

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

# DIPLOMOVÁ PRÁCE

2021

Bc. VERONIKA SCHNEIDEROVÁ

**Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



**Posedlost zdravým životním stylem:  
Ortorexie**

Bc. Veronika Schneiderová

**Diplomová práce**

Studijní program: jednooborová psychologie

Vedoucí práce: PhDr. Renata Hacklová, PhD.

**Praha 2021**

**Prague College of Psychosocial Studies**



**Obsession of a healthy lifestyle: Orthorexia  
Nervosa**

Bc. Veronika Schneiderová

**The Diploma Thesis**

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Renata Hacklová PhD.

**Prague 2021**

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne ..... Podpis: .....

#### Poděkování:

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí diplomové práce paní PhDr. Renatě Hacklové PhD. za cenné rady, připomínky, trpělivost a čas, které mi věnovala. Rovněž bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které se velmi ochotně a otevřeně zapojily do výzkumu.

#### Anotace:

Tato diplomová práce je zaměřena na obsesivní kontrolování stravování a cvičení, které se může lehce skrývat za pojmem „zdravý životní styl“. Tato posedlost se označuje poměrně nově pod pojmem ortorexie a na tento jev zatím není ve světě mnoho výzkumů a teorie. Této problematice se věnuje především psychologie zdraví. V teoretické části práce je základní nastínění definice zdraví a pozitivní i negativní faktory zdraví ovlivňující. V praktické části je zachycena subjektivní zkušenost s ortorexií v reálném životě šesti respondentek. Práce poté blíže mapuje pomocí tematické analýzy prolínající se témata, které popisují vnímání a prožívání tohoto duševního onemocnění.

#### Klíčová slova:

ortorexie, zdravý životní styl, poruchy příjmu potravy, obsesivní kontrola, strava, cvičení

## Abstract:

This diploma thesis is focused on obsessive control of diet and exercise, which can easily hide behind the term "healthy lifestyle". This obsession is gradually changing under the term orthorexia, and there is not much research and theory in the world for this phenomenon, so I drew mostly from foreign sources. The psychology of health focuses on this issue. The theoretical part of the work is a basic outline of the definition of health and positive and positive factors affecting health. The practical part captures the subjective experience with orthorexia in real life of six respondents who signed up for the research themselves. The work then maps in more detail, using thematic analysis, the intertwining topics that perceive and experience this mental illness.

## Key words:

orthorexia, healthy lifestyle, eating disorders, obsessive control, diet, exercise

## OBSAH

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ÚVOD .....</b>   | <b>10</b> |
| <b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>   | <b>12</b> |
| <b>1 PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ.....</b>                                    | <b>12</b> |
| 1.1 Pojem zdraví – historie, pojetí, definice.....                  | 13        |
| <b>2 TEORIE ZDRAVÍ.....</b>   | <b>15</b> |
| 2.1 Zdraví jako nástroj k dosažení cíle.....                        | 15        |
| 2.2 Zdraví jako metafyzická síla .....                              | 16        |
| 2.3 Salutogeneze – individuální zdroje zdraví .....                 | 17        |
| 2.4 Zdraví jako zboží a investice.....                              | 17        |
| 2.5 Zdraví jako ideál.....  | 20        |
| <b>3 FAKTORY POZITIVNĚ PŮSOBÍCÍ NA ZDRAVÍ.....</b>                  | <b>21</b> |
| 3.1 Nadějně způsoby zvládnání životních těžkostí .....              | 21        |
| 3.2 Sociální opora.....   | 23        |
| 3.3 Smysl života .....  | 24        |
| 3.4 Pohybová aktivita.....  | 25        |
| 3.5 Duševní hygiena a spánek .....                                  | 29        |
| <b>4 FAKTORY NEGATIVNĚ PŮSOBÍCÍ NA ZDRAVÍ.....</b>                  | <b>31</b> |
| 4.1 Stres.....  | 31        |
| 4.2 Užívání návykových látek.....                                   | 32        |
| <b>5 LIFESTYLE MEDICINE.....</b>                                    | <b>34</b> |
| <b>6 POTRAVINOVÉ PROSTŘEDÍ.....</b>                                 | <b>36</b> |
| <b>7 MENTÁLNÍ ORTOREXIE.....</b>                                    | <b>38</b> |
| 7.1 Mentální ortorexie vs mentální bulimie a mentální anorexie..... | 40        |
| 7.2 Vznik Ortorexie .....   | 43        |
| 7.3 Příznaky ortorexie .....  | 45        |
| 7.4 Ortorexie vs teorie zdravého stravování.....                    | 47        |
| 7.5 Diagnostická kritéria .....                                     | 49        |
| 7.6 Uvědomění problému a hledání cesty ven .....                    | 54        |
| <b>8 NUTKAVÉ CVIČENÍ.....</b>                                       | <b>62</b> |



|   |           |
|---|-----------|
| <b>9 SÍLA MÉDIÍ .....</b>                     | <b>65</b> |
| <b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>                   | <b>68</b> |
| <b>10 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....</b>               | <b>68</b> |
| 10.1 Cíle výzkumu.....                        | 68        |
| 10.2 Sběr dat.....                            | 69        |
| 10.3 Výzkumný soubor a průběh rozhovoru ..... | 69        |
| 10.4 Metoda zpracování dat .....              | 70        |
| 10.5 Analýza dat .....                        | 71        |
| 10.6 Zodpovězení výzkumné otázky.....         | 84        |
| <b>11 DISKUSE.....</b>                        | <b>87</b> |
| <b>12 ZÁVĚR.....</b>                          | <b>90</b> |
| Literatura a zdroje .....                     | 92        |
| Bibliografické údaje .....                    | 99        |
| Příloha I. ....                               | 100       |
| Příloha II.....                               | 107       |
| Příloha III. ....                             | 109       |
| Příloha IV.....                               | 110       |

## ÚVOD

Tuto diplomovou práci jsem se rozhodla psát na téma „*Posedlost zdravým životním stylem*“, jelikož mám dojem, že je na naši soudobou společnost vyvíjen stále větší tlak, co se týče důrazu na to vést „dobrý a zdravý styl života“. Abych mohla podat hlubší pohled na problematiku zdravého životního stylu, je nezbytně nutné nejprve vymezit a vyjasnit samotný termín zdraví, poté faktory zdraví udržující a posilující a v neposlední řadě faktory, které jsou zdraví škodlivé. Problematika zdravého životního stylu v sobě skýtá mnoho navzájem prolínajících se disciplín. Hovořit budu nejen o konkrétních činnostech, které v sobě zdravý životní styl nese, ale i o psychických a sociálních procesech, které mají taktéž vliv na naše zdraví. Specialisté přes výživu, specialisté přes pohyb, funkční lékaři, ale i samotná média a sociální sítě, zdají se být guru přes zdraví. Téměř všude narážím na to, co bychom pro sebe měli všechno dělat, co je správné, aby nám bylo dobře a naše zdraví sílilo. Velmi často se však tyto informace, valící se ze všech stran, střetávají a rozporují si. Tolik názorů ve mne vytváří zmatek. Co je tedy vlastně zdraví a co bychom měli dělat pro jeho podporu? Denně se ke mne doslova valí informace, jakými někdy až pofidérními způsoby zdraví podpořit, méně často už narážím na příklady, jak svému zdraví můžeme uškodit a již téměř nikde, mimo literaturu a odborný výzkum, jsem nenarazila na sdělení, kdy přehnaná starost o naše zdraví může přerůst v obsesi a poruchu příjmu potravy, dnes pomalu dostávající se do povědomí pod pojmem ortorexie. Řekla bych o sobě, že jsem typickou moderní slečnou. Jsem v tomto světě zainteresovaná stejně jako miliony dalších dospívajících a svou citlivostí a všímavostí bych chtěla nastínit, jak cítím, že nám tlak dnešní doby na to, abychom zdravě žili, může velmi ublížit.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je jedním z nejzásadnějších faktorů, který v hlavní míře vypovídá o kvalitě lidského zdraví především způsob, kterým jedinec svůj život vede. Kdo dnes necvičí každé ráno jógu, nedá si ledovou sprchu a nezakončí tento zdravý ranní rituál přidáním fotografie nazdobené ovesné kaše plné makroživin na zeď instagramu, jako by nebyl. To, co se dnes nazývá zdravý životní styl, je trend. V této práci se chci zabývat tím, co je zdraví, jak se na něj může nahlížet, jak se s ním může manipulovat a kdy místo zdraví přichází nemoc. V neposlední řadě mne zajímá, co se skrývá za oponou „zdravého životního stylu“, který v sobě nese spoustu různorodých témat. Zdravý životní styl může skrývat obsesi, která se velmi jednoduše může schovat za pouhý zájem člověka o své zdraví. Problém nastává v momentě, kdy toto nastavení ovlivňuje každodenní fungování a činnost člověka, jeho zdravotní stav, duševní pohodu ale i společenský a sociální život. Praktická část práce je zaměřena na subjektivní popis vnímání a prožívání dívek, které vypráví o období svého života, kdy trpěly formou duševního onemocnění spadající pod poruchy příjmu potravy – ortorexií.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ

Žijeme v čase, kdy máme povědomí o tom, že psychika má vliv na naše zdraví. Věříme, že tělo a duševno jsou propojené. Nebylo tomu tak vždy. Přístupy ke zdraví se formulovaly pozvolna. Dříve toto novodobé pojetí bylo považováno za nevědecké, jelikož jediným přijímaným faktem byly pouze somatické faktory působící na naše zdraví- tzv. čistě *biomedicínské* pojetí nemoci. Díky neustálému rozvoji a bádání je již myšlenka nemoci způsobené více faktory empiricky prověřeným faktem – vznikl tzv. *biopsychosociální model nemoci*. Psychologie zdraví je samostatným specializačním oborem uznaným Americkou psychologickou společností (APA, 1978), soustavně sledující psychologické faktory, které se odrážejí ve zdraví i nemoci. Zabývá se širokým pohledem na problematiku zdraví a péče o zdraví. Důležité je zmínit, že disciplína psychologie zdraví se nesoustředí na psychiatrické obtíže. Předmětem zkoumání jsou v tomto oboru lidé, kteří jsou z psychologického hlediska v mezích normálu. V září 1988 byla v České republice založena sekce psychologie zdraví v rámci Československé psychologické společnosti. Vývoj tohoto vědního oboru ovlivnil rozvoj psychoterapie a přístupy z klinické psychologie. Na rozdíl od medicíny se zde věnuje pozornost především psychologickým modelům, v jejichž zájmu je zdraví udržovat a posilňovat. Převážný zájem se v tomto oboru stáčí především k samotnému jedinci a jeho individuální péči a zodpovědnosti za vlastní zdraví. Takzvané „Behaviorální zdraví“, je mezioborem spadajícím pod psychosomatickou medicínu zabývající se prevencí nemocí. „Psychologii zdraví jde o zdravotní dopad – ať kladný nebo záporný – určité lidské činnosti, lidského jednání.“ (Křivohlavý, 2009, s19).

Jak dále Křivohlavý poukazuje, v průběhu 20. století se výrazně změnila povaha nemocí vedoucích ke smrti. V první řadě se již neumírá na infekční onemocnění, nýbrž na nemoci úzce související s vedením životního stylu, jako například srdeční onemocnění, nádory, chronické nemoci ale i dopravní nehody a sebevraždy. Ruku v ruce při bližším pohledu na životní styl nemocného často spatřujeme *rizikové formy chování* typu užívání návykových látek, nízká fyzická aktivita, špatné stravovací návyky či promiskuitní sexuální chování.

## 1.1 Pojem zdraví – historie, pojetí, definice

Co je to zdraví? Každý chápe tento pojem jinak, pro každého znamená něco trochu jiného a narážím tak na problematiku této definice. Ať je však vymezení jakékoli, faktem zůstává, že je dobré být zdrav. Vráťím se nyní k historickým kořenům, z jakých základů se tento pojem utvořil a jak byl chápán ze starších doložených pramenů. Nejspíše první úvahy o nemoci a zdraví člověka byly spojovány s působením nadpřirozených energií. Hmotnými důkazy jsou dochované lebky s prořezanými otvory, díky kterým mohl ďábel, vnímaný jako příčina nemoci, opustit tělo chorého (Sarafino, 1990). Vyspělejší pohled na zdraví a nemoc nalezneme v pramenech z antického Řecka a Říma. V průběhu 5. století př. n. l. byl nejznáměji působícím lékařem a filozofem této doby zajisté Hippokrates, jenž dal za vznik teorii *humorální rovnováhy*<sup>1</sup>, kterou později doplnil Galénos. Duševní jevy, poruchy, zvláštnosti a nemoci byly podle této teorie vysvětlovány na základě jednotlivých poměrů složek ve směsi. K teplu, vlhku, studenu a suchu, přiřadil tělesné šťávy (žlutá a černá žluč, hlen a krev), které svými vlastnostmi napodobují tyto materie. Rozdíl tělesných tekutin je ovlivňován proměnnými prostředím (teplota, vlhkost, klimatizace,) a individuálním životním stylem. K tomu patří podle Hippokrata např. stravovací návyky, pitný režim, sexuální aktivita, střídání práce a odpočinku, způsob oblékání a

---

<sup>1</sup> Idea humorální teorie je popsána v Hippokratově spisu „O přirozenosti člověka“. Je však možné, že toto dílo mělo i více autorů, nejspíše Hippokratových učenců. V každém případě je tato publikace zajímavá svým zaměřením na širší souvislost zdraví.

podobně. Určitá umírněnost v každé z těchto proměnných (ať již vycházejí z okolního prostředí či životního stylu jedince) představuje možnost udržení této humorální rovnováhy. Přílišné teplo nebo naopak zima, sucho nebo vlhko nebo nezdravý životní styl mohou zapříčinit narušení rovnováhy, a tedy dát za vznik nemoci (Catalano, 1979). Díky etymologickým slovníkům, které vysvětlují význam slov rozvíjející se v průběhu staletí víme, že prvotně v latinském i řeckém jazyce zdraví znamenalo „*celek*“. „Neměli bychom se snažit o léčení těla opomíjejíce duši. Pokud mají tělo a mysl být zdravými, musíš začít léčením duše...protože velkou chybou dneška v léčení lidského těla je, že lékaři jako prvou oddělují od těla duši.“ (Platón: Republika, 382 př. n. l.) Z pramenů antické definice se řeckým termínem „*ischio*“ rozumělo být zdrav a silný. Významným shledávám termín „*sothein*“, který v základním principu znamená „uzdravovat“, ale užíval se celkem ve třech významech (Lambourne, 1963 cit. dle Křivohlavý, 2009): 1. Zachránit člověka, který byl v nebezpečí života (např. utopení, útočně napadení, ale také deprese, ztráta smyslu života, „propadnutí zlým mocnostem“ – to může v dnešní době představovat např. drogová závislost, touha po slávě, moci a penězích) 2. Pomoci člověku, aby byl po všech směrech celým člověkem. Být zdrav tělesně, duševně i duchově. 3. Uzdravit nemocného člověka.

