podvědomě vnímají a v důsledku toho dochází k nespokojenosti s proporcemi jejich těla.

Nejrizikovější životní etapou při vzniku PPP se stává období puberty a adolescence, při kterých dochází k tělesným změnám spojeným s rychlým nárůstem tělesné hmotnosti a tuku v těle. Průměrná tělesná hmotnost českých dívek přirozeně vzroste v období mezi osmým a šestnáctým rokem z BMI<sup>71</sup> 16 na 19. S rostoucí tělesnou hmotností u žen roste nespokojenost s tělem a zvyšuje se tak i riziko experimentování s dietami a hladovkami.<sup>72</sup> Důležitým atributem se stává také způsob rozložení tuku v těle. Hruškovitý typ postavy s větším rozložením tuku v pase a hýždích často koreluje s nespokojeností s tělesnými proporcemi u dívek s PPP.<sup>73</sup>

Kromě změny proporcí se v období dospívání také odehrávají hormonální změny, doprovázené negativními emocemi jako je podrážděnost či kolísání nálad. Dívky si začínají uvědomovat samy sebe, srovnávají se s ostatními a na základě

---

<sup>70</sup> GROGAN, Sarah. *Body image: Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada, 2000, s. 89

<sup>71</sup> **Body mass index**: váha v kg dělená výškou v metrech na druhou. Normální váhu určují hodnoty BMI mezi 18,5 a 25. Osoby, jejichž BMI má hodnotu pod 18,5, trpí podvýživou. Hodnota BMI nad 25 ukazuje na nadváhu, nad 30 pak na obezitu.

<sup>72</sup> KRCH, František D. a kolektiv. *Poruchy Příjmu potravy*. Praha: Grada, 1999, s. 62

<sup>73</sup> SLADKÁ-ŠEVČÍKOVÁ, Jana. *Z deníku bulimičky*. Praha: Portál, 2003, s. 9

toho si mohou utvářet negativní mínění o svém těle. V sociálněkulturním kontextu pak nízké sebevědomí a nespokojenost s vlastním tělem přispívá k držení diet a ke snaze změnit svůj vzhled.<sup>74</sup> S tímto příkladem se setkáváme u **Lucie**, která si v dospívání připadala ošklivá a snažila se změnit alespoň své tělo. Lucie k tomu dále podotýká: „*Pubertu jsem měla určitě jako jedna z prvních holek ve třídě a tenkrát jsem nesnášela svoje „ženské křivky“, když moje spolužačky byly pořád roztomilými dětmi. Navíc jsem měla několik poznámek na svou postavu od okolí, které mně daly červíčka do hlavy.*“

Můj výzkum potvrdil, že dospívání je jedno z nejrizikovějších období pro vznik poruch příjmu potravy. Z 10 respondentek jich 9 onemocnělo mezi 11-18 rokem. Jediná respondentka onemocněla v 35 lety v souvislosti s Hirschprungovou chorobou. Na základě těchto výsledků předpokládám, že puberta může být jakýmsi základním kamenem, stojícím na počátku vzniku první nespokojenosti s tělem respondentek. V tomto stádiu se pak u různých osob připojí většinou ještě další faktor a tato kombinace se stává určující.

K období dospívání **Pavlína** podotýká: „*Myslím, že jde hodně o to, že v pubertě, kdy člověk hledá sám sebe, jednou „škobrtne“ a pak tuto nezdravou formu zvládání stresu opakuje v různých životních situacích. Je to jakýsi nezdravý vzorec v chování, který je opravdu těžké odbourat...*“

### **6.3 Genetické faktory**

Tyto faktory vysvětlují onemocnění PPP jako možnou částečně vrozenou dispozici, ale prozatím o nich nemáme dostatečné informace. O genetických faktorech se zmiňuje Cooper, podle kterého existují dva důkazy, které potvrzují působení dědičnosti. Prvním je takový, že v rodinách se PPP často vykytují opakovaně, druhý poukazuje na opakující se případy onemocnění u obou jednovaječných dvojčat, které mají stejné geny.<sup>75</sup> Dědičná může být také tělesná hmotnost či rozložení podkožního tuku.

S těmito faktory neměla žádná respondentka zkušenost.

---

<sup>74</sup> SLADKÁ-ŠEVČÍKOVÁ, Jana. *Z deníku bulimičky*. Praha: Portál, 2003, s. 62-64

<sup>75</sup> COOPER, Petr J. *Mentální bulimie a záchvatovité přejídání: jak se uzdravit*. Olomouc: Votobia, 1995, s. 51-52

## 6.4 Rodinné faktory

Rodina může sehrát při vzniku PPP významnou roli. Bylo dokázáno, že rodina, ve které se vyskytla některá z poruch příjmu potravy, byla často problematická. Vztahy mezi jednotlivými členy rodiny byli spleťtí a díky tomu nebyly zajišťovány dostatečné emocionální potřeby pacientky.<sup>76</sup> Hajný uvádí, že na pozadí tohoto onemocnění stojí množství rodičovských dysfunkcí včetně vytváření role tzv. rodičovského dítěte, fyzického a sexuálního zneužívání, opuštění či široké spektrum vztahových konstelací.<sup>77</sup>

Podle Málkové a Krcha bývá rodina často zmiňována jako jedna z možných příčin vzniku poruchy příjmu potravy. Příčiny nemoci v rodinném kontextu lze najít v oblasti očekávání výkonu, kdy rodiče mají na dítě přehnané nároky nebo naopak preferují přístup „dělej si, co chceš“, či ve způsobu komunikace mezi dítětem a rodičem, kdy se problémy přecházejí jako by neexistovaly.

V každé rodině funguje určitý zaběhnutý životní styl a jídelní zvyklosti, které mohou být často nepřiměřené. Problém v rodině často může představovat samotná matka. Matka se stává prvním zdrojem potravy dítěte. Některé matky samy drží diety a dodržují přísný životní styl a tyto požadavky mohou přenášet i na své potomky. Někdy bývá spouštěčem nemoci určitá rivalita mezi matkou a dcerou či snaha odlišit se od ní vzhledem.<sup>78</sup>

Rodinný faktor v kombinaci s dalšími zmínily dvě respondentky. Patří k nim **Pavλίna**, která uvedla, že jedním z vlivů na vznik nemoci byla složitá situace v rodině v období dospívání, ale také chybějící ženský vzor, který se snažila najít u své maminky. Ta však trpěla depresemi a proto Pavlíně nebyla schopná poskytnout dostatečnou podporu. Pro Pavlínu byl největší šok, když se jí matka zeptala, vědoma si anorexie své dcery, zda by ji nepomohla zhubnout a Pavlínu to velmi ranilo.

Druhou respondentkou, jež uvedla vliv rodiny, je **Iveta**. Anorexie u ní vypukla až v kombinaci rodinných problémů s osobnostními rysy.