Na těchto příkladech vidíme, že holistické pojetí zdraví mělo kořeny již mnohem dříve. Dnes, ve 21. století, narážíme na pestrou paletu pojetí zdraví. Někdo zdraví bere jako zboží, se kterým se obchoduje a na kterém se vydělává (farmakologický průmysl), někdo je zaměřen jen na fyzické zdraví (zmiňovaný starší a dosud bohužel mnohdy převládající medicínský pohled), pro někoho je zdraví tajemnou energií, která se rodí s člověkem. Nicméně každý z nás si vytváří své vlastní pojetí chápání věcí. Každý z nás jinak uvažuje, myslí a fantazíruje. Samotné definování je postup, kdy odstupujeme od subjektivního chápání věcí k vytvoření obecného významu, který bude srozumitelný pro všechny. (Křivohlavý, 2009).

## 2 TEORIE ZDRAVÍ

V této kapitole se budu opírat o publikace Jara Křivohlavého (1925-2014), jednoho z velmi uznávaných předních českých psychologů a spisovatelů v tématice psychologie zdraví. Křivohlavý rozděluje teorie podle D. Seedhouse (1995) na ty, které:

- a) považují zdraví za ideální stav člověka, jež se cítí dobře.
- b) chápou zdraví jako „fitness“- normální dobré fungování.
- c) zdraví spatřují jako zboží.
- d) kde se zdraví chápe jako určitý druh síly.

### 2.1 Zdraví jako nástroj k dosažení cíle

David Seedhouse (1995): “Podstatou je představa, že člověk je bytostí, která je zaměřena k určitým cílům. Člověk něco chce, má touhy, někam směřuje, chce něco udělat, splnit, něčeho dosáhnout, chce své představy, plány a ideje realizovat. A aby toho dosáhl, potřebuje být zdrav. Zdraví je tedy prostředkem k naplnění našich tužeb, zdraví je chápáno jako důležitý prostředek k dosažení cíle.” (Křivohlavý, 2001, s89). Snad všichni chceme přirozeně být zdraví. Nikdo nechce být nemocen. Koncept Seedhouse je založen na představě, že člověk je bytostí směřující k určitým záměrům, toto lidské jednání označuje za cílesměrné<sup>2</sup>. Jinak řečeno, člověk má touhy a cíle, kterým uzpůsobuje své jednání a aktivity, na cestě za jejich dosažením. Vynakládá úsilí na to, aby své představy a sny uskutečnil. A aby tato snaha byla úspěšná, potřebuje být zdrav. Opačný stav, tedy být nemocen, pak brání dosažení

---

<sup>2</sup> Vedle konativních (hybných) sil, které jsou dány geneticky a spolu působením behaviorálních predispozicí, objevuje se u člověka i další klíčová snaha směřující k určitým cílům- tzv. Cíle směrné zaměření lidského jednání. Daný cíl se stává zdrojem hybných sil – motivací k jednání. (Nakonečný, 2009)

těchto cílů. Přestože cíle mohou být zcela odlišné, zdraví je v každém případě prostředkem k jejich dosažení. Zdraví je žádoucí.

Křivohlavý (2009) poukazuje i na to, kdy se zdraví stává výhradní prioritou, hodnotou a cílem samo o sobě. Například u nemocných lidí trpícími bolestmi či handicapovaných.

## **2.2 Zdraví jako metafyzická síla**

Humanisticky orientované teorie považují zdraví za určitý typ vnitřní síly. Tato síla má mnoho jiných ekvivalentů, například *vitalita*, *schopnost adaptace*, *elán* a podobně. Společně mají ale stejný význam – pojmají zdraví jako prostředek k dosažení vyšší hodnoty, než je samotné zdraví. V tomto případě jde o schopnost vzdorovat napětí způsobené nepříznivými životními podmínkami a pozitivně odpovídat na životní těžkosti. Jinými slovy nám zdraví v pojetí metafyzické energie přináší resilienci, tedy schopnost překonávat překážky. Má-li člověk tuto sílu, energii, je schopen naplnit svůj potenciál. Lékař a publicista Oliver Sacks popsal jeho vlastní příběhy s pacienty z klinické praxe do sbírky *Probuzení* (Sacks, 1982). Kniha nastiňuje Sacksův vnímavý přístup k pacientům a zdůrazňuje rozmanitost a citlivost práce při léčení, které má být vykonáváno lidsky, s ohledem na prožitkovou jedinečnost každého nemocného. Sacks poukazuje na to, že je možné bojovat s vlastními chorobami pomocí vnitřní síly. Hovoří o tzv. „metafyzické síle“, která stojí za uzdravením. Všimá si ničivých účinků světonázoru sledovatelného Newtonem, Lockem a Descartem, kteří redukovali lidské bytosti na mechanismy a systémy, které lze měřit pouze objektivně. Sacks dále zkoumal průběh těžkých zdravotních obtíží, z nichž se lidé zdánlivým zázrakem uzdravili. Svým pozorováním zjistil, že tito lidé, měli určitý druh zmiňované metafyzické síly, kterou Sacks chápe jako vnitřní duchovní sílu. (Sacks, 1982).



## 2.3 Salutogeneze – individuální zdroje zdraví

„Salutogenetický model“ se zabývá vztahem mezi zdravím, stresem a zvládnáním. Termín zavedl Aaron Antonovský (1923-1994), profesor lékařské sociologie.

Aantonovsky naznačil tři základní hlediska původu (z lat. genesis) síly vedoucí ke zdraví:

- 1) smysluplnost (z angl. Meaningfulness)
- 2) víze a víra ve zvládnutelnost překážky (z angl. Manageability)
- 3) schopnost být si vědom situace, ve které se člověk nachází (z angl. Comprehensibility)

Podotkl, že stres je všudypřítomný, ale ne všichni jedinci mají v důsledku stresu negativní zdravotní následky. Naopak někteří lidé dokonce dosáhnou zdraví navzdory tomu, že jsou vystaveni potenciálně ničivým stresovým faktorům. Ve své knize Zdraví, stres a zvládnání (z originálu: Health, Stress and Coping) z roku 1985 Antonovský popsal řadu vlivů, které ho vedly k otázce, jak lidé přežívají, přizpůsobují se a překonávají tváří v tvář těm nejsilnějším životním stresovým zážitkům. Ve své knize Rozluštění záhad zdraví (z angl. Originálu Unraveling the Mysteries of Health) z roku 1987 se konkrétněji zaměřil na studium žen a stárnutí. Zjistil, že 29 % žen, které přežily nacistické koncentrační tábory, mělo pozitivní emoční zdraví, ve srovnání s 51% kontrolní skupiny. Podle jeho názoru nebylo 29 % přeživších stresem emocionálně postiženo. Antonovský nadále zjistil, že nejde jen o dílčí psychické schopnosti, ale o celkový holistický postoj k životu, nazval ho *smyslem pro integritu*.

## 2.4 Zdraví jako zboží a investice

David Seedhouse (1995) definuje toto pojetí vyjádřením: „*health is a commodity*“, což v našem českém překladu znamená zboží na trhu,

směnitelný produkt, věc, která existuje mimo člověka. V samotném jádru tohoto pojetí se chápe zdraví jako něco, co se dá stejně jako zboží na trhu koupit, dodat nebo ztratit. Koupit si ho můžeme v podobě léku v lékárně nebo formou určitého lékařského zákroku. Poté, co si dotyčný zakoupí „zázračný“ lék a užije ho, dostaví se „zdraví“. Stejně tak tomu je s lékařskými zákroky.

Křivohlavý (2009) spatřuje jako největší zápor tohoto pojetí v tom, že člověk v tomto případě zaujímá k péči o vlastní zdraví pasivní postoj, jelikož převážně čeká na zásah někoho či něčeho jiného. Osobní úsilí o udržení dobrého či zlepšení zdravotního stavu ustupuje do pozadí a přichází víra v „zázračný lék“, či „zlaté ruce lékaře“. Vede k představě, že zdraví je něco, co je mimo člověka. Při prozkoumávání tohoto pojetí z jiného úhlu pohledu jsem se zajímala o to, co říkají o investicích do zdraví poslední statistické údaje:

Z výsledku průzkumu provedených společností Cofidis v létě roku 2020 s 525 respondenty, téměř 45 % dotazovaných Čechů by peníze primárně investovalo do jednorázových zákroků, jako je například pořízení nových zubů. 15 % procent respondentů by peníze investovalo do zdravotnických potřeb a pomůcek a 12 % do prevence v podobě očkování. Do očkování by přitom nejčastěji investovali mladí lidé do 26 let, uvedl marketingový ředitel této společnosti (Křůpala, 2020). Více než polovina lidí by byla ochotna uvažovat v souvislosti se zdravím o půjčce. Na jednorázové zákroky by si půjčku vzala více než třetina dotazovaných, 14 % lidí by půjčku využilo na preventivní, například onkologické vyšetření (Křůpala, 2020). Tyto příklady mi přijdou rozumné a smysluplné a nevnímám je jako znaky pasivního postoje člověka ke svému zdraví.

Například očkování shledávám jako dobrou formu prevence, kterou lze předejít závažným onemocněním, která se ve světě vyskytují. Z vlastní zkušenosti také vím, že například při vážných onemocnění sklerózou či rakovinou, je jedním z typů léčby léčba tzv. *biologická*, která je jen z malé části a (někdy také vůbec) hrazena pojišťovnou. Tím se dostávám k ochotě lidí a ochotě státu za léčbu platit. Platit za zdraví. Ve své

podstatě i to, že je člověk pojištěný znamená, že si za zdraví platí. Ovšem to, jak je například ve srovnání se zdravotnictvím v cizině, nastaven náš český zdravotnický systém a s ním podpora pacientů, je diskutabilní. Na webech je nemožné najít jednu odpověď a zkoumání této problematiky by vyšlo na další diplomovou práci. Možná dvě. Chybí mi zde také koncept duševního zdraví.

Člověku není psychicky dobře, vyhledá psychoterapeuta, zaplatí za terapii – čili investuje do své psychické pohody. To je dle mě opět velmi aktivní postoj člověka ke svému zdraví. Není to o víře, že za mne někdo jiný vyřeší psychické potíže, ale důvěra v někoho zvenčí, kdo mi pomůže ukázat správnou cestu na cestě za mým uzdravením. Stát by měl pečovat nejen o fyzické, ale i o psychické zdraví svých občanů. To je u nás v republice možné díky zažádání příspěvku na psychoterapii, pouze však v případě, že se jedná o vážné duševní onemocnění.

Vědecký článek, který se věnuje studii a plánu dosažení včasné intervence v oblasti duševního zdraví mládeže v Austrálii ukázal, že u 75 % dospělých lidí trpících psychickými poruchami, došlo k jejímu nástupu do 24 let (McGorry, Purcell, Hickie, Jorm, 2007). Důležitou podskupinou jsou vývojové poruchy, jako je autismus, hyperaktivita s deficitem pozornosti, porucha chování nebo kombinovaná porucha chování s mentálním postižením. Tyto poruchy mohou přetrvávat do dospívání a dospělosti, kde se jejich počáteční účinky ještě zhoršují. Nedostatek specializované péče zaměřené na včasnou intervenci u mládeže se jeví být do očí bijícím opomenutím veřejné politiky v oblasti duševního zdraví. McGorry et al. (2007) tvrdí, že právě peníze vydané na duševní zdraví mladých lidí, jsou tou nejlepší investicí. Řešení krizí, kolapsů, psychotických i nepychotických onemocnění a stavů, které někdy mohou vést i ke smrti, jsou nutnou a neodkladnou aktivitou, jak se starat o zdraví lidí. Na závěr velmi pozitivní zprávou je vznik Strategie reformy psychiatrické péče, který má za cíl rozvoj Center duševního zdraví. Projekt odstartoval v září 2018 a slibuje zkvalitnění a zpřístupnění péče o duševní zdraví pro naše občany (MZČR, 2021).

## 2.5 Zdraví jako ideál

Oficiální definici zdraví publikovala Světová zdravotnická organizace (World Health Organization). Její znění v anglickém originálu je: „*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.*”<sup>3</sup> v českém překladu: „*Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti.*“ Definice vstoupila v platnost dne 7. dubna 1948 a od tohoto roku nebyla nikdy změněna. Tato definice naznačuje, že zdraví je více než jen nepřítomnost symptomů nemoci. Zahrnuje i problematiku duševního stavu a vzájemných mezilidských interakcí. Tato stručná definice má motivační charakter, jenž naznačuje cíl, k němuž by všichni, kteří mají péči o zdraví a snahu o zmírňování nemocí, směřovat. (Křivohlavý, 2009). Zápor tohoto pojetí spatřuje Seedhouse a Dubos (1959) v opomenutí stavu člověka, který je vyjádřen anglickým „*illness*“. Termín popisuje stav, kdy se člověk necítí dobře a o takovém člověku lze jen těžko říci, že je zdrav. Subjektivně se zde pociťuje bolest, ale člověk neví, odkud ona bolest pramení – jde o psychologický údaj, který nepopisuje klasická biologicky orientovaná medicína. S tímto úkazem se setkáváme dříve, než propukne nemoc ve své plné síle a vážnosti. Dále se v této definici nedozvíme, co mají autoři namysli termínem „*well-being*“. Jaké je kritérium dosažení toho, že je člověku „sociálně či mentálně dobře“? Chybí zde přímé vysvětlení, jakých konkrétních hodnot musí člověk dosáhnout, aby tato tvrzení byla na místě (Křivohlavý, 2008). Ideál zdraví je dle mého názoru v této definici pojímán až nedosažitelně vysoko, což si myslím, že v lidech může vyvolávat myšlenku, že jeho zdravotní stav je vlastně nedokonalý. Díky těmto důvodům kritici o tomto pohledu hovoří jako o utopii, snu, či idyle.