---

<sup>76</sup> NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Praha: CERM, 2010, s. 24

<sup>77</sup> HAJNÝ, Michal. *Charakteristické rysy vztahnosti a emocionalitu u dívek a žen s poruchami příjmu potravy*. [online]. 2004[cit. 2012-03-23]. Dostupné z: <http://martin.hajny.net/text/12/emoce-bulimie-anorexie-vztahy>

<sup>78</sup> KRCH, František D. a Iva MÁLKOVÁ. *SOS nadváha: Průvodce úskalím diet a životního stylu*. Praha: Portál, 2000, s. 83

## 6.5 Životní události

Významným spouštěcím faktorem poruchy příjmu potravy se mohou stát různé životní události či trauma. Mezi tyto události patří například narážky na tloušťku v dětství, ponížení, osobní neúspěch, životní změna, sexuální a jiné konflikty, problémy v rodině či vážné onemocnění a smrt v rodině.<sup>79</sup>

S vlivem těchto faktorů v kombinaci s rodinnými, jež jsem už zmínila v předchozí kapitole, se setkala **Pavlína**. Prožila si hned několik traumatických zážitků v podobě šikany, ztráty blízkého člověka a strachu ze smrti při pobytu v nemocnici. Dále uvádí, že dalším problémem je také její neschopnost tato traumata řešit.

## 6.6 Osobnostní a psychologické faktory

Podle Sladké-Ševčíkové se na rozvoji poruchy příjmu potravy podílejí určité osobnostní rysy, neadekvátní regulace afektů, způsob kognitivního zpracování informací a vazbového chování.

Typickými rysy člověka s onemocněním PPP je zaměření se na dosažení úspěchu, dodržování společenských norem a rodinných hodnot.<sup>80</sup> Mezi nejčastější charakterovou vlastnost, která k onemocnění přispívá, patří perfekcionismus, tedy snaha ve všem dokonalý a tak zamaskovat nízké sebevědomí a sebekritičnost.<sup>81</sup>

U anorektických a bulimických pacientek však nacházíme rozdílné osobnostní charakteristiky. Anorektické pacientky trpí úzkostí, jsou více perfekcionista a zaměřené na výkon. Pro bulimické pacientky je typická impulzivita s projevy emocionální lability, deprese a tendence k sebepoškození.

Rozdílný způsob nacházíme i v regulaci afektů. Anorektické pacientky mívají inhibující tendence, bulimické pacientky mají nekontrolované afektivní projevy.<sup>82</sup>

Vliv perfekcionismu v kombinaci s rodinnými faktory se stal spouštěčem nemoci u **Ivety**. Snažila se být vždy nejlepší ve škole, ale zdálo se jí, že její snahu nikdo dostatečně neocenuje. Pokusila si tedy najít jinou formu hledání dokonalosti,

---

<sup>79</sup>KRCH, František D. a kolektiv. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada, 1999, s. 64-65

<sup>80</sup>KRCH, František D. a kolektiv. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada, 1999, s. 72

<sup>81</sup>PAPEŽOVÁ, Hana. *Bumimia Nervosa*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2003, s. 25

<sup>82</sup>SLADKÁ-ŠEVČÍKOVÁ, Jana. *Z deníku bulimicky*. Praha: Portál, 2003, s. 10

aby si jí konečně někdo všiml. Dále říká: „*Měla jsem nízké sebevědomí a váha umožňuje snadno si ověřit, že se člověku daří to, co si umanol, že je tedy „dost dobrý.“*“ Projevily se u ní typické osobnostní charakteristiky pro anorektičky. Měla časté výčitky z jídla a vyšší váhy. To u ní vyvolalo pocity selhání a neschopnosti se ovládat.

Psychické problémy jako nenávisť k sobě samé a sebepoškozování stojí za onemocněním **Petry**. Netoužila po štíhlosti a se svou postavou byla spokojená. Nedokázala přesně popsat, co změnilo její pohled na sebe samu a proč se začala nenávidět. Důsledkem bylo nechutenství a nakonec anorexie. K tomu poznamenává: „*Ráda jsem trápila své tělo a anorexie byla jedním ze způsobů.*“

**Pavína** nespojuje svoje onemocnění se strachem z jídla či postavy, ale říká: „*...je to jen nástroj, jak necítit, co nás doopravdy bolí.*“

## 7 ŽIVOTNÍ ZMĚNY A NÁSLEDKY

V poslední kapitole se zaměřím na to, jaké změny prodělaly respondentky během jejich onemocnění v osobním životě, ve vztahu k jídlu, k sobě samým a svému tělu. Zajímaly mě také zdravotní následky, které toto onemocnění vyvolalo.

### 7.1 Život s onemocněním

V této kapitole jsem se soustředila na změny v životě, kterými respondentky prošly. Z rozhovorů vyplynulo, že životy respondentek byly před onemocněním celkem běžné. Byly schopné dělat obvyklé denní činnosti, měly kolem sebe kamarádky či partnery, měly zdravou chuť k jídlu a řešily problémy jako jiné dívky v jejich věku. **Anežka** uvedla: „*Dříve jsem vůbec neřešila postavu a jídlo, během nemoci to bylo to jediné, co mě zajímalo. Byla jsem bez jakéhokoliv zájmu, bez života, úzkostná, plačtivá, depresivní, zimomřivá, zesláblá. Před nemocí jsem byla živé a veselé dítě.*“

V jistém věku však do jejich života vstoupil strašák v podobě anorexie či bulimie a veškerá jejich pozornost se soustředila jen na tělo a jídlo. S nemocí přišly změny, které byly převážně negativní. Myšlenky pouze na jídlo vedly ke ztrátě přátel, školy, zájmu o cokoli jiného. Příkladem je **Andrea**, která díky nemoci propadla sociální izolaci a okolní svět k sobě nepřipouštěla. V té době přišla o partnera.

V mém výzkumu jsem směřovala i k tomu, jakým způsobem onemocnění respondentek vnímalo okolí. Ukázalo se, že zpočátku se jim hubnutí dařilo tajit a nikdo mu nevěnoval přílišnou pozornost. V některých případech byla reakce ze strany okolí pozitivní jako v případě **Alenky** a **Anežky**, které byly nejdříve chváleny. Odhalení nemoci pak vyvolalo obvykle šok rodinných příslušníků i přátel. „*Okolí bylo vyděšené, zejména má rodina... Vypadala jsem opravdu špatně, tak jsem vnímala i pohledy okolí.*“ říká na reakce lidí Anežka. Výjimkou je Aneta, u které se rodiče o její nemoc nezajímali a dodnes nezajímají, i když o nemoci vědí.

Důvody, proč se dívky začaly léčit, byly různé. **Andrea** se pro léčbu rozhodla sama: „*...měla jsem arytmie, nemohla jsem se pořádně nadechnout a největším úsilím bylo tak akorát zvednutí židle. Najednou jsem měla strach, že umřu v noci a nestihnu si před smrtí nic zařídit....*“ U ostatních respondentek se vždy

našel někdo - obvodní lékař, matka, kamarádka, kdo je přesvědčil, aby nemoc začaly řešit a šly se léčit. Pro **Pavlínu** byla motivací vidina dítěte, které jednou chtěla mít s budoucím manželem.

V současné době se každá se svou zkušeností s poruchou příjmu potravy vyrovnává po svém. Nemoc je o mnoho hezkého připravila a některé věci jim již nevrátí, dnes však vyléčené nahlížejí na trpké zkušenosti i z pozitivní stránky. **Pavλίna** uvedla, že jí nemoc hodně vzala i dala. Nikdy už nebude mít zdravý a normální pohled na jídlo, její stravování se musí řídit jistými pravidly a anorexie jí ubrala i fyzické možnosti. Tvrdí ale, že jí nemoc posunula. „*Umím se na věci dívat z různých úhlů, vážím si okamžiků, kdy je mi hezky a maličkostí. Naučila jsem se relaxovat, mít se ráda a dokonce jsem se začala cítit jako žena...mám dnes daleko větší sebevědomí.*“ Podobně to vidí i **Lucie**, které se od té doby obrátil život k lepšímu, více o věcech přemýšlí a bere je s větším nadhledem.

## **7.2 Vnímání těla a sebe samých**

Způsob, jakým respondentky vnímají samy sebe a své tělo je různý. Nutno podotknout, že některé dotazované se svou nemocí stále bojují. **Mirka, Anežka, Alenka, Dominika** i **Lucie** jsou se svými postavami vcelku spokojené, ačkoliv k němu mají jisté výhrady. **Lucie** uvedla: „*Nyní jsem spokojená na dost vysoké úrovni, ale jen díky tomu, že jsem to, co jsem nenáviděla, odstranila pomocí plastické chirurgie. Nebýt těchto vymožeností dnešní doby, tak jsem asi pořád nemocná.*“

**Iveta, Martina, Petra, Andrea** a **Pavλίna** se svými postavami úplně spokojené nejsou, ale zásadním způsobem to neřeší. **Pavλίna** dodává, že i když ji pokřivený pohled na její tělo zůstane, sama sebe má ráda a své tělo vnímá reálně jako štíhlé. Jsou dny, kdy si připadá sexy, jindy zase tlustá.

## **7.3 Zdravotní následky**

S každým onemocněním přicházejí nějaké zdravotní následky či omezení. U poruch příjmu potravy platí, že čím déle pacient onemocněním trpí, tím více se prohlubují zdravotní rizika a následky. Někdy až za několik let. Na zdravotní komplikace jsem se zaměřila i ve svém výzkumu. Ze všech respondentek tři vypověděly, že jim PPP žádné vážnější onemocnění nezpůsobila.

Zbylé respondentky měly různé zdravotní komplikace. Tři dívky v době nemoci trpěly amoreou, tedy ztrátou menstruace. U **Ivety** došlo k jejímu přerušení dokonce až na 6 let. V odpovědích se často opakovalo padání vlasů, špatná pleť, deprese, zimomřivost v důsledku špatné termoregulace, zácpa, poruchy trávení a únava. **Pavlína** zmínila také odkrvování periferních končetin, problémy s játry a poruchy spánku.

Trvalé následky nemoci se vyskytly u **Ivety** ve formě hypofunkce štítné žlázy a vysokého cholesterolu, na které bude muset brát léky do konce života. **Alenka** má dodnes velké trávicí potíže, které ji omezují v jídle a způsobují jí nadýmání a zácpu. Proto jí dnes hlavně jogurty, polévky a kaše. Mezi následky řadím i to, že některé respondentky jako **Pavlína** již nikdy nebudou mít k jídlu kladný vztah a dokonce života se budou muset omezovat. Dotazované jsou si vědomi, že zdravotní následky se mohou objevit až za několik let.

## ZÁVĚR

Problematika onemocnění poruch příjmu potravy je velmi složitá. Je to nemoc, kterou si pacient v podstatě souhrou spousty faktorů sám vyvolá, aniž tuší její nebezpečí. Právě proto jsem považovala za nesmírně důležité prozkoumat všechny faktory označené za možné viníky onemocnění. Velkým přínosem pro mou práci bylo podívat se na tuto problematiku z pohledů lidí, kteří si poruchami příjmu potravy prošli.

V praktické části jsem se věnovala teoretickému popisu nejrizikovějších faktorů a doplnila je zkušenostmi a názory respondentek. Ukázalo se, jak jsem očekávala, že u většiny dotazovaných se při vzniku nemoci jednalo o kombinaci několika faktorů najednou. Přes mnohé vědecké teorie jsem přesvědčená, že poruchy příjmu potravy jsou vyvolány více vlivy a jejich příčiny jsou různorodé stejně jako lidé, kteří s nimi mají zkušenost. To potvrzují i výsledky mého výzkumu. Proč se ale lidé s PPP, kteří označili za příčinu své nemoci rodinný nebo psychický faktor, snaží být právě štíhlí? Domnívám se, že chápání lidí je ovlivněno společenskými ideály, které jsou vnímány jako přirozené a nevědomě se jim přizpůsobují. Přesné zjištění příčiny nemoci sice nebylo cílem této práce. Nelze však tato fakta nezmínit, protože bez nich by nebylo možné dobrat se k hlavní myšlence mé práce.

Jejím cílem bylo nalézt odpověď na otázku, zda je naše společnost natolik silným determinanem, aby masivní propagací kultu krásy ovlivnila názory na vnímání těla a sebe samých. Kult krásy a štíhlosti je podsouván veřejnosti především médií a reklamou. Ačkoliv můj výzkum ukázal, že toto přispělo k nespokojenosti s tělem pouze u čtyř respondentek, všechny dotazované se na určitém vlivu médií a kultu krásy shodují a připisují mu nemalý význam. To potvrzuje i obdobné názory respondentek. Všechny dotazované, včetně těch, které uvedly jako příčinu nemoci nebo tělesné nespokojenosti jiný faktor než sociokulturní, označily společnost, media či kult krásy jako jeden z důvodů, proč dnes tolik lidí trpí tímto onemocněním. Podle dotazovaných je také snaha o dosažení předkládaných ideálů spojena často s představou, že štíhlost znamená úspěch, snazší a šťastnější život.

Na základě získaných výsledků se tedy domnívám, že sociokulturní faktory mohou přispět k nespokojenosti s tělem. V dnešním globalizovaném světě je těžké zůstat vůči jakémukoliv mediálnímu tlaku imunní. Ženy a dívky jsou s předkládanými ideály konfrontovány tak často, že si jejich vliv ani nemusí uvědomovat. Pokud se k této nespokojenosti připojí ještě složitá situace v rodině, tragická událost nebo psychické problémy, může dojít k rozvinutí nemoci. Podle mne je to především individualita jednotlivce, která o rozvinutí nemoci rozhodne. Kult krásy propagovaný společností se tedy přímo nejeví jako nejčastější spouštěcí faktor nemoci, ale rozhodně může mít vliv na utváření názorů a vnímání vlastního těla a sebe samých.