---

<sup>3</sup> Anglickým termínem „*infirmity*“ se rozumí neduživost, vratkost, churavost. Člověk, který je neduživý, je věkem sešlý, stonavý, slabý.

## 3 FAKTORY POZITIVNĚ PŮSOBÍCÍ NA ZDRAVÍ

### 3.1 Nadějně způsoby zvládnání životních těžkostí

Je přirozeným lidským údělem překonávat nepříznivé životní situace a vynakládat úsilí na to, aby se nepříjemný a nežádoucí stav obrátil k lepšímu. Nemusí však mít vždy jen negativní dopad. Naopak v některých případech, jak píše Kebza (2005), dokážou mobilizovat lidský organismus, podnítit člověka k učení a vyhledání nových cest nebo vyburcovat k vyššímu výkonu. Podle náročnosti situace a možností jedince, se mohou stát zdrojem nežádoucích reakcí a stavů. Způsoby, jakými se lidé snaží vyrovnávat se s těžkostmi jsou různé. Psychologie zdraví tyto způsoby experimentálně zkoumá a jejich efektivita je studii prokázána. Proces zvládnání takové stresové situace, nalezneme v literatuře pod anglickým termínem „*coping*“ – původ tohoto označení pochází z řeckého slova "*colaphos*", které znamenalo v boxu přímý úder protivníkovi. Křivohlavý (2009) a Bratská (2001) protivníka spatřují právě v zátěžové situaci a zápasník je člověk, který se do takové situace dostal. Nejčastěji užívaná definice zvládnání od Lazaruse (1966) pojímá coping jako úsilí o řízení (minimalizovat, tolerovat, ovládnout) vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem vyhodnoceny jako zdroje nebezpečí. Lazarus bere v úvahu i zdroje sil a možnosti, které má daný jedinec k dispozici. Některé naše reakce jsou přirozené, vrozené – ty probíhají automaticky bez naší větší pozornosti. Záleží také na řadě různých faktorů, jako jsou osobní charakteristiky, styly, strategie a techniky zvládnání, které se člověk může naučit. Dle Křivohlavého (2001) je zvládnání *dynamický proces*, při kterém dochází ke vzájemné interakci, řadě akcí a reakcí mezi člověkem a stresovou situací.

Teorii vnitřního a vnějšího místa kontroly (internal and external locus of control), představil roku 1966 Julian Rotter. Toto pojetí vychází z postoje lidí k problémům, před nimiž se nachází.

Na jedné straně jsou tací, kteří věří ve vlastní sílu, vlastní schopnosti, možnosti, dovednosti a mají nasazení „jít do boje“. Tuto skupinu označuje jako lidi s interním LOC. Na druhé straně jsou lidé s externím LOC, kteří vnímají události jako ovládané a řízené souhrnem nevypočitatelných sil, připisují je náhodě nebo štěstí, případně jiným lidem. Zátěžové situace tedy aktivně sami neřeší, ale očekávají, že se vyřeší bez jejich aktivního přispění (Rotter, 1966).

Charakteristika *nezdolnosti* je dalším ze zmíněných typů zvládnání životních těžkostí v psychologii zdraví. Z latinského *salite* (skákati) a předponou *re* (zpět) vzniká *resillition*, což znamená obnovený útok (česky resilience). Má význam elasticity, houževnatosti, nezlomnosti, schopnost rychle se vzpamatovat (Šolcová 2009). Aaron Antonovsky (1987) popsal osobnostní charakteristiku „smysl pro integritu“ (sense of coherence), kterou definoval třemi základními aspekty: srozumitelností, smysluplností a zvládnutelností. Ve významu pojetí smysluplnosti (meaningfulness) je motivační zaměření daného člověka k jeho životnímu cíli – stojí za to, aby do řešení problémů, které jej potkávají, investoval určité úsilí. Zvládnutelnost (manageability) je činnostní stránkou koherence. Jde o percepci možností, které jsou k dispozici pro zvládnutí požadavků. Zvládnutelnost tedy vyjadřuje vztah mezi vnímáním možností, které má subjekt k dispozici a požadavky, které na něj klade okolí (Křivohlavý, 2001). Z mnoha provedených výzkumů bylo zjištěno, že občasné vystavení stresové situaci a zotavení se z ní, přispívá ke zvýšení stresové (frustrační) tolerance. V případě, kdy se jedinec aktivně snaží problém vyřešit, dochází k zapojení a aktivaci Sympatického nervového systému. Když se však jedinec nesnaží problém vyřešit, přichází škodlivá odezva adrenokortikálního systému. (Atkinsonová, 1995).

## 3.2 Sociální opora

Psychologie zdraví této skutečnosti soustavně věnuje velkou pozornost. Co se sociální podporou rozumí? „Sociální oporou v širším slova smyslu se rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která v člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje“ (Křivohlavý, 2001, s94).

Sociální opora je důležitým salutorem obzvláště v případech, kdy je člověk nemocen, nachází se v určité krizi, je postihnut nehodou či úrazem, je hluboce negativně zasažen během osudu, či například když stojí před těžkým životním rozhodnutím. Bratři Sarasonovi (1985) sociální oporu výstižně pojmenovali jako „*buffer*“ (tlumič nárazů) Tento druh opory je složen ze systému mezilidských vztahů a vazeb, které člověk vyvíjí vůči druhým lidem a od druhých tyto vazby přijímá a reaguje na ně. (Kezba, Šolcová, 2003). Vliv sociální opory můžeme spatřit již v raném dětství, kdy se tvoří dle *Teorie attachmentu* citová vazba mezi pečující osobou a dítětem. V případě, kdy je o dítě adekvátně pečováno, vytvoří se jisté připoutání, díky kterému se bude jedinec zdravě vyvíjet, rozumět sociálním vztahům a celkově se aktivně zapojovat ve světě lidí (Bowlby, 2010). Opakem sociální opory je *sociální izolace*, kdy je dotyčný opuštěn lidmi jemu nejbližšími a může dojít až k jeho zavržení, například během pobytu ve vězení. Výrazný pocit osamělosti může být přechodný ale i dlouhodobý. Pěkným příkladem jsou studie popisující tzv. *Phillips effect*<sup>4</sup> „Sociální opora je chápána jako jeden z nejdůležitějších pozitivních faktorů modifikujících a moderujících nepříznivý vliv různých negativních životních situací na psychický i fyzický zdravotní stav člověka, na jeho pohodu (*well-being*) a na kvalitu jeho života.“ (Křivohlavý, 2001, s 104)

---

<sup>4</sup> Poznatky z pozorování ukazují vyšší úmrtnost lidí okolo data jejich narozenin s vysvětlením, že narozeniny jsou spojeny s oslavami, s většími projevy rodinných a přátelských pout a vztahů a pocity velké samoty poté nepříznivě působí na zdravotní stav člověka (Kessler, Price, Wortman, 1985.)

„Lidé s rozvinutými sociálními vazbami žijí podle některých zjištění déle a disponují celkově lepším fyzickým i psychickým zdravím než lidé bez těchto vazeb.“ (L.F. Berkman a L. Breslov, 1983, s34)

„Evidenze z dosavadních studií ukazuje, že sociální opora – jak se zdá – zmírňuje až eliminuje škodlivé negativní vlivy stresu, a poskytuje tak ochranu při nemoci a úmrtí.“ (Brannonová, Feist, 1997, s134)

### 3.3 Smysl života

Důvěra a víra jsou dalšími faktory, které mají vliv na celkový zdravotní stav, proto bych i tyto činitele ráda zařadila mezi důležité faktory, které spadají pod zastřešující termín „zdravý životní styl“. Není žádným překvapením, že se lidé, kteří důvěřují svému lékaři a indikovaným terapiím, uzdravují lépe a rychleji než ti, kterým tato víra chybí. Každý člověk si v průběhu života klade existenční otázky, které se týkají smyslu jeho života, hodnoty života, zdali je životní náplň a podle čeho má vyhodnotit, zda život vede dobře či nikoli? Kde má člověk brát sílu, když je zcela vyčerpan nebo před branami smrti? Tyto odpovědi hledá každý jinde. Někdo je hledá ve víře v náboženskou entitu, někdo v něčem, co je těžko pojmenovatelné, někdo v sobě. (Křivohlavý, 2001). Smýšlení jednotlivce o smyslu života, je vodítkem pro jeho vnímání, cítění a jednání. Pravý smysl života, jak hovoří Adler, se ale ukáže až v reakci, která vznikne v důsledku špatné činnosti – odporu, který vznikne při špatné činnosti individua. Mezi póly „správně“ a „špatně“ konající, leží výchova, poučení a léčení. Adler dále ukazuje na důležitý pocit sounáležitosti, tvořící se během života dítěte. Právě to, jak se staví jedinec ke společenství lidí, odkrývá jeho životní styl. Hlavní úkol Adler spatřuje ve vychovateli, učiteli, lékaři a dalších společensky vysoce hodnocených profesích, na něž se pohlíží jako na ty, které pomáhají předat lidem společensky žádoucí hodnoty. Pokynem znějícím „*pozvedněte pocit sounáležitosti a tím i odvahu*“ můžeme druhému ukázat příčiny jeho nezdaru a odhalit nesprávné názory, které životu přisuzoval (Adler, 1995).



Tento úkol lze naplnit pouze tehdy, kdy podrobně známe a rozumíme životním problémům dotyčného jedince a pokud si uvědomíme, že za pocitem méněcennosti či naopak nadřazenosti a dalšími nejrůznějšími typy nezdarů, stojí především komplex pramenící z nedostatku pocitu sounáležitosti. Je důležité, aby člověk, který chtěl tento jev odhalit, měl velkou zkušenost se situacemi, které v dětství dotyčného zabránily rozvinutí onomu pocitu sounáležitosti (Adler, 1995).

Individuální psychologie zdůrazňuje, že každé lidské směřování vyplývá z celkového nastavení člověka a nese v sobě životní styl. V případě koceptu smyslu života, jde o proces, při němž lidé hodnotí nebo přehodnocují význam určité události nebo sledu událostí, při hledání jejího smyslu. Taylorová (1983), která zkoumala kognitivní adaptaci odhalila, že lidé prožívající velké trápení, mají zvýšenou potřebu nacházet smysl v tom, co zažívají. Obdobně je tomu u stárnoucích lidí. Tato aktivita vyhodnocení podle ní, velmi často vede k nalezení pozitivních aspektů v prožívaných negativních chvílích. Vytvoření smyslu a nalezení smysluplnosti našeho bytí je základní a podstatně důležitý psychický proces. Křivohlavý zakončuje svou knihu jednoduchou myšlenkou – „zamysleme se v poklidu, jakým směrem máme namířeno. Přihlédněme a zhodnotme naše prožité zkušenosti. Není ani špatné nechat se vést proudem osudu, avšak nenechme se vyvést z míry, kdy nás jisté životní mezníky (jako například nemoc, přemostění z dětství do dospělosti nebo přijetí stáří) přivedou k otázkám odpovědnosti a smysluplnosti života. A tyto události se dějí v životě každého, leč bez připravenosti a neuvědomování onoho smyslu bytí, nás mohou srazit na kolena“ (Křivohlavý, 2006).

### **3.4 Pohybová aktivita**

Je všeobecně známo, že tělesná aktivita a s ní spojená fyzická kondice, mají průkazný vliv na zdraví fyzické i duševní. Každý člověk se narodil uzpůsobený k pohybu. Pohyb je lidskou přirozeností. Podobně jako u otázky, jak lidé vnímají pojem zdraví, dostali bychom stejně rozmanité odpovědi na otázku, proč lidé cvičí.

Pro někoho je to druh odpočinku, potěšení, zlepšení fyzické zdatnosti a kondice, snížení nadváhy, hezká postava. Někdo cvičí, protože chce být zdrav, posílit svou imunitu a být odolnější nejen vůči nemocem, ale i nabýt dobré kondice, pro lepší zvládnutí životních obtíží. Je zajímavé pozorovat okolnosti moderní doby a to, že na první pohled zdravě vypadající a fyzicky přitažlivé tělo je ideálem zdůrazňovaným nejen v každodenním životě, ale i na půdě marketingu a médií. Prospěšnost a nezastupitelnost pohybové aktivity a cvičení pro člověka, je jednou z mála skutečností, na které se shodnou odborníci napříč různými odbornostmi. Doktoři, sociologové ale i například politici stále častěji a naléhavěji zmiňují fyzickou nečinnost jako rizikový faktor pro vznik závažných zdravotních problémů. Sedavý způsob života spolu s kouřením cigaret, vysokým krevním tlakem a vysokým obsahem cholesterolu v krvi, tak zauímají jedny z nechvalně předních příček příčin srdečních onemocnění. Veřejným a mediálně stále proklamovaným poselstvím bývá doporučení o prospěchu z fyzické aktivity, avšak v rozporu s touto image aktivního jedince se objevují reklamy podporující veškeré zázračné vymoženosti „nápomocné“ hubnutí (viz hubnoucí tablety, mastičky, zábaly...), které v podstatě popírají ideu původního poselství o kladném přínosu pohybu na člověka.

Současný sedavý způsob života a s tím spojenou „pandemie obezity“, nacházíme v ekonomicky vyspělých a kulturně rozvinutých a bohatých zemích. Proč i při dostatečném uvědomění prospěchu plynoucího z fyzického pohybu lidé odmítají pravidelné cvičení a sportování? Co brání dosahování fyzicky aktivního životního stylu? Je vůbec možné transformovat soudobou technicky vyspělou společnost na úroveň fyzicky aktivní společnosti? Odpovědi na tyto otázky pak spoluutvářejí důležitou součást současného úsilí na cestě ke zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva (Sekot & Brázdová, 2008) Pokud by lidé s vážností začali vnímat obezitu a s ní spojenou řadu navazujících chorob jako civilizační problém, ušetřili by čas a peníze nejen celému zdravotnictví, ale především by uchránili to nejcennější – své zdraví.