Druhým cílem práce bylo zjištění, jakým způsobem ovlivnily poruchy příjmu potravy životy respondentek. Odpověď na tuto otázku není jednoznačná, protože u dotazovaných docházelo často k mnohačetným změnám. Jednou ze společných pro všechny dotazované, bylo absolutní převrácení jejich životních hodnot. V době nemoci veškeré dřívější činnosti a zájmy klesly na spodní příčky hodnotového žebříčku a na první místo se dostal zájem o vzhled postavy a kontrolu příjmu potravy. S tím často souvisela i ztráta známých, přátel či partnera. Docházelo ke ztrátě sebedůvěry, depresivním stavům.

S postupným rozvojem nemoci přicházely různorodé zdravotní problémy, které samy o sobě zasahovaly do života pacientek nebo je nějakým způsobem omezovaly. Zcela novou a ne příjemnou zkušeností pak zcela jistě byl pobyt v psychiatrických léčebnách.

Považuji za nebezpečné podceňovat toto onemocnění. Je třeba věnovat mu osvětlu. Včasné odhalení nemoci je důležité. Čím mladší je pacient a čím dříve se začne léčit, tím je větší šance na vyléčení nemoci.

### ***Další možnosti zkoumání***

V této práci jsem se pokusila co nejkomplexněji popsat rizikové faktory se zaměřením na působení současného kult krásy. Jsem přesvědčená, že v tématu poruchy příjmu potravy a vnímání krásy zůstává stále velký prostor pro další zkoumání. V další práci by bylo možné zaměřit se například na přejímání tělesných ideálů u cizinců při procesu akulturace. Toto téma jsem již nastínila v kapitole o sociokulturních faktorech. Bylo by zajímavé zjišťovat, zda se těmito lidem mění

pohled na vnímání krásy při přejímání nové kultury, a zda odtržení od jejich primární kultury koreluje s ohrožením poruchou příjmu potravy.

Dalším okruhem, kterým by se bylo možné zabývat, je zkoumání poruchy příjmu potravy jako patologické závislosti. Je zařazována, podobně jako gambling, závislost na internetu, nakupování či sexu do skupiny nelátkových závislostí. Člověk pociťuje podobnou nutkavou potřebu jako při kontaktu závislého s drogou. Projevuje se jako závislost na hladu, zvládání redukce hmotnosti nebo v případě onemocnění bulimií na záchvatech přejídání. Riziko poruch příjmu potravy však tkví v tom, že na rozdíl od ostatních nelátkových závislostí, může pacienta ohrozit na životě.

Zajímavou otázkou v antropologickém kontextu by mohl být pokus nahlédnout na poruchy příjmu potravy jako na přechodový rituál. Přechodovými rituály se zabýval Arnold van Gennep v knize Přechodové rituály- systematické studium rituálu. Přechodové rituály rozlišuje ve třech etapách, odloučení-pomezí-přijetí. První etapu můžeme chápat v kontextu propuknutí nemoci, kdy se člověk odtrhne od běžného života, od rodiny, přátel či komunity a do popředí jeho zájmu se dostává odmítání potravy a snaha o kontrolu tělesné váhy. Ve druhé fázi, v pomezí, se člověk s PPP nachází v situaci, kdy tápe a rozhoduje se. Je si vědom svého onemocnění a rizik, které mohou nastat, zároveň se však nechce vzdát vlády nad svým tělem a smířit s nutností zvýšení příjmu potravy. Poslední fázi přijetí můžeme aplikovat na situaci, kdy je nemocný vyléčen a dochází u něho ke znovu začlenění, k návratu do běžného života.

Jednou z možností, která se nabízí k dalšímu probádání, by mohlo být zjišťování vnímání tělesných ideálů u zdravé populace. Ve výzkumu by mohly být zahrnuty i hlubší kritéria jako je věk, vzdělání, socioekonomický status či etnicita, které by mohly konkrétněji odhalit ohrožené skupiny.

Tyto výsledky by mohly zároveň pomoci při budování preventivních programů. Kořeny toho, jaké ideály si osvojujeme, sahají již do raného dětství. Proto je třeba snažit se působit již v tomto stádiu. Náplní prevence by mohlo být poskytnutí detailních informací o zdraví, tělesné váze a poruchách příjmu potravy s velkým důrazem na rizika, která mohou při držení diet vzniknout. Děti by se měly učit objektivnímu postoji k mediálnímu sdělení a naučit se kritickému myšlení. Vyškolení pedagogové či odborníci by měly napomoci k tomu, aby hodnota zdraví

převažovala nad hodnotou krásy. Další možností je hledat řešení na celospolečenské úrovni. K tomu by mohlo napomoci vytvoření zákonů, které by regulovaly nebezpečných mediálních sdělení.

## BIBLIOGRAFIE

- BEAUVOIR**, Simone. *Druhé pohlaví*. 1. vyd. Praha: Orbis, 1966
- BOURDIEU**, Pierre. *Nadvláda mužů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 145 s. ISBN 80-718-4775-5.
- BOWIE**, Fiona. *Antropologie náboženství: [rituál, mytologie, šamanismus, poutnictví]*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 335 s. ISBN 978-807-3673-789.
- COOPER**, Peter J. *Mentální bulimie a záchvatovité přejídání: jak se uzdravit*. Olomouc: Votobia, 1995, 207 s. ISBN 80-858-8597-2.
- DOLEŽALOVÁ**, Iva, Eleónora **HAMAR** a Luboš **BĚLKA**. *Náboženství a tělo*. Brno: Masarykova univerzita, 2006, 272 s. CERES: Central European Religious Studies, sv. 3. ISBN 80-86702-17-0.
- ETCOFF**, Nancy. *Proč krása vládne světem*. 1.vyd. Praha: Columbus, 2002, 260 s. ISBN 80-724-9112-1.
- FIALOVÁ**, Ludmila. *Jak dosáhnout postavy snů: možnosti a limity korekce postavy: pohyb a postava, výživa a udržení hmotnosti, lékařské zákroky a kosmetická péče*. Praha: Grada, 2007, 136 s. Zdraví. ISBN 978-80-247-1622-0
- FIALOVÁ**, Ludmila. *Moderní body image: jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006, 92 s. ISBN 80-247-1350-0.
- GIDDENS**, Anthony. *Sociologie*. 1. vyd. Praha: Argo, 1999, 594 s. ISBN 80-720-3124-4.
- GROGAN**, Sarah. *Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Praha: Grada, 2000, 184 s. ISBN 80-7169-907-1.
- HENDL**, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.
- JANEBOVÁ**, Radka. *Sociální problémy z aspektu gender*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006, 106 s. Texty k sociální práci. ISBN 80-704-1512-6.
- KRCH**, František David a kolektiv. *Poruchy příjmu potravy*. 2., aktual. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005, 255 s. ISBN 802470840X.
- KRCH**, František David a **MÁLKOVÁ**, Iva. *SOS nadváha*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2001, 236 s. ISBN 80-717-8521-0.