Údaje za rok 2014, vycházející z Evropského výběrového šetření o zdraví ukazují, že fyzické aktivity se alespoň jednou týdně a nejméně po dobu 10 minut, věnuje přibližně třetina české populace. (European Health Interview Survey, 2014). „Nejaktivnější jsou ve sportu mladí lidé ve věku 15–24 let. Pravidelně jich sportuje 68 %. S přibývajícím věkem zapojení do sportovních aktivit klesá,“ říká předsedkyně Českého Statistického Úřadu Iva Ritschelová. Nejméně sportovně aktivní jsou Češi starší 65 let. Konkrétně ve věkové kategorii 65 až 74 let se sportu věnuje 12,5 % osob a v kategorii nad 75 let pak 5,6 % lidí. Sport je i jednou z aktivit, při které dochází k významnému socializačnímu procesu u všech věkových kategorií. Na této úrovni zde spatřujeme obohacování a upevňování sociálních vazeb (Sekot, 2002). Zdůrazňuje se, že podstatným motivačním činitelem pro sportování ve volném čase je *prožitek*. Ten je stále více umocňován postupným rozvojem pohybových dovedností a tím posilující pozitivní vztah ke sportu. Naopak překážkou konání sportovních aktivit ve volném čase může být subjektivní přesvědčení o vlastní pohybové nekompetentnosti, nešikovnosti nebo nedostatku fyzických předpokladů Sport mimo jiné umožňuje vybití přebytečné energie a usměrňuje případnou agresivitu (Man, Mareš, 2005).

Merlíčková (2008) ve svém kvantitativním výzkumu zahrnujícím odpovědi 300 respondentů z České republiky zjistila, že je to právě pohodlnost a nedostatečný stimul jedince, která převáží nad jeho fyzickou aktivitou. I přes to se v dnešní době sportování stává dominantní hodnotou života mnoha lidí. Konkrétní čísla (ÚZIS) dokládají, že aktivnější skupinou jsou lidé s vyšším vzděláním, kteří se ve svém volném čase věnují fyzickým aktivitám. Vyrovnávají si tak potřebu tělesné aktivity v důsledku jejich pracovního vytížení (často jsou to právě sedavá zaměstnání) a tito lidé jsou si více vědomi souvislostí mezi pracovním výkonem, tělesnou a psychickou odolností a relaxací, než lidé s menší intelektuální vybaveností (Merlíčková, 2008).

Člověk je narozen pro pohyb. Dnešní lidé žijí v konfliktu mezi přirozenou dispozicí k pohybu a tím, jakou ve skutečnosti fyzickou aktivitu vyvíjí. Ovšem způsob života, který s sebou přinesla civilizace, například využívání osobního automobilu a dalších dopravních prostředků, sedavé zaměstnání, žáci sedící celý den ve škole..., to vše výrazně snižuje aktivitu během všedních dní a způsob života člověka se z aktivního změnil na sedavý. Mezi nejčastější příčiny nepohyblivosti pacientů patří bolesti, poruchy kosterního a svalového systému, poruchy systému nervového, celková slabost, psychické problémy či infekční reakce (Šamánková, 2003).

Je vědecky prokázáný kladný vliv fyzické aktivity na:

- kardiovaskulární činnost<sup>5</sup>
- snížení úzkosti, deprese a stresu<sup>6</sup>
- kladné sebehodnocení jedince<sup>7</sup>
- snížení cholesterolu v krvi
- snížení výskytu rakovinových buněk
- snížení výskytu cukrovky
- snížení nadváhy

Přiměřená fyzická aktivita tedy naše zdraví podporuje všemi možnými směry. Vše má však dvě strany mince. V této práci chci ukázat, kdy se nenápadně ze zdravého životního stylu stává posedlost, která člověku může velmi uškodit. Totéž platí i pro cvičení, kdy by nemuselo každého mohlo napadnout, že člověku může i ublížit.

---

<sup>5</sup> Pětiletá studie prokázala, že pravidelné aerobické cvičení u mužů snížilo až pětinasobně výskyt srdečních příhod než u kontrolní skupiny mužů, kteří nevykonávali žádnou fyzickou aktivitu (Lakka, 1994).

<sup>6</sup> Výsledky studií konzistentně ukazují, že aerobní cvičení má antidepresivní a anxiolytické účinky a chrání před škodlivými následky stresu. Vzor důkazů naznačuje teorii, že cvičením se získává proces, který dodává trvalou odolnost vůči stresu (Salmon, 2001).

<sup>7</sup> Sonstroem (1989), zkoumající vliv cvičení na sebehodnocení jasně potvrzuje a dosvědčuje tento fakt studii, kde vysvětluje model tohoto fungování. Hovoří o povědomí a víře ve vlastní sílu, zdatnost, sebekázeň, vědomí pocitu zdraví, energie a kondice jedince, která právě díky cvičení přispívá ke kladnému sebehodnocení.

Pro zachování přehlednosti a vysvětlení záměru své práce, se o tomto tématu blíže zmíním pod kapitolou Mentální Ortorexie.

### 3.5 Duševní hygiena a spánek

Oproti tělesné hygieně je mentální hygiena méně známým pojmem. „Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“ (Míček, 1971)

Duševní hygiena hraje důležitou součást v upevnění duševní zdatnosti, posílení odolnosti vůči vlivům, které negativně působí na naši psychiku a v otázkách prevence duševních poruch. Jsou to záležitosti spadající jak do psychologie, tak medicíny a sociologie. Rozdíl mezi psychoterapií a duševní hygienou je v tom, že duševní hygiena usiluje o upevnění relativně dobrého duševního zdraví, zatímco psychoterapie se soustředí převážně na odstraňování problémů. Cílem psychoterapie je pochopení mechanismů pro získání a udržení duševního zdraví. V rámci duševní hygieny bylo věnováno mnoho pozornosti procesu *přizpůsobení (adaptace)*, což značí schopnost přizpůsobit se neměnným podmínkám prostředí, v němž člověk žije. K tomu se pojí oblast *sebeovládání*, které chápeme jako kontrolu a řízení sebe sama skrze životní překážky. Náš životní styl a duševní zdraví je výrazně ovlivněno sebevýchovou. Míček (1986) zahrnuje pod tento pojem tato témata: sebepoznávání, koncentrace pozornosti, autoregulace emocí a myšlení, autorelaxaci a zvládání situací. *Sebepoznávání* zahrnuje schopnost *sebereflexe*, která může být prováděna například formou vedení deníků, ale také uvědomění skrze sdělení reflexe ostatních lidí směrem k nám.

*Autoregulace činnosti* je dalším termínem, o kterém hovoří Křivohlavý v kapitole duševní hygieny (2001). Jedná se o konativní (z lat. Conari – snažit se) činnost, která je řízena naší vlastní vůlí a v první řadě se jedná o cíle, k nimž naše konání směřuje. „Jde o volbu cílů, o usměrnění činnosti, a to jak k drobným aktivitám, tak ke směřování celého života.“ (Křivohlavý, 2001, s 146) *Autoregulace vlastního myšlení* znamená usměrňování myšlenek a představ.

Jednoduše řečeno dříve myslet než jednat. Naše emoce velmi úzce souvisí s tím, o co se snažíme a jak se nám tohoto cíle daří dosahovat. Když se člověku nedaří, přichází pocity frustrace – neuspokojení touhy. Důležité je, jakou frustrační toleranci neboli schopnost unést míru neúspěchu a neuspokojení, má dotyčný vybudovanou. Projevem špatného přizpůsobení (adaptace) je maladaptace, dávající vzniku například zlosti a agresi.

Spánek je důležitý přirozený psychosomatický stav, při kterém je značné snížení psychické i fyzické aktivity a přináší odpočinek a obnovu tělesných i duševních sil. Nedostatek spánku vážně narušuje normální průběh psychického dění a vede k celkovému vyčerpání. Nekvalitní spánek či dokonce nespavost mohou být zapříčiněny mnoha faktory, například dlouhodobým stresem a vypětím, těžkými životními situacemi či užíváním návykových látek. (Plháková, 2007). Chronická deprivace spánku má významné nepříznivé účinky na zdraví a celkovou kvalitu života. Zhoršení kvality spánku z různých příčin se v populaci hojně objevuje a lékaři tuto problematiku velmi často opomíjejí. Existují silné spojení s vážnými zdravotními stavy, jako je diabetes mellitus a inzulínová rezistence, hypertenze, obezita, obstrukční spánková apnoe, deprese a úzkost. Tyto lékařské a psychiatrické komorbidity vystavují člověka riziku infarktu a cévní mozkové příhodě. Mezi další nepříznivé důsledky chronického spánkového deficitu na zdraví patří zvýšená úmrtnost a nemocnost, špatné výkony při bdělosti vedoucí ke zvýšení nehod a úrazů, ale negativní vliv má i na celkový well-being, sociální vztahy a nesoustředěnost. Je zřejmé, že zhoršení kvality spánku má zásadní vliv na lidské zdraví a pohodu. V případech, kdy člověk trpí poruchou spánku se zjišťuje, jaké rituály vykonává před spánkem (tma, vliv mobilních telefonů, strava před spaním, teplota místnosti...), jako další oblast se zkoumá duševní stav a navrhuje se případná terapie. Jestliže ani jedno opatření nepomáhá přichází na řadu medikace a testování neurologické povahy (Hanson, Huecker, 2021).

## 4 FAKTORY NEGATIVNĚ PŮSOBÍCÍ NA ZDRAVÍ

### 4.1 Stres

Stres je normální a nevyhnutelnou součástí lidského bytí, který v optimálním případě, kdy jsou zachovány možnosti člověka zvládat životní požadavky, rozvíjí osobnost, jelikož přispívá k tvorbě nových způsobů adaptivního chování a prožívání, posiluje odolnost a tím i zdraví. V případě že nastává rozpor mezi životními nároky a psychickou kapacitou je nadále zvládat či se s nimi vypořádat, vede stres k celé škále odchylek od normálních psychických funkcí i závažným zdravotním problémům (Mlčák, 2005). Míra a povaha působícího stresu ovlivňuje zdraví a kvalitu života. Stres je považován za rizikový vnější činitel narušující homeostázu lidského organismu, jehož 3 stádia popsal jako první H. Selye:

- 1) poplachové stadium je fáze šokové reakce, která je zodpovědná za snížení rezistence organismu
- 2) fáze zvýšené rezistence, která má za úkol udržet adaptaci organismu
- 3) fáze vyčerpání schopnosti adaptace organismu – tzv. fáze exhausce

Na stresové reakci se vedle autonomního NS spoluúčastní endokrinní systém, jako hypofyzární osa (HPA), v němž má důležitou funkci kůra nadledvinek (hypofýza). Stresory (faktory navozující stres) může být celé spektrum nejružnějších fyzikálních a emočních podnětů.

Potenciální stresové situace mohou vznikat v pracovní činnosti, psychosociální sféry i fyzického okolí. K významným stresorům patří dle Hladkého (1993) závažné životní události, nakumulované drobné a nepříjemné denní situace, chronicky nepříznivé životní podmínky a neuspokojivé pracovní podmínky. K velmi obvyklým emocím, které doprovází člověka nacházejícího se ve stresové situaci patří úzkost a strach, které jej mohou motivovat k nalezení řešení nebo úniku, v extrémních případech však mohou vést k dezintegraci chování, znemožňovat možné nalezení řešení situací a při dlouhodobém

působení ohrožovat zdraví člověka. Kromě úzkosti a strachu může stres vyvolávat emoce hněvu či zlosti. Mezi nejčastější příznaky stresu fyziologické povahy patří bušení srdce, poruchy spánku, bolest na hrudi, nechutenství, průjem, bolesti hlavy a vyrážky. Mezi emocionální symptomy stresu se zařazují výkyvy nálady, únava, smutek, podrážděnost až agrese, omezení sociálního kontaktu a poruchy pozornosti. Z behaviorálních příznaků můžeme pozorovat nemocnost, nerozhodnost, zhoršení pracovního výkonu, přejídání, zvýšenou konzumaci alkoholu, drog a cigaret (viz v kapitole níže). „Prožívání stresu přináší nepříjemné pocity tělesné a duševní únavy, které mohou vyústit až v chronickou únavu, která může nastupovat v různých stupních.“ (Míček, 1983, s 39)

S důsledky pracovního vyčerpání se můžeme setkat u syndromu vyhoření. V případech vážných traumatických krizí vyvolaných například přírodními katastrofami, autonehodou, znásilněním a dalšími podobnými okolnostmi se setkávám s tzv. posttraumatickou stresovou poruchou. S vyrovnáním se se stresem slouží také již zmíněné zvládací (copingové) mechanismy.

## **4.2 Užívání návykových látek**

Kouření tabáku je návyk, který svým uživatelům přináší pocity dobré nálady, snižuje rozčilení a nahromaděný tlak, poskytuje úlevu od vyčerpání. Základním motivem pro udržování této aktivity je především somatická a psychická závislost na nikotinu obsaženém v cigaretě. Ten dočasně zvyšuje pozornost, celkovou mentální výkonnost, zmírňuje napětí, stres a pocity úzkosti. V kolektivu dalších kuřáků přispívá k jejich společné sociální adaptaci. Tyto dočasné pozitivní účinky jsou však vykoupeny celou řadou negativních důsledků. Kouření (ale i další formy tabakismu) je ústředním rizikovým faktorem pro vznik kardiovaskulárních onemocnění, zvyšuje riziko vzniku nádorových onemocnění, vážných onemocnění plic a dýchacích cest, má neblahý vliv na imunitní systém (Mlčák, 2005). Somatickou závislost lze chápat jako stav organismu, který vznikl dlouhodobým a častým užíváním návykové látky, která se již stala součástí



metabolismu, a proto vysazení látky vede k nepříjemným abstinenčním příznakům. Psychická závislost je duševní stav vzniklý podáním návykové látky, jejíž soustavná aplikace se projevuje nutkavou touhou pokračovat v jejím užívání. Nejdostupnější, nejužívanější drogou v naší společnosti je alkohol. Lidé závislí na alkoholu nebo drogách vedou často velmi nezdravý životní styl, což zvyšuje vysokou úmrtnost a morbiditu v této skupině pacientů. Proto je důležité považovat intervence v oblasti životního stylu za součást obvyklé léčby závislostí. K běžným typům závislostí patří kromě alkoholu, kouření cigaret a užívání omamných látek také gambling, sexuální aktivita či závislost na vyhledávání nových vztahů, workoholismus, nakupování, členství v různých sektách a v neposlední řadě pak počítač a sociální sítě (Mlčák, 2005). Podle dalších nových poznatků si člověk může v současné době vytvořit závislost téměř na čemkoli, včetně touhy po hubnutí a pocitu hladu, cvičení, partnerovi, dítěti a podobně - tzv. *nelátková* či *behaviorální závislost* (Griffiths, 2005). Jsou tedy i závislosti, které neohrožují přímo fyzické zdraví člověka, ale rozhodně se negativně projevují v sociálních, společenských a dalších oblastech normálního života. Léčba závislostí je obtížná a dlouhodobá cesta, vyžadující sílu, podporu a motivaci pacienta i jeho okolí. Musí být také zvolen vhodný způsob léčby, s ohledem na potřeby každého, kdo se do takové situace dostane. Úspěšnost léčby přitom obvykle předpokládá více či méně komplexní změnu životního stylu. Plně se věnovat životosprávě, být přiměřeně aktivní, zajímat se o zdravou výživu a podobně. Může pomoci zaměřit myšlení a veškerou energii jiným směrem, daleko od objektu závislosti, kterou se snažíme potlačit a časem úplně vyléčit. Podpora druhých – rodiny, přátel či odborníků pak může přispět k přehodnocení životních priorit a získání nového pohledu na vlastní život a potřeby (Křížová, 2021).