- KRCH**, František David. *Mentální anorexie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2002, 235 s. ISBN 80-717-8598-9.
- LEIBOLD**, Gerhard. *Mentální anorexie: příčiny, průběh a nové léčebné metody*. 1.vyd. Překlad Lidia Běhounková. Praha: Svoboda, 1995, 140 s. ISBN 80-205-0499-0.
- NOVÁK**, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. 1. vyd. Brno: Cerm, 2010, 105 s. ISBN 978-807-2046-577.
- PAPEŽOVÁ**, Hana. *Bulimia nervosa: příručka pro všechny, kteří nemocí trpí - postižené samotné, jejich rodiny, přátele, partnery a některé odborníky*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2003, 109 s. ISBN 80-851-2181-6
- RENZETTI**, Claire M. a Daniel J. **CURRAN**. *Ženy muži a společnost*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2003, 642 s. ISBN 80-246-0525-2.
- SLADKÁ-ŠEVČÍKOVÁ**, Jana. *Z deníku bulimičky*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003, 127 s. ISBN 80-717-8795-7.
- SOUKUP**, Václav. *Dějiny antropologie*. Praha: Karolinum, 2004, 667 s. ISBN 80-246-0337-3.
- STRAUSS**, Anselm L. a Julie **CORBIN**. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-X
- WOLF**, Naomi. *Mýtus krásy: ako sú obrazy krásy zneužívané proti ženám*. 1. vyd. Bratislava: Aspekt, 2000, 337 s. Knižná edícia feministického kultúrneho časopisu Aspekt. ISBN 80-855-4915-8.

### ***Internetové zdroje:***

**Beauty and Ugliness** - *Definitions of beauty, The function of beauty*. [online]. [cit. 2012-02-27]. Dostupné z: <http://science.jrank.org/pages/7523/Beauty-Ugliness.html>

**EDMONDS**, Alexandr. *Beauty and health: Anthropological perspectives*. *MEDISCHE ANTROPOLOGIE* [online]. 2008, roč. 1, č. 20 [cit. 2012-03-23]. Dostupné z: [http://tma.socsci.uva.nl/20\\_1/edmonds.pdf](http://tma.socsci.uva.nl/20_1/edmonds.pdf)

**FRITH**, Katherine, Pink **SHAW** and Hong **CHENG**. A Cross-Cultural Analysis of Women's Magazine Advertising. *Journal of Communication* [online]. 1999, roč. 55, č. 2 [cit. 2012-03-19]. Dostupné z: <http://icm.cm.nsysu.edu.tw/teacher/JOC.pdf>

Gender a tělo. [online]. Filozofická fakulta Univerzity Pardubice. Ústav historických věd. [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: <http://uhv.upce.cz/cs/gender-a-telo/>

**HAJNÝ**, Michal. *Charakteristické rysy vztažnosti a emocionalita u dívek a žen s poruchami příjmu potravy*. [online]. 2004 [cit. 2012-03-23]. Dostupné z: <http://martin.hajny.net/text/12/emoce-bulimie-anorexie-vztahy>

**HOLCOMBE**, Jeniffer. *It's My Body, Not Yours: Senior Project* [online]. Humboldt State University, 2004, [cit. 2012-03-23]. Dostupné z: [http://www.humboldt.edu/sociology/downloads/senior\\_projects/2004Holcomb.pdf](http://www.humboldt.edu/sociology/downloads/senior_projects/2004Holcomb.pdf)

**MALÍKOVÁ**, Barbora. *Mýtus krásy, ženy a současná společnost*. [online]. Brno, 2006 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/155764/ff\\_m/Titulni\\_strana\\_Obsah.pdf](http://is.muni.cz/th/155764/ff_m/Titulni_strana_Obsah.pdf). Diplomová práce. Masarykova univerzita.

**SLADKÁ – ŠEVČÍKOVÁ**, Jana. *Tři Pé aneb Poruchy příjmu potravy od A do Zet*. [online]. 2004 [cit. 2011-11-23]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/index.php/clanky-a-vase-pribehy/poruchy-prijmu-potravy/10-obecn-o-poruchach-pijmu-potravy/91-ti-pe-aneb-poruchy-pijmu-potravy-od-a-do-zet>

**SOUKUP**, Martin a Michaela **BALCEROVÁ**. Antropologie těla. *Časopis pro obecnou antropologii a příbuzné obory* [online]. 2011, roč. 2, č. 1 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: [http://anthrop.sci.muni.cz/UserFiles/Clanky/2011/56\\_Antropologie-tela.pdf](http://anthrop.sci.muni.cz/UserFiles/Clanky/2011/56_Antropologie-tela.pdf)

**THOMPSON**, Kevin J., Leslie J. **HEINBERG**. The Media's Influence on Body Image Disturbance and Eating Disorders: We've Reviled Them, Now Can We Rehabilitate Them?. *Journal of Social Issues* [online]. 1999, roč. 2, č. 55 [cit. 2012-03-23]. Dostupné z: <http://classroomcom.pbworks.com/f/MediaInfluence.pdf>

**WINGFIELD**, Chris. *Anthropology of Technology - A French Tradition?* [online]. [cit. 2012-03-19]. Dostupné z: <http://england.prm.ox.ac.uk/englishness-anthropology-and-technology.html>

**ZAHRÁDKA**, Pavel. Mýtus o mýtu krásy: Polemika s knihou Mýtus krásy Naomi Wolfové. *Aluze* [online]. 2008, č. 2 [cit. 2012-03-01]. Dostupné z: [http://www.aluze.cz/2008\\_02/12\\_glosa\\_zahradka.php](http://www.aluze.cz/2008_02/12_glosa_zahradka.php)

*Zpravodaj Anabell* [online]. Brno: Občanské sdružení Anabell, 2006, únor, č. 3 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: [http://anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo\\_03.pdf](http://anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo_03.pdf)

*Zpravodaj Anabell* [online]. Brno: Občanské sdružení Anabell, 2007, květen-červen č. 15 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: [http://anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo\\_15.pdf](http://anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo_15.pdf)