## 5 LIFESTYLE MEDICINE

Takzvaná „*Lifestyle medicine*“ je nový medicínský obor, jejímiž hlavními pilíři jsou pohyb, strava a mentální nastavení. V tomto praktickém oboru se jedná o formu koučinku, který učí člověka se správně orientovat a propojovat tyto sféry dohromady. V medicíně životního stylu (u nás se spíše užívá pojem lékařská psychologie) jde primárně o to, jakým způsobem aplikovat psychologické poznatky v lékařském prostředí. Úzce se překrývá s klinickou psychologií a psychologií zdraví, v zahraničí je spojován s psychiatrií. Za jednoho ze zakladatelů lékařské psychologie, který zdůrazňoval zdravý styl života je považován například profesor Vondráček, který působil jako přednosta psychiatrické kliniky 1.LF Praze.

Podle údajů státního zdravotního ústavu se 60 až 70 % všech nemocí ve vyspělých zemích týká nemocí vzniklých z důsledků životním stylu, a tudíž je důležité jim preventivně předcházet. Medicína životního stylu je chápána jako aplikaci environmentálních, behaviorálních, lékařských a motivačních principů při zvládnání zdravotních problémů souvisejících se životním stylem v klinickém prostředí. Tato disciplína zahrnuje terapeutické využití intervencí životního stylu převážně při zvládnání chronických onemocnění. Medicína životního stylu nemá být alternativou ke konvenční klinické praxi, ale spíše prostředkem k řešení zdravotních problémů, které přináší změna životního stylu v posledních třech až čtyřech desetiletích (Egger et al., 2000). Jako v jedné z prvních zemí se začala rozvíjet ve Spojených státech. „Lifestylová medicína“ se vyučuje v odborných postgraduálních lékařských programech na nejméně třech univerzitách v USA (Harvard, University of Florida and Loma Linda). V současné době existuje několik specializovaných asociací pro medicínu životního stylu a časopis *American Journal of Lifestyle Medicine*. Pacient je ve směru léčby mnohem více aktivní a zodpovědný za své uzdravení a místo medikace se zde využívá psychologických procesů.

Například je prokázáno, že erektilní dysfunkce způsobená antidepressivy u mužů středního věku může zhoršit depresi, a proto by měly být zvažovány možné výhody změny životního stylu – například pravidelným cvičením, při kterém je silně prokázána efektivita na zlepšení stavu pacienta (Egger, Binns, Rossner, 2009). Rozsah prostředků medicíny životního stylu zahrnuje léčbu obezity, spánku, stavy nálady (úzkost, deprese), závislosti, sexuální chování, zdraví kůže, orální a sluchové zdraví, bolest a působí na mnoho dalších druhů poškození. Typicky každá z těchto oblastí spadá pod samostatné odborné disciplíny, jako například dietologie, fyzioterapie, psychologie a tak dále. U nás je to stále poměrně nový obor, který se pomalu rozvíjí a dostává se do podvědomí odborníků. Silně vnímám jeho důležitost a přínos pro společnost, avšak je otázkou, kdo přesně, jaký odborník, by měl pomáhat pacientům v orientaci tímto směrem? Myslím si, že medicína životního stylu může být velmi efektivním nástrojem pro vybudování zdravého vztahu k jídlu a tím pádem předcházet poruchám příjmu potravy či urychlit jejich léčbu. Jsem velmi zvědavá, jak se tento obor bude dále rozvíjet a rozhodně chci být v tomto směru aktivní a nadále se mu věnovat a propojovat ho i do své praxe s klienty.

## 6 POTRAVINOVÉ PROSTŘEDÍ

Osvojení si zdravého stylu života předpokládá dodržování pozitivně působících způsobů myšlení a jednání, ke kterým patří sociálně – psychologické faktory (nadějně způsoby zvládnání životních těžkostí, sociální opora, smysl života...) a konkrétní činnosti, podporující zdraví (pohybová aktivita a relaxace, duševní hygiena, spánek, zdravá životospráva). Jistě bychom sem mohli zařadit více faktorů, kterým se však v důsledku omezeného rozsahu práce nelze podrobně věnovat. Prospěšné faktory zdravého životního stylu jsem roztřídila podle monografie J. Křivohlavého (2001). Životní styl je individuální cesta jedince, kterou zaujímá sám k sobě a okolí. Je to osobní filosofie, pro kterou se každý z nás svobodně rozhoduje a která v sobě odráží mnoho životních oblastí. Jen my sami máme v rukách to, zda naše životní cesta povede ke zdraví nebo k sebedestrukci. Základním stavebním kamenem je přátelský a kladný postoj k sobě a ke svému tělu. Čím více sami do sebe vložíme, tím více se nám toho vrátí. Nemůžeme změnit svou genetickou výbavu ani manipulovat s časem. Co podstatného však můžeme udělat, je pečovat, udržovat a rozvíjet kapitál zdraví a vitality (Susan, 2015).

Co se může zdát trochu překvapivé je tvrzení, že zdravý životní styl nemusí být vždy jen o zdraví. A to je důležité si uvědomit. S dobou přicházejí neustále nové trendy, apelující na to, co bychom měli všechno děla pro zdraví. Tyto informace, které kolují především skrze televizní reklamy, sociální sítě a internet, vyvolávají velký zmatek, protože si velmi často protirečí, přestože jejich poselství zní stejně jasně: *Dělejte těchto pár věcí a budete šťastnější, zdravější a štíhlejší!* Od 19. století se výrazně změnil náš vztah k jídlu. Problémem dnešní moderní civilizace už není to, že není nedostatek jídla, nýbrž to, jak se ve stravě co nejvíce omezit. McGregorová (2017) přirovnává stravování k minovému poli. Dnes víme mnohem více o tom, jakou stravu tělo ke zdraví potřebuje, ale také proč a jak ji vyžaduje.

Naslouchání instinktům a potřebám našeho těla vystřídal rozvoj vědy. Právě díky nesprávnému uchopení, špatné interpretaci a pochopení poznatků se objevuje tento nový problém ve světě. Žijeme v době, kdy nebylo jednodušší dostat se k informacím ale také dezinformacím, především skrze sociální média. Zákeřnost spatřuji v tom, kdy člověku, kterému přestal fungovat přirozený imunitní systém a potýká se s chorobami, přijde do cesty ona „moudrost“ v podobě změny stravovacích návyků a nemocný se ve chvíli zoufalství rozhodne ji zkoušet (McGregorová, 2017).

Nemocný a zranitelný člověk se poté může ztotožnit s nevědeckými, nepodloženými výroky o tom, že určité pojetí životosprávy dokáže zázračně vyléčit jeho chorobu. Jestliže ale náš imunitní systém nezajistí zlepšení stavu, nemocný se ocitá ve vyčerpávajícím a nezdravém kolotoči, kde narazí na směs protimluvů a zmatků, stává se mnohem více zranitelnějším, než byl. Neexistuje žádný soubor dokonalých pravidel stravování. Jídlo by mělo být univerzálním prožitkem, zdrojem prostého potěšení, a především zdrojem energie. Přesto je pro řadu lidí naopak příčinou pocitů viny. Strach z jídla je pochopitelnou reakcí na „potravinové prostředí“ (*food enviroment*) ve kterém se nyní nacházíme. Ten, kdo se snaží vypěstovat si k jídlu vyvážený vztah, musí dnes hledat cestu mezi extrémy, tvrdí Renee McGregorová (2017), která mezi prvními odborníky upozornila na problém zvaný *ortorexie*. Zdravý životní styl je zdravý a přínosný, dokud se nestává obsesí

## 7 MENTÁLNÍ ORTOREXIE

Jak jsem se snažila naznačit v předchozí kapitole, vytvořit si dnes zdravý vztah ke stravě nemusí být vždy jednoduché. Moderní doba s sebou přináší mnoho trendů stravování a extrémních diet, které se mohou označovat pod pojmem „zdravý životní styl“. Díky této kouzelné formulaci by někoho ani nemuselo napadnout, že takový styl stravování může vyústit v nemoc a závislost. Takzvaná Ortorexie je poměrně novým termínem, popisující moderní problém. Poprvé jej použil v roce 1996 doktor Steven Bratman k popisu pacientů, kteří vykazovali posedlost zdravým stravováním. Předpona řeckého původu *Orto* – znamená správný, pravý a – *Orexie* je odvozenina slova pro chuť či touhu. Zatímco anorexie tedy znamená v doslovném překladu „bez chuti“, ortorexie znamená „správná chuť“. Přídavné jméno *nervosa* znamená nervového původu – přítomnost nutkavých myšlenek, představ, obsesí. U této duševní poruchy, česky zvané ortorexie, se postižený patologicky soustředí na „správnou“ stravu. Nastavuje ve svém stravování velmi přísné restriktce, omezuje se v příjmu potravy.

Tato nemoc není zatím tak známá jako například *anorexia nervosa* nebo *bulimia nervosa*, ovšem pro člověka, který ortorexií trpí, může být stejně fyzicky i duševně vysilující a jedná se o závažné onemocnění. Tato nemoc je velmi zákeřná v tom, že se přetvařuje právě jako „zdravý životní styl“. Je značně obtížné ji diagnostikovat a léčit, protože ji postižení často vnímají jako normální, správnou a dokonce chvályhodnou. Na rozdíl od lidí s onemocněním anorexie, kteří svou nemoc utajují, se ortorektici svým postojem ke způsobu stravování na veřejnosti často pyšní (Bratman, 2017).

Dnešním trendem, který k rozvoji ortorexie neodmyslitelně přispěl a proplová skrze celý svět, je takzvané *čisté stravování* (z angl. *Clean eating*). Definice „clean eating“ se liší v závislosti na tom, kdo tento trend formuluje a jaké produkty nabízí. Může to být strava čistě veganská a rostlinná, pro někoho naopak jen strava založená na mase (carnivore diet).

Konec konců hlavním poselstvím těchto „odborníků“ je to, že existuje dokonalý, správný a čistý způsob stravování, který přinese zdraví a krásu. Jak rozumně poznamenává esejistka a kuchařka Nigella Lawsonová (2020, s52): „Čisté stravování vychází z fatálně vadného pohledu jak na jídlo, tak na život. Jídlo není hřích. Tělesné potěšení patří k životu a život si nemůžeme nechat řídit neustálým omezováním stravy.“

V zájmu zachování duševního i fyzického zdraví a radosti z dobrého jídla, bychom se měli snažit všemi prostředky vyvarovat se myšlence, že existuje cosi jako „dokonalá surovina“ nebo dokonce „dokonalý způsob stravování“. Pestrá a vyvážená výživa je neodmyslitelnou součástí lidské přirozenosti. „Čistá strava“, která ve své podstatě není zdravá ani trochu, je nehodnotnou napodobeninou jídla, která se snaží odvést pozornost lidí od svých vrozených smyslů a navodit jim obavy z normální stravy. Toto onemocnění zatím nebylo formálně uznáno jako porucha příjmu potravy, nicméně nese všechny její náležitosti. Charakteristická je snaha „očistit“ se pomocí dietních restrikcí a režimů. Jinými slovy jde o **posedlost zdravou stravou** (Bratman, 2017).

Každý druh poruchy příjmu potravy je sebepoškozování, které je pravděpodobně hluboce zakořeněno. Trest, který si takto nemocný naordinuje má podobu omezení v jídle, očisty těla či odpírání živin. Mylné je často přesvědčení, že jde takto nemocným lidem především o jejich tělesný vzhled, avšak mnoho z pacientů vypovídá o potřebě otupit vnitřní psychické bolesti a nepokoje. Také je zde viditelná kontrola nad jídlem, která takto nemocnému dělá dobře, jelikož nad svým životem ji nemá (McGregorová, 2017). Ortorexie bohužel stále není v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM-5). Není formálně uznávána jako typ poruchy příjmu potravy, přestože má řadu jejích typických znaků. Mnoho odborníků se domnívá, že to je otázkou času, kdy se ortorexie stane plně uznávanou a klinicky zařazenou nemocí, protože již nyní splňuje některá kritéria, podstatná

pro diagnostiku poruch příjmu potravy, která jsou v DSM-5 a to především, že při PPP:

→ dochází k zamezení nebo omezení příjmu potravy a nutriční / energetické potřeby jsou nedostatečné.

→ Dochází k významnému úbytku hmotnosti nebo neschopnosti přibrat přiměřenou váhu.

→ Je narušeno psychosociální fungování.

Holandská studie z léta 2018 měla za úkol posoudit názory klinicky aktivních odborníků na to, zda a jak by měla porucha ortorexie být klasifikována. Psychologové, psychiatři, dietologové a fyzioterapeuti uvedli, že si myslí, že Orthorexia Nervosa, by měla mít svou vlastní diagnózu. Většina (74 %) souhlasila s tím, že by ortorexie měla být zařazena po Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM), konkrétně pod Poruchy příjmu potravy (Ryman, Cesuroglu, Bood, Syurina, 2019).

## **7.1 Mentální ortorexie vs mentální bulimie a mentální anorexie**

V následujících odstavcích porovnávám základní vymezení uvedených poruch příjmu potravy, včetně mentální ortorexie a rozdílů mezi nimi z pohledu tělesných a emočních symptomů dle Bratmana (2017) a McGregorové (2017):

- Mentální ortorexie – nemocný obsedantně dodržuje striktní diety, omezuje se ve stravě na základě přesvědčení o „čistotě“ jednotlivých složek, často nadmíru cvičí.
- Mentální bulimie – opakování záchvatů neřízené konzumace potravin, kdy nemocný za krátký čas pozře nadměrný objem jídla, následuje očista různými prostředky: zvracení, projímadla a léky, extrémní diety až půsty.
- Mentální anorexie – nemocný má strach z přibírání tělesné hmotnosti, je přesvědčen, že trpí nadváhou. Omezuje co nejvíce příjem energie.