# PŘÍLOHY

## *Seznam příloh:*

Příloha č. 1 Otázky pokládané při rozhovoru

Příloha č. 2 Motlidba za Annu

Příloha č.3 Ukázky rozhovorů

A. Rozhovor s Ivetou, 22 let

B. Rozhovor s Adélou, 25 let

Příloha č.4 Fotografie

## **Příloha č. 1 Otázky pokládané při rozhovoru**

- 1) Kolik je Vám let a kdy jste onemocněla PPP?
- 2) Jaká byla ve Vašem případě hlavní příčina vzniku PPP?
- 3) Jakým způsobem se na Vaše onemocnění dívalo okolí?
- 4) Jak se změnil Váš život od doby před nemocí a během ní?
- 5) Co Vás vedlo k rozhodnutí začít se léčit (pokud jste se někdy léčila) a jakým způsobem léčba probíhá?
- 6) Způsobila Vám anorexie či bulimie nějaké zdravotní komplikace?
- 7) V jakém věku jste se začala zajímat o svou postavu a co bylo prvním impulsem vedoucím k PPP? Je možné říci, že jste byla nespokojená s tím, jak jste vypadala?
- 8) Přispěly k nespokojenosti s Vaší vizáží média a reklamy?
- 9) Jaký mediální prostředek má podle Vás na ženy obecně největší vliv?
- 10) Jaký je Váš současný vztah k sobě samé a svému tělu?
- 11) Co podle vás způsobuje, že dnes tolik lidí trpí tímto onemocněním?
- 12) Z jakého důvodu dle Vašeho názoru tolik žen usiluje o to, aby byly štíhlé?
- 13) Souhlasíte s tvrzením, že štíhlá postava je klíčem k profesnímu či osobnímu úspěchu?
- 14) Jak podle Vás vypadá ideální postava ženy?
- 15) Nacházíte nějaký rozdíl v tom, jak dnešní společnost vnímá „ženskou krásu“ a „mužskou“?

## **Příloha č. 2 Motlidba za Annu**

Lehám si do postele jako tučné, ale spokojené děvče, neboť vím, že jsem dnes udělala všechno pro splnění mého snu. Těším se na ráno a na celý následující den, protože vím, že díky dnešku budu krásnější a hubenější. Zítřka se však budu snažit ještě o něco víc, abych si zajistila lepší následující den. Pokojně se odevzdám do Aniných rukou, neboť vím, že ona na mne dohlédne, postará se o mne a nenechá mne znova spadnout na dno. Ona jediná ví, co je pro mne nejlepší a já ji budu následovat, kamkoli bude chtít.

Nemůžu se dočkat následujícího dne, neboť každou sekundou jsem stále blíže a blíže svému cíli. Dnes jsem byla blíže než včera a zítra budu blíže, než jsem byla dnes...

## **Příloha č.3 Ukázky rozhovorů**

T: tazatelka

R: respondentka

### **A. Rozhovor s Ivetou, 22 let**

**T: Ivet, kolik je Ti let a kdy jsi onemocněla PPP?**

R: *Je mi 22 let, onemocněla jsem v 15 letech.*

**T: Jaká byla v Tvém případě hlavní příčina vzniku PPP?**

R: *Perfekcionismus plus situace v rodině. Snažila jsem se být vždycky nejlepší ve škole (což se mi dařilo), ale neměla jsem pocit, že by to okolí dost oceňovalo a připadalo mi, že si mých problémů doma nikdo nevšímal tak jsem se začala zaměřovat na jinou formu hledání dokonalosti, abych konečně stála někomu za povšimnutí, podvědomě samozřejmě. Měla jsem nízké sebevědomí a váha umožňuje snadno si ověřit, že se člověku daří to, co si umanut, že je tedy „dost dobrý.“*

**T: A Jakým způsobem tvé onemocnění vnímalo okolí?**

R: *Nikdo to nevěděl. Ve škole si říkali, že jsem nějaká hubenější, ale doma si toho moc nevšimli, jelikož měli spoustu dalších starostí a já jsem se s tím taky nikomu nesvěřila, naopak jsem dost lhala a to i sama sobě.*

**T: Jakým způsobem se změnil Tvůj život od doby před nemocí a během ní?**

R: *Nevím co je z psychického hlediska důsledek PPP a co je moje vlastní osobnost. Během vážnějších fází nemoci jsem měla dost psychických obtíží, nespavost, stavy úzkosti, nevysvětlitelné záchvaty pláče. Fyzicky jsem byla hodně unavená a byla mi stále zima. Od té doby, co se vše obrátilo k lepšímu, více přemýšlím o některých věcech. Beru všechno s větším nadhledem. Ale ono to souvisí i s dospíváním jako takovým.*

**T: Co Tě vlastně vedlo k rozhodnutí začít se léčit a jakým způsobem léčba probíhá?**

R: *Přivedla mě k tomu kamarádka, na které mi hodně záleželo. Bydlely jsme spolu na kolejích a ona přišla na to, jaký mám problém a byla mi hlavní motivací se sebou něco dělat. Jednou se mi udělalo hrozně zle na přednášce, kde jsme byly, a nechtěla jsem, aby se musela na podobné věci dívat a dělat si starosti. Většina nemocných to potřebuje dělat kvůli někomu, i když je to takhle ne zrovna ideální. Ale najít*

*motivaci léčit se kvůli sobě v době kdy se člověk nenávidí natolik, že se dobrovolně ničí, to je hodně těžké a neznám vlastně nikoho, kdo by se léčil jen kvůli sobě, ale spíš v důsledku okolností, nátlaku přátel, rodiny apod. Chodila jsem k psychologovi a každé dva 2 týdny na vážení, původně hrozila hospitalizace, ale nechtěla jsem přerušovat školu a snažila jsem se. Taky jsem chodila do Anabell na skupinová sezení, která mi pomohla asi nejvíce.*

**T: Způsobila Ti anorexie nějaké zdravotní komplikace?**

*R: Ano, ztrátu menstruace na 6 let, vysoký cholesterol a hypofunkci štítné žlázy, což je chronické a do konce života budu muset brát léky, značné prořídnutí vlasů (vypadla mi asi polovina), zimomřivost, nízký tlak (80/50, teď mám 120/80), motání hlavy, únava, zácpa (chodila jsem maximálně jednou týdně), stavy hypoglykemie (nízká hladina cukru – toto se dalo do normálu cca po 2 letech pravidelného jedení. Předtím jsem mívala záchvaty třesu, dokud jsem si nevzala něco sladkého, a musela jsem chodit vybavená hroznovým cukrem.*

**T: V jakém věku si se začala zajímat o svou postavu a co bylo prvním impulsem vedoucím k PPP? Byla jsi nespokojená s tím, jak jsi vypadala?**

*R: Pozdě, až kolem 14. Roku. Přibrála jsem naráz ze 47 kilo na 55 kilo a mám 163 centimetrů. Jednou jsem ale byla na dovolené v Egyptě a zhubla tam na 50 kilo a nechtěla jsem přibrat zpět, tak jsem se jen tak „hlídala“ ale nakonec jsem skončila na 39 kg, ač jsem přímo záměrně nikdy nehubla. Ale měla jsem hrozné výčitky z jídla a dělalo mi dobře moct si ho kontrolovat. O postavu jako takovou jsem se moc nezajímala. Nelíbilo se mi, jak vypadám a chtěla jsem i přibrat. Ale nedokázala jsem překonat výčitky z jídla a vyšší váhy, protože to pro mě znamenalo, že jsem selhala, že se neumím ovládat a že nejsem dost dobrá. Lidé často berou jako nepochopitelné že, dívky, které vypadají, jako kostry nechtějí přibrat. Jenže pro ně jsou ty kosti symbolem úspěchu a vzdát se úspěchu není snadné pro nikoho, zvláště když si člověk uvědomí, co všechno tomu už obětoval.*

**T: Příspěly k nespokojenosti s tvou vizáží média a reklamy?**

*R: Podvědomě asi ano, ale já myslím, že je jedno co si člověk vybere jako kompenzaci svých problémů, jako útěk, protože anorexie je jistá forma útěku od jiných problémů, které pak nemusíte řešit, když řešíte, jak dojít do školy a neodmlít. Někdo si vybere drogy, někdo alkohol, někdo přestane jíst, to, že kvůli médiím si*

*dívky často vybírají poslední formu je už druhá věc, důležité je, proč mají vůbec potřebu něco takového hledat.*

**T: Jaký mediální prostředek má podle Tebe na ženy obecně největší vliv?**

*R: Nevím, časopisy?*

**T: Jaký je tvůj současný vztah k sobě samé a svému tělu?**

*R: Mám 45-46 kilo, nevážím se, snažím se jíst pravidelně. Spokojená nejsem, ale přestala jsem to tak řešit a zaměřuju se na jiné věci. Kdybych přibrala, nebrala bych to už nijak dramaticky, ale raději bych si váhu udržela spíš proto, že mám strach, abych zase nějak nesklouzla. Podvědomě vím, že bych měla přibrat. Hubnout už nechci určitě. Jsem relativně spokojená.*

**T: Co podle Tebe způsobuje, že dnes tolik lidí trpí tímto onemocněním?**

*R: Trendy společnosti jako tlak na dokonalost, výkon, úspěch. Každý více hraje sám za sebe. Dříve by se v rodině nemohlo stát, že by holce několik let procházelo, že téměř nejedla, jelikož rodina jídavala společně. Dneska se o sebe lidi moc nezajímají.*

**T: Z jakého důvodu tedy podle Tebe tolik žen a dívek usiluje o to, aby byly štíhlé?**

*R: Protože si myslí, že v té štíhlosti najdou něco, co jim v životě chybí. Že v ní najdou pocit úspěchu a spokojenosti se sebou, což je ale lež. Protože mají potřebu kompenzovat si jiné starosti, utíkat od nich. Anorexie je v mnohém jednodušší. Nemusíte řešit, co vás trápí doopravdy.*

**T: Souhlasila bys s tvrzením, že štíhlá postava je klíčem k profesnímu či osobnímu úspěchu?**

*R: Obézní lidé jsou více diskriminováni, to ano, ale nejdůležitější je charisma.*

**T: Jak podle Tebe vypadá ideální postava ženy?**

*R: Taková, se kterou je daná žena spokojená.*

**T: Nacházíš nějaký rozdíl v tom, jak dnešní společnost vnímá ženskou krásu a mužskou?**

*R: Vytvořil se nějaký kult, který spojuje dokonalost se štíhlostí. Lidé nemusí být štíhlí, ale mají být dokonalí. U mužů to znamená úspěch v práci a dost peněz a u žen se za dokonalost často považuje štíhlost.*

## **B. Rozhovor s Anežkou, 25 let**

**T: Anežko, kolik je Vám let a kdy jste onemocněla PPP?**

R: *Je mi 25 let. Onemocněla jsem v 11 letech.*

**T: V jakém věku jste se začala zajímat poprvé o svou postavu a co bylo prvním impulsem vedoucím k PPP? Je možné říci, že jste byla nespokojená s tím, jak jste vypadala?**

R: *O svou postavu jsem se do svých jedenácti let téměř vůbec nezajímala, a proto jsem ani neřešila, že jsem tlustá. Ale spolužáci na základní škole se mi hodně posmívali. Dlouho jsem to nevnímala a neřešila, ale poté, co mojí mamce moje obvodní doktorka přede mnou pověděla, že jsem dost silná a mohla bych se pokusit trochu zhubnout, v té chvíli mi došlo, že jsem skutečně tlustá a měla bych s tím něco dělat.*

**T: A tak jste přestala ze dne na den jíst?**

R: *Začala jsem držet dietu - dělenou stravu Lenky Kořínkové, kterou mi poradila doktorka. Brala jsem tu dietu hodně striktně a byla jsem v ní opravdu ukázněná. Přestala jsem jíst sladké a po páté hodině jsem nejedla. Nikdy jsem to neporušila, protože jsem to brala jako svůj úkol - zhubnout. A tak jsem začala hubnout a okolí si toho začalo všimát a chválit mě a to mě povzbuzovalo. Zhubla jsem z 50 kilo na 42 a mamka mi řekla, že už to stačí a nemám dál hubnout. Ale to už jsem měla v hlavě popletené a chtěla jsem hubnout pořád, proto jsem tajně jedla málo - tajně jsem si odmazávala máslo ze svačiny, do obědu jen tak rýpla. Nikdy jsem nepřestala jíst úplně, ale jedla jsem velmi málo. Celkově jsem zhubla z 50 na 33 kilo.*

**T: A jaká byla tedy ve Vašem případě hlavní příčina vzniku nemoci?**

R: *Nechtěla jsem být tlustá, byla jsem cílevědomá perfekcionistka a povzbuzovalo mě, když mě spolužačky chválily, když jsem trošku zhubla. Pak jsem chtěla ještě víc a ještě víc a potom už se to vymklo mé kontrole a spadla jsem do mentální anorexie*

**T: Kdy jste si vlastně poprvé uvědomila, že jste vážně nemocná, v jaké situaci??**

R: *Uvědomila jsem si to až ve chvíli, kdy mě obvodní doktorka poslala do nemocnice a pak ještě víc tehdy, když mě chtěli ze zlínské nemocnice poslat na kliniku do Brna.*

**R: Jakým způsobem se na Vaše onemocnění dívalo okolí?**

*T: Okolí bylo vyděšené, hlavně má rodina. V té době pojem mentální anorexie ani nebyl tak rozšířený, tak to pro všechny v mém okolí byla novinka. Vypadala jsem opravdu špatně, tak i pohledy okolí jsem vnímala.*

**T: Jak se změnil Váš život od doby před nemocí a během ní?**

*R: Úplně se obrátil. Dřív jsem vůbec neřešila postavu a jídlo, během nemoci to bylo to jediné, co mě zajímalo. Byla jsem bez jakéhokoli jiného zájmu, bez života, úzkostná, depresivní, hodně plačtivá, zimomřivá, zesláblá. Před nemocí jsem byla živé a veselé dítě. Měla jsem ale štěstí, že jsem mentální anorexii měla v tak nízkém věku a že jsem se z ní uzdravila úplně.*