### Vnímání těla:

- Mentální ortorexie – úbytek na hmotnosti bývá méně nápadný než u anorexie, avšak nemocný stejně jako anorektik, neumí objektivně posoudit své tělesné proporce a hmotnost.
- Má narušenou představu o svém těle, velmi často se zaměřuje na vyrýsování svalů, kvalitu pokožky a tělesné proporce.
- Mentální bulimie – úbytek váhy nemusí být tak nápadný jako u anorexie, někdy nemocný dokonce může přibírat na váze díky střídajícím se záchvatům nezřízené konzumace jídla. Narušená představa o svém těle (dysmorfická porucha/dysmorfofobie)
- Mentální anorexie – Nemocný má narušenou představu o svém těle a je přesvědčen o tom, že je silný a musí shodit i přes to, že se jeho tělesné proporce a hmotnost pohybují na spodní hranici hodnot, která by měla odpovídat jeho výšce a věku.

### Tělesné symptomy:

- Mentální ortorexie: Váha nemocného obvykle odpovídá přiměřeně vůči věku a výšce, i přes neopodstatněné medicínské důvody ze svého jídelníčku vyřazuje druhy potravin, díky kterému může postrádat životně důležité živiny. To se projevuje zvýšenou únavou, bolestí hlavy, anémií, u žen může dojít k zastavení cyklu a ztráty menstruace, což vede k neplodnosti a dále jsou u takto nemocných často zpozorovány trávicí potíže a halitóza (zápach z úst).
- Mentální bulimie: Postižený bulimií váží přiměřeně svému věku a výšce či má nadváhu. V důsledku očištných rituálů může trpět afty, problémy se zuby, halitóza, dehydratací, zvýšenou únavou a velmi často mu kolísá hmotnost.
- Mentální anorexie: Nemocný nechce udržovat svou hmotnost ani na nejnižší hranici odpovídající minimální hodnotě pro svůj věk a výšku. Hmotnost může být nižší až o 85 % oproti mezním hodnotám pro daný věk a výšku.

- Nemocný může trpět závratěmi, nízkým krevním tlakem, velkou únavou, vypadávání vlasů, nekvalitní pokožka a nehty, zimomřivost, ženy ztrácí menstruaci.

#### Emoční symptomy:

- Mentální ortorexie: Deprese, úzkost, nenávisť vůči sobě a svému tělu, pocity viny, strach z konzumace potravin, které nejsou „clean“. Obsedantní stravovací rituály, návyky a pravidla. Dysmorfofobie a chorobná závislost na cvičení, možná přidružená obsedantně – kompulzivní porucha.
- Mentální bulimie: Deprese, úzkost, nenávisť vůči sobě a svému tělu, pocity viny, strach z jídla a následné výčitky z toho, že porušil svůj režim dopustil se dietní chyby a následně se trestá hladověním či striktní dietou. Přidružená Obsedantně – kompulzivní porucha. (OCD)
- Mentální anorexie: Deprese, úzkost, nenávisť vůči sobě a svému tělu, pocity viny, strach a výčitky z jídla a přibírání na váze. Dysmorfofobie a posedlost cvičením. Přidružená OCD.

Výše uvedené nejcharakterističtější symptomy anorexie, bulimie a ortorexie, které jsem vzájemně porovnávala mezi publikacemi Bratmana (2017), Duna (2017), Kalrou (2020) a Cenou et al. (2019) naznačuje, že jsou si tyto nemoci velmi podobné a vzájemně se mohou překrývat. Podobnost je spatřována nejvíce v chování nemocných a jejich vnímání sebe sama. K těmto poruchám příjmu potravy se úzce váže obsedantně kompulzivní porucha, která je doprovázena nutkavými myšlenkami, v tomto případě myšlenkami na jídlo. Tyto myšlenky poté vyvolávají takové chování, jednání a pravidla, kterými se nemocný musí řídit, protože by se v něm, v případě jejich nenaplnění, spustila velká úzkost (Koven, Abry, 2015).

## 7.2 Vznik Ortorexie

U této nemoci nejde postiženým o zarputilou snahu mít co nejnižší váhu, jako tomu je u anorexie či bulimie. Jak říká McGregorová, jde spíše o nutkavé sebezdokonalování. Cílem ortorektika je „zušlechtění se prostřednictvím kvalitnější stravy a zdravějšího způsobu života“. Mezi společnými spouštěči všech tří typů poruch příjmu potravy existují zjevné podobnosti, které McGregorová (2017) udává jako základní výchozí faktory pro možný vznik ortorexie:

- **Potřeba kontroly:**

Nespokojenost s vlastním životem a se sebou samým v sobě velmi často nese pocity bezmoci a bezradnosti, které pramení z myšlení jedince, že není v jeho silách věci napravit nebo změnit. V takovém případě se pak strava může stát hlavním nástrojem, nad kterým jedinec bude mít kontrolu. Díky kontrole nad jídlem jedinec dosáhne konečně pocitu jistého řádu ve svém životě, který mu chyběl. Behaviorální vzorce jedinců se poté mění v předvídatelné chování, rituály a pravidla. Nastolují pořádek v životě skrze dodržování přísné diety či splnění určitého úkolu. Často lidé s poruchou příjmu potravy, včetně lidí trpící ortorexií, vykazují další obsedtně kompulzivní sklony.

- **Nízké sebevědomí:**

Pacienti trpící poruchou příjmu potravy a ortorexie jsou přesvědčeni, že jejich tělo má nejrůznější nedostatky, a tak se všichni takto nemocní, snaží různými prostředky „očistit“. U anorexie má tato myšlenka podobu zdrženlivosti v příjmu potravy, u bulimie pacienti jídlo zvrací a ortorektici dodržují přísná pravidla nastavené diety. Problém nízké sebeúcty a pocity méněcennosti mívají často velmi hluboké kořeny. Může jít o léta domnělého selhávání, důsledky traumat, deprese, úzkosti či stresu. Právě úspěšné zvládnání extrémních diet, které si dotyčný nastavil, mu přináší pocit zdaru a naplnění: „*Když jsem si dokázala taková pravidla osvojit a dodržovat je, jsem dobrá*“.

- Potřeba být dokonalý

Studie z roku 2016, publikovaná v časopise *Eating and Weight Disorders Journal*, která zkoumala příčiny vzniku ortorexie, požádala 220 účastníků, aby v dotazníkovém šetření odpovídali na otázky ohledně svého postoje k perfekcionismu, pohledu na své tělo a sebevědomí. Výsledky ukázaly prokazatelnou souvislost mezi potřebou být dokonalý (v tom, jak vypadáme, jak se cítíme a jak se chováme) a ortorektickými sklony. V neposlední řadě tito respondenti uvedli, že v minulosti trpěli některou z poruch příjmu potravy. To odpovídá myšlence zmíněné výše – vzorné dodržování pravidel člověka činí dokonalým (Barnes, Caltabiano, 2016).

→ IDEALISMUS: Kdo určuje, co je nebo není ideální? V moderním světě to jsou sociální média. Denně jsme vystavováni obrovskému tlaku z přemíry informací kolující skrze internet. Ne vždy jsou ale informace správné a prověřené a v tom se skrývá nebezpečí. Vliv médií a internetu má prokazatelnou souvislost s negativním sebe hodnocením. (Carter et al. 2017). Snadno ovlivnitelní a citlivější lidé začnou vzhlížet k modlám, na které narazili například na sociálních sítích, obdivují jejich vzhled, mindset, náplň života..., všechna doporučení a rady nemusí být vždy bezcenné a bezvýznamné, je však třeba si uvědomit, že neexistuje soubor pravidel, který by byl uplatnitelný na celou populaci. To, co funguje jednomu, nemusí fungovat u jiného.

- Nedostatečná laskavost k sobě samému:

Doktorka McGregorová (2017) mluví o dalším nápadném a opakujícím se motivu, který spatřuje u svých pacientů. Je jím nedostatek soucitu se sebou samým a neschopnost být k sobě laskavý.

Zdravě smýšlející člověk, podle McGregorové (2018), si je vědom, že neexistuje nic dokonalého a nestěžuje nedostatky, vyskytující se ve všednosti života. Nemocný ortorexií ale být dokonalý potřebuje. Jestliže se jeho představa nenaplní tak, jak by si přál, dostávají se pocity viny, výčitky svědomí a sebenenávist. Poté na sebe začne vyvíjet stále větší tlak v dodržování pravidel stravování nebo extrémního cvičení.

I přesto, že je vyčerpaný, „bičuje se“. Neexistuje u něj žádné slitování se sebou samotným, protože není dokonalý a kdo není dost dobrý není hoden laskavého zacházení.

### 7.3 Příznaky ortorexie

Člověk, který trpí poruchou příjmu potravy, si toho většinou není vědom. Důvody, jimiž vysvětluje restriktce a diety vypadají naprosto logicky a racionálně, v případě ortorexie jde zpravidla o přetvářku a nesprávně chápaný zdravý životní styl. Proto je velmi důležité, aby okolí dotyčného bylo dostatečně informované a obezřetné. Na ortorektické dietě není ve skutečnosti nic umírněného ani racionálního. Takto nemocný člověk udělá vše proto, aby se vyhnul potravinám a surovinám, které subjektivně shledává jako špatné, přestože nemusí rozumět tomu, za jakých okolností, by pro nás mohly tyto potraviny z výživového hlediska být špatné či dokonce ohrožující. Nerozumí tomu, proč je něco pro náš organismus zdraví potřebné (McGregorová, 2017). Výše uvedená autorka uvádí následující seznam položek, které jsou pro ortorektiky nejčastěji zakázané (může to být jedna či všechny skupiny):

- tuk, cukr, sůl
- živočišné produkty a mléčné výrobky
- potraviny s obsahem umělých barviv, dochucovadly či konzervačních látek
- plodiny ošetřené pesticidy nebo geneticky modifikované potraviny

Nemocní poruchou příjmu potravy často vykazují známky obsedantně kompulzivní poruchy. Jak jsem již dříve uvedla, jedním z hlavních spouštěčů je potřeba mít život pod kontrolou. Podobnost mezi OCD a PPP můžeme vidět v dodržování rituálů a zásad, týkající se například přípravy pokrmů (Ingredience se přidávají v určitém pořadí a krájí se na speciální tvary, jídlo se odvažuje přesně na gramy a podobně). Ortorektici dále druhým vyvábí složité a výtečné pokrmy, nicméně sami si z nich nevezmou ani sousto.

Jedním z důvodů může být laskavost k ostatním, či upevňování sebeúcty a pocitu, že jsou lepší než ostatní, když dokázali odolat a dodržet svá přísná pravidla. Nemocný velmi často nedokáže pozřít jídlo, které bylo připraveno někým jiným než jím samotným. Nejistota v to, co vše pokrm obsahuje za suroviny, ho činí úzkostným. Osoby s poruchou příjmu potravy se vyhýbají společenským událostem, kde se jí a kde je zřejmé, že by byli nuceni vybočit ze svých stravovacích návyků. Lidé se zdravým postojem k jídlu nenaplňují dobrou večere, kterou si dají se svými přáteli, nýbrž je to pocit pospolitosti a vzájemnosti, co je dělá radostnými. Důsledkem výše uvedeného nezdravého přístupu k jídlu může být osamělost, která dále prohlubuje pocit nedostatečnosti a devaluje sebevědomí. Podstatou ortorexie je přísné dodržování pravidel a jakmile dojde k jeho porušení, přichází zdrcující pocity viny, které nastolují další ještě přísnější pravidla nebo extrémní cvičení, aby se nemocný očistil a odčinil „své hříchy“ (Bratman, 2017).

Sada varovných signálů, které jsou důležité, pro rozpoznání nemoci (McGregorová, 2017):

- velmi zredukovaný jídelníček o celé skupiny potravin, ve snaze vytvořit „čistou a dokonalou“ dietu
- silná úzkostnost a lpění na pravidlech při přípravě jídla
- vyhýbání se společenským událostem ze strachu porušení dietních pravidel
- kritické smýšlení o lidech, kteří jedí jinak a nedrží přísná pravidla stravování
- za potraviny utrácí velkou sumu peněz, přehnaně dlouho plánuje a vymýšlí pokrmy
- ztráta zájmu o lidi a jiné činnosti, zdravé stravování přináší pocit sebeuspokojení jako hodnota číslo jedna v životě
- obavy jíst mimo domov
- distanc od lidí, kteří nesdílí stejný pohled na stravování

- obavy jíst jídla kupovaná a vařená někým jiným
- zvyšující se výkyvy nálad, úzkost, deprese
- přehnané cvičení pro snížení výčitek z jídla

Ortorexie je progresivní porucha, postupem času se zhoršuje, takže velmi záleží na tom, abychom včas registrovali tyto příznaky a dotyčnému mohli pomoci nebo alespoň ilustrovat subjektivní náhled (Bratman, 2017).

## 7.4 Ortorexie vs teorie zdravého stravování

Steven Bratman, který byl mezi prvními odborníky zabývající se touto problematikou a přispěl mimo jiné tím, že dal za vzniku termínu *Orthorexia Nervosa* prvně užitím v *American Yoga Journal* roku 1997, objasňuje v článcích vlastní smýšlení o ortorexii, kterou původně vůbec nechtěl navrhnout jako nový typ poruchy příjmu potravy. Bratman se původně zabýval cestou alternativní medicíny. Jeho pacienti považovali zdravé stravování za základní ctnost. Požádat takového pacienta o uvolnění restrikcí ve stravě přirovnává k návrhu spáchat zločin. Lidé to vnímali jako znesvícení ctnosti (Bratman, Dunn, 2016).

Steven použil terapeutický trik pojmenování. „Vytvořil jsem termín „*orthorexia nervosa*“ pomocí „-ortho“, což znamená správně, abych naznačil posedlost správným stravováním. Od té doby, kdy se mě pacienti ptali, jaké jídlo by ze svého stravování měli vyřadit, řekl jsem, že musíme pracovat, na jejich ortorexii. Od této doby se tento termín stal předmětem mnoha a mnoha diskuzí. V následujícím desetiletí byl můj terapeutický trik v literatuře analyzován jako možná porucha příjmu potravy. Nebyl jsem přímo zapojen do tohoto výzkumu, ale sledoval jsem publikace s překvapením a zájmem.“ (Bratman, 2017, s.1-2)

Přístup, který vplul do zpopularizovaných médií a hlásající že veganství či touha vyhnout se průmyslově zpracovaným potravinám znamená ortorexii, je mylně pochopený, stejně jako reakce označující koncept ortorexie jako konstrukci, která byla navržena korporativistickými silami, aby povzbudily lidi k nezdravému jídlu. „*Tento vývoj mi připadal nebezpečný a problematický: Právě lidé, kteří by z konceptu orthorexie mohli nejvíce těžit, si proti němu vytvářeli kulturní protilátky*“ (Bratman, 2017).

#### Úvod do teorie zdravého stravování:

Pokusy o léčbu a prevenci nemocí pomocí diet mají dlouholetou historii. Tyto myšlenky přetrvávají dodnes, kdy slycháme o kombinaci potravin, teoriích zásad a kyselin, citlivosti na určité potraviny a nesčetné množství dalších postindustriálních myšlenek, které charakterizuje současné hnutí „Clean eating“.

- Teorie hledání harmonického vyvažování energie *jing-jang* v potravě, praktikovaná v mnoha východoasijských zemích, udává například charakterizaci veškeré syrové zeleniny jako nezdravou a přidává řadu konkrétních podrobností o zdravotních důsledcích správného krájení zeleniny. Oproti tomu hnutí „*Raw Foods Veganism*“ idealizuje syrovou zeleninu jako nadřazenou všem ostatním potravinám a doslova sporák označuje jako hlavní zdroj lidských nemocí.

- Teorie *paleo diety* zdůvodňuje svá výživová doporučení chybnými filozofickými koncepty a pseudovědeckými argumenty, kdy doporučuje vyhýbat se potravinám, které se začaly konzumovat po vynálezu zemědělství. Oproti tomu působí teorie doplňků stravy, která zahrnuje řadu látek, které mohou nahradit běžnou stravu, ale jsou pouze podobné jídlu.

„*Je důležité konstatovat, že většina alternativních přesvědčení o zdravém stravování lze bezpečně dodržovat; většina stoupenců teorií alternativní stravy nemá ortorexii. Vývoj ortorexie je samostatná fáze*“ (Bratman, 2017, s17)



## Kdy se tedy podle představitele Steva Bratmana stává výživa patologická?

Zájem o zdravé stravování je zcela v pořádku a není patologický, dokud nedojde k dalšímu kroku: V této druhé fázi se začíná prosazovat obsedantní myšlení, nutkavé chování, sebe trestání, stupňující se omezování a veškerá další dynamika konvenčních poruch příjmu potravy, které jsem popisovala výše.

Obecně platí, že čím člověk prosazuje složitější teorii, tím více materiálu poskytuje pro ortorektické uvažování, například (Bratman, Dunn, 2017):

- Teorie založené na čistotě jídla a těla mohou vést k bojům s pocitem osobní nečistoty a studu.
- Teorie založené na rovnováze mohou posilovat potřebu nadměrné kontroly.
- Ty teorie, které vycházejí z konceptů citlivosti na potraviny, posilují strach.
- Morálně založené teorie vedou k pocitu nadřazenosti nad ostatními.

Bratman ze své zkušenosti s pacienty zpozoroval, že je poměrně běžné, že jakmile se u lidí rozvine ortorexie, mohou zcela náhle přejít z jedné teorie na druhou, přestože jsou principy nové teorie v rozporu s principy té první. Tento proces přepínání může být velmi dramatický a pomáhá ilustrovat rozdíl mezi základní teorií a supervizujícími patologiemi.

### **7.5 Diagnostická kritéria**

Ortorexií, která pomalu ale jistě vstupuje do „lékařského lexikonu“, napomohl článek v časopise o italské studii z roku 2004, který popsal ortorexií jako manickou posedlost ve snaze o zdravé stravování (Donini, Marsili, et al. 2004). Tento příspěvek je vnímán jako klíčový, protože poskytl důvěryhodnost a spustil přechod od neformálního uvažování o *Orthorexia Nervosa* ke konceptu relevantního pro vědecké zkoumání.

Případové studie jsou již dlouho mechanismem, který pomáhá potenciálně ověřit a prozkoumat nové lékařské údaje, které poté mohou být zavedeny do vědecké literatury (Vandenbroucke, 1999). Bratman a jeho spoluautor Knight (Bratman & Knight, 2000) popisují vytvořený dotazník o 10 položkách ve formátu ano / ne. Tato stupnice je však bez základních psychometrických vlastností. Obsahuje položky jako jsou například:

*"Trávíte více než tři hodiny denně přemýšlením o zdraví a myšlenkami na jídlo?"*

*"Obětujete zážitky, které jste si kdysi užívali při jídle."*

*"Jste na sebe stále přísnější?"*

Bratman dotazník vytvořil pouze jako neformální nástroj. Jiným nástrojem je ORTO-15: je 15 položkový dotazník s výběrem odpovědí, který měl v úmyslu identifikovat ON na italském vzorku (Donini et al., 2005). Dotazník užívá šest z deseti originálních položek s odpověďmi ano / ne Bratmanova původního dotazníku a dále vygeneroval dalších devět předmětů. Donini et al. (2004) rozšířili skóre na 1 až 4 stupnice (vždy, často, někdy, nikdy) a mezi dotazníkové otázky týkající se preferencí potravin a stravovacích návyků patří například:

*„Jsou vaše možnosti stravování podmíněny starostí o váš zdravotní stav?“*

*„Jste ochotni utratit velké peníze za zdravější jídlo?“*

*„Myslíte si, že jíst zdravé jídlo vám zvyšuje sebe-hodnotu?“*

Široce přijímaná praxe v klinickém výzkumu ohledně stanovení patologického chování spočívá v diagnostice, zda je chování interpersonálně úzkostné nebo způsobuje zhoršení v pracovní, sociální nebo vzdělávací oblasti fungování (Spitzer & Wakefield, 1999).

Za účelem zlepšení konceptualizace Orthorexia Nervosa uvádím níže nová diagnostická kritéria. Tato kritéria byla vygenerována po kritickém přezkoumání publikovaných anamnéz, popisů příběhů prezentované odborníky přes výživu a poruchy příjmu potravy z USA, Norska, Polska, Švédska, Austrálie, Itálie a Německa. Konceptně byla široká dohoda o definici, jak je uvedeno níže. (Kritéria jsou přehledně popsána v publikaci McGregorové: *Ortorexie*, 2017)

Předpokládá se, že s rozvinutím kritérií, budou následovat vhodnější a efektivnější opatření, která přinesou více platné míry prevalence, možnost identifikovat rizikové faktory a ověřit léčbu modalit.

Kritérium A1:

→ je navrženo tak, aby zachytilo základní charakteristiku ortorexie: nadměrné zaměření na teorii zdravého stravování.

Kritérium A2:

→ popisuje přehnané emocionální a fyzické reakce na přestupek ve stravě, které oddělují běžné nadšení pro zdravou výživu z potenciální nemoci

Kritérium A3:

→ označuje typický vzorec eskalace, který transformuje mírně neuspořádané stravování ve významnou patologii.

Kritérium B:

→ slouží pro označení šířky rozsahu možných poškození souvisejících se stavem, od relativně nezávadných k životu ohrožujícím.

KRITÉRIUM A:

Obsedantní zaměření na „zdravé“ stravování, které je definováno dietní teorií nebo souborem přesvědčení, jehož konkrétní podrobnosti se mohou lišit, respektive přehnaná emoční tíseň ve vztahu k výběru jídla, jež je vnímána jako nezdravá.

Hubnutí může následovat v důsledku volby stravy, ale není to primárním cílem. O čemž svědčí následující (McGregorová 2017, Bratman, 2017):

|   |
|---|
| 1. A: Nutkavé chování či extrémní zaujetí týkající se omezování stravovacích návyků, o nichž si jednotlivci myslí, že podporují optimální zdraví.   |
| 2. A: Porušení nastavených stravovacích pravidel vyvolává přehnaný strach z nemoci, pocit osobní nečistoty či negativní fyzické pocity doprovázené úzkostí a hanbou.  |
| 3. A: Omezení stravy se časem stupňují a mohou být eliminovány celé skupiny potravin a stále častěji přítomné „očisty“ (částečné hladovky) považované za očistné nebo detoxikační. Tato eskalace obvykle vede ke ztrátě hmotnosti, ale nemocný nemá touhu hubnout, nýbrž se zdravě čistě stravovat. |

#### KRITÉRIUM B:

|  |
|--|
| 1. Podvýživa, těžké hubnutí nebo jiné zdravotní komplikace způsobené nedostatečnou omezenou stravou. |
| 2. Intrapersonální distres nebo narušení sociálního, akademického nebo profesního fungování.         |
| 3. Obraz těla, sebehodnocení a identita jsou silně odvíjeny od dodržování striktních pravidel.       |

Mezi další pozorovatelné znaky ON patří (Bratman, 2017):

- Obsedantní zaměření na: výběr, plánování, nákup, přípravu a konzumaci jídla
- Jídlo je primárně považováno za zdroj zdraví než za potěšení
- Znechucení v blízkosti zakázaných potravin
- Přesvědčení, že vyloučení konkrétních druhů potravin může zabránit nebo vyléčit nemoci nebo pozitivně ovlivnit každodenní well-being
- Periodické posuny ve stravovacích přesvědčeních
- Zkreslení obrazu těla spíše se týkající kolem pocitu fyzické „nečistoty“ než hmotnosti
- Trvalé přesvědčení, že dietní praktiky podporují zdraví navzdory důkazům o podvýživě

Diagnostická kritéria mají svá omezení, z nichž hlavní je, že nejsou empiricky ověřena. Definování kritérií je však podmínkou a zásadním prvním krokem k tomu, abychom je mohli měřit (Kline, 1986). Je to velmi podobné postupu, který byl použit při zařazení Záchvatového přejídání (*Binge Eating Disorder*) do spektra poruch příjmu potravy (Spitzer et al., 1992; Devlin, 1992). Dunn a Bratman (2016) pevně doufají, že na těchto kritériích budou stavět další vědci a stále více je vylepšovat. Vzhledem k tomu, že ON v současné době generuje větší zájem akademických kruhů mimo Severní Ameriku, kritéria by měla být použitelná pro širokou škálu kultur. To však může být problematické, vzhledem k tomu že kritéria byla vyvinuta americkými vědci. Nicméně díky zájmu odborníků na poruchy příjmu potravy i mimo USA se můžeme dočkat přesnějších upřesnění. Je zásadně důležité se zaměřit na klinické soubory a na vývoj psychometrických nástrojů nezbytných v diagnostice Orthorexia Nervosa a na měření účinnosti léčby.

## Další studie a důkazy pro zařazení ON do spektra poruch příjmu potravy:

512 jedinců se zúčastnilo výzkumu zaměřeného na měření symptomů ortorexie<sup>8</sup> (rBOT), poruch příjmu potravy<sup>9</sup> (EDE-Q), obsedantně kompulzivní poruchy<sup>10</sup> (OCI-R) motivy výběru jídla<sup>11</sup> (FCQ) a perfekcionismu<sup>12</sup> (FMPS). Z výsledků vyplynulo, že příznaky ortorexie byly silněji spojeny s příznaky PPP než s příznaky obsedantně kompulzivní poruchy. Výsledky této studie podporují klasifikaci ortorexie do spektra PPP. Nicméně zda Ortorexie představuje předchůdce poruch příjmu potravy díky obavám o zdraví nebo poruchu, která se vyvine z jiné PPP není jisté. Pro testování těchto možností je nezbytný budoucí výzkum (Bartel, Sherry, Stewart, 2020).

Při zadání klíčového slova „orthorexia“ bylo zobrazeno k 7.3. 2021 ve volně dostupné databázi PubMed celkem 242 výsledků. Pro srovnání do roku 2017 tento pojem obsahovalo pouze 65 článků (a za poslední rok téměř 100 nových publikací). Je tedy zjevné, že se povědomí o této chorobě dostává stále více do povědomí a že důležitost prozkoumání této oblasti zdraví stále roste.

## **7.6 Uvědomění problému a hledání cesty ven**

Kolem osvojení zásad zdravého stravování panuje mnoho nejasností, nedorozumění a míra zmatení je přímo úměrná větší dostupnosti stravovacích informací. Internet je studnicí informací a dezinformací, které jsou takřka vždy čtenářům k dispozici.

---

<sup>8</sup> R BOT – The Revised Bratman's Orthorexia Test (Haerberle-Savard, 2015) upravená verze Bratmanova testu ortorexie

<sup>9</sup> EDE-Q – The Eating Disorder Examination Questionnaire (Fairburn & Beglin, 1994)

<sup>10</sup> OCI-R – The Obsessive-Compulsive Inventory Revised (Foa et al., 2002)

<sup>11</sup> FCQ – The Food Choice Questionnaire (Steptoe, Pollard, & Wardle, 1995)

<sup>12</sup> FMPS – Frost's Multidimensional Perfectionism Scale (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990)

Lidé jsou si stále více vědomi, že strava má významný vliv na zdraví a kvalitu života a ve společnosti je viditelná snaha o správnou životosprávu, mnohem více než například v předešlé generaci. Nesnází na tomto zdroji informací je, jak říká McGregorová (s63) následující:

*„Potřebujeme vědět, že se určité doporučení nebo informace zakládají na osobním názoru, zkušenosti nebo stanovisku, abychom je pak mohli brát na lehčí váhu, zkrátka k nim přistupovat v odpovídajícím duchu. Domnívám se však, že neusměrněné, nepodložené příběhy o osobním úspěchu jsou někdy nebezpečné, a to právě proto, že se k nim může lehce dokliktat snadno ovlivnitelný jedinec hledající odpovědi.“*

McGregorová se domnívá, že pokud člověk začne dbát na to, jak se stravuje a omezí průmyslově zpracované potraviny (navrátí se ke své přirozenosti) se s velkou pravděpodobností začne cítit lépe. Za zlepšením zdraví podle ní jistě nestojí odstranění konkrétních výživových látek nebo skupin z jídelníčku. Co je dobré si uvědomit ve spojitosti s poruchami příjmu potravy, včetně ortorexie (Mcgregorová, 2017):

- Důležitost odbornosti: Každý, kdo hledá odpověď na nějaký konkrétní problém, se může snadno nechat ovlivnit mylnými informacemi, v případě zdraví a duševní pohody dokonce uvěřit v chybnou diagnózu.
- Snadná dostupnost: Obchody s potravinami a stánky s občerstvením jsou dnes na každém rohu, otevřené téměř 24 hodin 7 dní v týdnu.
- Lidská pohodlnost: Na pultech dnes seženeme hotová jídla a polotovary, kterými nahrazujeme domácí stravu.
- Lidská vynalézavost: Nové výrobky z omezenými kaloriemi (low-calories), přípravky na spalování tuků (fat burn pills), doplňky stravy atp.
- Požadavek na dokonalost: Tlak dokonalosti necháváme proniknout do všech aspektů našeho života.