**T: Co Vás vedlo k rozhodnutí začít se léčit a jakým způsobem léčba probíhá?**

*R: Mamka se mnou zašla k obvodní doktorce, ta se vyděla, když mě viděla a poslala mě rovnou do nemocnice ve Zlíně. Tam jsem během dvou týdnů zhubla další 3 kila, moc se o mě nezajímali a nestarali, jídlo mi nenutili a celkově jsem s jejich péčí nebyla spokojená. Proč bych jakožto anorektička měla jíst bez donucení? Mamka se naštvála, že jsem v nemocnici zhubla a vzala mě na revers domů a šla jsem na „výkrm“ k babičce. Měla jsem podmínku, že během jednoho měsíce musím přibrat 5 kilo, jinak pojedou na kliniku do Brna. V té době jsem věděla, že už to není sranda a musím se léčit. Bylo to hrozně těžké, protože jsem chtěla zůstat „vychrtlá“ a nechtěla jsem přibrat. Zároveň jsem ale věděla, že musím. Mojí hlavní motivací bylo to, že babička měla slabé srdce a já jsem nechtěla, aby se kvůli mojí „blbosti“ zhoršil její zdravotní stav. Navíc to se mnou uměla hrozně dobře psychologicky. Byla hrozně hodná a klidná, ale zároveň důsledná. Vždycky mě nechala vybrečet, ale dodala, že to jídlo sníst musím, což jsem potřebovala pořád slyšávat. Kdyby jednou řekla, že nemusím, hned bych toho využila.*

**T: A to byl konec Vaší anorexie? Babička Vám dokázala z anorexie pomoci?**

*R: Babička mně hlavně pomohla v tom, že jsem díky ní splnila podmínku od doktora a přibrala 5 kilo za měsíc, bylo mi 11 let. Psychicky jsem se ale neuzdravila hned, byla to dlouhá cesta, k jídlu jsem měla pořád zábrany a přemýšlela jsem nad každým soustem. Věděla jsem, že nesmím hubnout a snažila jsem se na to myslet. Celkově i psychicky uzdravená z anorexie jsem byla asi až tak po 3 letech, to znamená ve čtrnácti. Pak už to bylo jen lepší a lepší.*

**T: Způsobila Vám anorexie nějaké zdravotní komplikace?**

*R: Víceméně ne, maximálně slabší trávení.*

**T: Přispěly k nespokojenosti s Vaší vizáží média a reklamy?**

R: *V té době ne, protože jsem se o to ještě nezajímala. Věřím ale, že média a reklamy dost*

**T: Jaký mediální prostředek má podle Vás na ženy největší vliv a proč?**

R: *Myslím si, že časopisy! Modelky a celebrity jsou počítačově upravované a prezentované jako ideál krásy a dokonalosti. Spoustě mladým slečnám bohužel nedochází, že tohle není realita, že je to pouze hezky upravená pohádka. V časopisech je taky spousta „úžasných“ návodů a rad, jak zhubnout po Vánocích do plavek, po létě na plesovou sezónu a tak dále. Kromě časopisů samozřejmě také internet, kde se dá najít úplně všechno.*

**T: Jaký byl dříve a jaký je nyní Váš vztah k sobě samé a svému tělu?**

R: *Dříve jsem byla více nejistá sama sebou a nespokojená. Nyní jsem asi nejspokojenější, co jsem kdy byla. Není to sice ideální, výhrady na své tělo mám, ale ve zdravé míře, jako každá ženská. Hubnout nechci, pouze zpevnit některé partie. Ráda si dám klobásku, řízek, čokoládu či zmrzlinu, ale zároveň taky ráda sednu na kolo a máknu si.*

**T: Co podle vás způsobuje, že dnes tolik lidí trpí tímto onemocněním?**

R: *Je to mnohofaktorové onemocnění. Základ těchto nemocí může být v rodině. Například dysfunkční rodina plná konfliktů nebo až příliš soudržná rodina na úkor osobní autonomie. A když se tento základ ještě „přikrmí“ dnešním ideálem krásy, trendy, tím co je in, tak to může sklouznout do nemoci. Do toho hrají roli také charakterové vlastnosti dívky, jako perfekcionismu, cílevědomost, úzkostnost, malá sebedůvěra. Také bývá časté, že pokud měla matka také anorexii, může do toho lehce sklouznout i dcera. Mentální bulimie se pojí s problémy s otcem, anorexie zase s matkou. Je to hodně složité onemocnění, které má často velmi hluboký základ.*

**T: Z jakého důvodu dle Vašeho názoru tolik žen usiluje o to, aby byly štíhlé?**

R: *Vyžaduje si to doba. Už není v módě být barokně baculatá, ale mít téměř míry modelky. Navíc, kdo je krásný a štíhlý, je také úspěšnější a má to v životě jednodušší. Zní to sice velmi povrchně, ale dle mého to tak je. Tím nechci říct, že silnější a ne tak půvabné ženy mají smůlu a nemohou být úspěšné, to vůbec ne. Ale ty štíhlejší a krásnější mají prostě některé věci jednodušší. Navíc přibývá chlapů záletníků a jak jinak si je má ženská držet, než o sebe pečovat, aby dobře vypadala a k tomu ještě dobře vařit, ale to už sem nepatří.*

**R: Souhlasíte s tvrzením, že štíhlá postava je klíčem k profesnímu či osobnímu úspěchu??**

T: *Nemyslím si, že pouze štíhlá postava je klíčem k profesnímu či osobnímu úspěchu. Je spíš pouze ku prospěchu, ale pokud slečna nemá moc v hlavě, tak jí je štíhlost k ničemu. Záleží také, o jakou profesi jde a co každý považuje za osobní úspěch. Pro začínající modelku může štíhlá postava znamenat klíč k profesnímu úspěchu, ale pro začínající doktorku rozhodně ne, tam jde o něco úplně jiného. Osobní úspěch je také velmi individuální. Pro některou to znamená, že bude mít hodného manžela, tři děti, bude bydlet na vesnici, starat se o domácí zvířata a péct buchty. V tomto případě pro takovou dámu asi není štíhlá postava to nejdůležitější. Vše je založeno na prioritách a žebříčku hodnot.*

**T: Jak podle Vás vypadá ideální postava ženy?**

R: *Asi takový ideál žádný nemám. Důležité je, jestli je ta ženská spokojená sama se sebou a „umí se nosit“. V tom případě dokáže být i silnější ženská velmi atraktivní, neboť z ní vyzařuje sebevědomí. Když už tak ale nad tím přemýšlím, tak mně se nejvíce líbí vysportované postavy. Vychrtlost se mi nelíbí. Ale když má ženská vypracovanou postavu, tak je to pěkné.*

**R: Nacházíte nějaký rozdíl ve vnímání ženské a mužské krásy?**

T: *Určitě! Ženská krása je spíše založena na té estetické složce. Důležité je, jak je žena oblečená, namalovaná, štíhlá, jaké má vlasy, úsměv. U mužů podle mě jde spíše o charisma a osobní kouzlo. Samozřejmě, že nás neokouzlí zpocený „pupkáč“ s ponožkami do půlky lýtek a sandály. Jde ale o to, že muž nemusí být tak půvabný a krásný a přitom dokáže být velmi okouzující. U žen se více hledí na krásu, než u mužů.*

## Příloha č.4 Fotografie



*Zdroj: Vogue (04/2010)*