*„Léčba ortorexie má několik aspektů. Jeden z nich spočívá v pochopení principů zdravé stravy, ovšem tím nejtěžším úkolem je osvobodit se od úzkostí vypěstovaných ve vztahu k jídlu a jeho údajné moci tělo pročistit, nebo případně zanést toxiny.“ (McGregorová, 2019, s89)*

### Umírněnost

S tématem střídmosti, toho, co je „moc, středně nebo málo“ se odborníci vydávají na tenký led. Tyto hodnoty ovlivňuje individuální tělesné založení a míra fyzické aktivity. Princip vyváženosti McGregorová (2019, s 48) popisuje následovně: „Bez ohledu na genetické predispozice nebo životní styl se žádné jídlo nedémonizuje a jí se vše.“ Stravovací potřeby jedinců se liší – jinou potřebu má člověk, který žije převážně sedavým způsobem života, jinou potřebu má středně aktivní jedinec a jinou velmi aktivní jedinec. Každý má i jiné cíle – udržení váhy, úbytek váhy, či člověk, který chce přibrat. Příjem energie v podobě jídla a stravovací střídmost závisí tedy na více faktorech. Za doby světové války fungoval přidělový systém, který kontroloval porce potravin a ze studií je prokázáno, že tato střídmost (neberu v potaz otřesné okolnosti) měla na lidské zdraví pozitivní vliv. Také se jídla připravovala nejčastěji bez průmyslového zpracování a lidé si vařili domácí stravu (McGregorová, 2019).

### (Ne) technologicky zpracované potraviny

V nutriční politice se čím dál více zkoumají možné dopady průmyslově zpracovaných potravin na lidské zdraví. Cílem těchto přehledů je vyhodnocování na zdravých účastnících, při kterém jsou zkoumány asociace mezi množstvím spotřeby zpracovaných potravin a zdravotními výsledky. Například v nedávno provedené studii mezi dospělými konzumujícími z převážné části průmyslově zpracovanou stravu, byla zaznamenána: větší nadváha, obezita a kardiovaskulární rizika; rakovina, cukrovka typu 2 a kardiovaskulární onemocnění; syndrom dráždivého tračníku, deprese a slabost. Mezi dětmi a dospívajícími byla zjištěna četnější kardiovaskulární rizika a astma (Elizabeth, Machado, Zinöcker, Baker and Lawrence, 2020).



V posledních letech byla silně prosazována koncepce zavedení systému klasifikace a kódování potravin na základě stupně průmyslového zpracování. Jeden z těchto klasifikačních systémů, známý jako „NOVA“, se v posledních několika letech více prosadil. Kategorie potravin uvedené v tomto systému jsou následující: nezpracované nebo minimálně zpracované potraviny, zpracované kulinářské přísady, zpracované potraviny a ultra zpracované potraviny a nápoje (UPFD). Tento přístup ke klasifikaci potravin byl začleněn do mezinárodních ustanovení o stravě a zdraví a byl rovněž přijat vládami jednotlivých států. Je jen otázkou času, kdy si lidé budou moci na etiketách zakoupených výrobků zjistit informace o zpracování dané potraviny (Gibney, Forde, Mullally, 2017).

### Zdravá rovnováha, cesta mezi extrémny

Dnešní doba je dobou extrémů. Za pár minut vyhledávání stravovacích tipů a diet jsem narazila například na: „low carb“ stravování, kde je nepřipustná konzumace sacharidů versus „high carb“ kde jsou naopak omezeny veškeré tuky a strava je založena převážně na sacharidech. „Intermittent fasting“ neboli přerušované půsty versus jídlo rozložené 5x denně, „sugar free“ nebo bezlaktózová dieta, bezlepková dieta, dieta dle krevních skupin, Paleo a tak dále. Všechny diety (ne)fungují na principu vyřazení určitých skupin potravin nebo vymezují čas, ve kterém je povolena konzumace. Řešením k nalezení zdravého životního stylu nejsou extrémní restriktce. Naším cílem by mělo být dosažení umírněnosti a přiměřenosti. Tomu se však nenaučíme přes noc. Dle Gregorové (2019, s113) je třeba zaujmout dlouhodobější strategii. „Zdravá strava je vlastně hledání nutriční rovnováhy, které dosáhneme v nějakém delším časovém horizontu, není to otázka pár dní.“ Je dobré stanovit si malé cíle, ke kterým se postupně dopracujeme pomocí „mikrokroků“ a je třeba hledat mechanismy, které nám pomáhají naše stávající chování změnit. Na špatný zvyk si navykáme velmi rychle (sladkosti, lenivost...).

Klíčovým prvkem pro upevnění chování je dopaminová odměna (například odměna kterou závislému ihned po užití přinese droga je rauš, zatímco u člověka, který se snaží změnit své stravovací návyky je pozitivní změnou například to, že se začne cítit dobře a mít štíhlejší linii. Změna přichází pomaleji, a proto je dosažení těchto drobných změn náročnější. Cílem je dělat malé, ale funkční změny. (Clear, 2019).

### Nálepkování potravin

Jakmile začneme jídlo třídit na „dobré“ a „špatné“, předurčujeme si tím to, jak se po jídle budeme cítit, a to ještě dříve, než ho stihneme vložit do úst. Vědecké studie dokazují, že v momentě, kdy se jídlo pomalu ale jistě stává problémem, například kdy vyvolává úzkost, výsledkem je pokleslá nálada a v některých případech i rozjezd poruchy příjmu potravy. Když bude člověk přesvědčen o tom, že například rohlík je špatný a nesvědčí mu, ale i přesto jeden rohlík sní, dostaví se pocity viny, úzkost a sebepodceňování. *„Pakliže je ten rohlík špatný, pak i já jsem špatný, protože jsem ho snědl“*. McGregorová (2018, s15) popisuje pokračování tohoto děje:

*„Jakmile nějakou potravinu onálepkujeme jako škodlivou, budeme se ji pravděpodobně vyhýbat. A co se pak stane? U většiny lidí vede takový zákaz k absolutní posedlosti – nemohu ji mít, a proto po ní tolik netoužím, jenže si ji nesmím dát, ale co se stane, když ji přesto sním, bude mi z toho mizerně, takže to nemohu udělat...“*

Tento popsáný proces odmítání vede ke vzniku obsedantního chování, kterým se vyznačuje ortorexie (McGregorová, 2019).

### Naslouchat potřebám svého těla

McGregorová radí: „myslete na sebe!“ Jak jsem již zmiňovala, každý máme jiné potřeby. Naše tělo nepřetržitě pracuje a jsou dny, kdy si žádá o vyváženou stravu prospěšných makronutrientů dodávajících energii z kvalitních živin. Jsou však také dny, kdy nám udělá dobře dát si něco chutného, co nesplňuje zrovna kritéria kvalitní stravy.

Je důležité si uvědomit, že je naprosto v pořádku poslouchat své tělo a nemít výčitky z jídla, které nám chutná a jednou za čas si ho užít. Jídlo má v našich životech několik rolí: jídlo je zdrojem energie, rozvíjí pospolitost, a ovlivňuje náladu (utěšuje a podporuje) – stejně jako dobrý přítel. Podle McGregorové (2019) je jednou z největších překážek na cestě z Orthorexie zaryté přesvědčení nemocných o tom, že jakmile poleví ze svých přísných pravidel, nebudou moci přestat. Například že jeden rohlík, povede ke každodenní konzumaci a podobně. Podle McGregorové je normální, že když jsme si něco dlouhou dobu zakazovali (zejména nějaký zdroj energie) – bude se toho tělo o to více dožadovat, toužit po tom a dopřávat si to. I pro případ, že by tělu znovu chyběla energie, je přirozené, že si bude chtít dělat zásoby „na horší časy“. Jakmile si však tělo uvědomí, že je v rovnováze, že dostává pravidelně potravu a výživová hodnota každého jídla je dostačující pro zachování prospěšného zdraví, znovu se obnoví normální metabolismus a chuť k jídlu. Organismus se naučí znovu se usměrnit a veškeré chutě pominou (McGregorová 2019).

### Péče o duši

Jako výchozí spouštěč ortorexie je usilování o co nejčistší tělo. Co ale tento pocit nečistoty vyvolává? Často si tito pacienti myslí, že nejsou dost dobří. Pocit nedostatečnosti pramení jen výjimečně z tělesného vzhledu. Tyto iracionální myšlenky pacientů pramení z jejich životních zkušeností – někdy se může jednat o konkrétní zážitek, jindy je to dlouhotrvající přetrvávající negativita. McGregorová (2019) si je jistá, že ortorexie (stejně jako jiné typy poruch příjmu potravy) není skutečným jádrem problému. Nemocný si omezováním jídla potvrzuje existenci. Pro lidi trpící PPP je extrémně stresující jakkoli zasahovat do svých zasetých stravovacích návyků. Při zařazování „zakázaných potravin“ do jídelníčku je úzkost zcela normálním jevem.

Důležité podle Gregorové je, aby si pacienti dovolili prožít své pocity a znovu a znovu se ujišťovali, že když poruší nějaké své pravidlo, nestane se nic hrozného. Jako první se konzumace „zakázaných jídel“ musí stát pravidlem, záměrem. Pomalu když pacient zjistí, že po tom, co snědl nedovolené jídlo a nenastaly žádné katastrofické následky, krok po kroku si začne osvojovat normální stravovací návyky. Tento proces chce čas a léčba je založena na dílčích cílech. Ortorexie je duševní nemocí a léčba není jednoduchá. Je obtížné zbavit se svých zlovyků, pravidel, obsedantních rituálů. Musí dojít k posunu nejen v jídelních návycích, ale především ve vnímání vlastní identity. Důležitý je soucit se sebou samým. Naučit se, jak se utěšit a postarat se o sebe v těžších chvílích, není jednoduché. Kritizovat se za své nedostatky a shazování svých schopností není tou nejlepší cestou. „Jedním z nejdůležitějších aspektů soucitu je, že s respektem oceňujete a přijímáte princip lidství a nedokonalosti. Život se neubírá stále tím směrem, který chceme – všichni (ne) jednou pocítíme ztrátu a smutek, někdy jsme možná zdánlivě selhali nebo poznali svá omezení, nesmíme však v žádném případě zapomínat, že to jsou běžné zkušenosti normálního života a že každý z nás musí na cestě životem překonávat hodně kamenité úseky.“ (McGregorová, 2019, s 134). Je velmi snadné uchýlit se zpět ke starým vzorcům myšlení a jednání, je tedy důležité mít se na pozoru a být dostatečně vnímavý ať už při dodržování nové diety či při překonávání pocitů zakořeněné nejistoty. Také je dobré omezit sociální síť (tzv. Digitální detox). Na závěr uvádím souhrn nejdůležitějších myšlenek:

→ Zákeřnost ortorexie spočívá v přetvářce za zdravým životním stylem. Je třeba si uvědomit, že ve skutečnosti se nemocný stává obětí nutkavých potřeb trestat se skrze omezování stravy.

→ Pro léčbu ortorexie je nutné, abychom se dokázali zbavit představy, že člověk musí být dokonalý. Je nutné přestat se schovávat před svými emoci a přijmout je i přes jejich bolestivost a je třeba otevřít dveře sebesoucitu.

→ Pro léčbu ortorexie je třeba vyhledat odbornou pomoc psychoterapeuta, často ve spolupráci s nutričním terapeutem, v některých případech i psychiatrem.

Kvalitativní studie z roku 2020 zkoumala pohled a zkušenosti osmi uzdravených respondentů, kteří trpěli ortorexií. Analýza dat odhalila čtyři domény: silné vnější vlivy; psychologické účinky; účinky na mezilidské fungování a chování, které je spojováno s klasickými poruchami příjmu potravy (ED) a obsedantně kompulzivní poruchy (McGovern, Gaffney, Trimble, 2020).

V praktické části diplomové práce se budu zabývat velmi podobnou strukturou zkoumaného problému jako ve zmíněné studii – a to zkušenostmi uzdravených pacientů a jejich pohled na tuto problematiku.

## 8 NUTKAVÉ CVIČENÍ

Stejně nevinně jako změny jídelníčku u ortorexie se tváří tělesné cvičení. Cvičení má bezesporu své benefity, jak je již zmíněno v kapitole o konkrétních činnostních faktorech, které pozitivně podporují zdraví. Avšak i zde jsou určité hranice. Cvičení může být stinnou stránkou zdravého životního stylu. Ortorexie je souhrnně o dodržování „čistého životního stylu“, což obnáší i fyzickou aktivitu. Co je dnes velmi trendy je tzv. „fitspiration“ – jedná se o inspiraci fyzickou kondicí a zdravým životním stylem v podobě předávání tipů (především skrze internet a sociální sítě) jak například cvičit, fotografie vyrýsovaných svalů a štíhlých těl a podobně. „fitspiration“ stejně jako „foodspiration“ se vydává za něco, co lidem může pouze a jedině prospět ke zdraví, avšak taková zidealizovaná představa „dokonalého těla“ stejně jako „dokonalé stravy“ může zdraví nakonec poškodit. Znakem Orthorexie není usilování o dokonalé tělo, ovšem stejně jako lidé trpící jiným typem poruch příjmu potravy, mají ortorektičtí pacienti trvale negativní sebe posuzování, kdy cítí, že nejsou dostatečně dobří, a to i po fyzické stránce. (McGregorová, 2019)

„Fitspiration“ negativně přiživuje tento bludný kruh a cvičení se stejně jako strava může stát kompulzivním zvykem, jehož nedodržení vyvolává úzkost a negativní pocity. Cvičení při anorexii a bulimii napomáhá regulování hmotnosti, ale často slouží i jako forma trestu za nedodržení striktně nastaveného režimu. Je také známo, že nemocní mají pocit, že si jídlo nezaslouží, když si patřičně nezacvičí. *„Cvičení se stává dalším způsobem, jak se zbavit pocitů nedostatečnosti – člověk s poruchou příjmu potravy si totiž nikdy nepřipadá dost dobrý a neustále tlačí tělo na hranice možností, aby si dokázal, že to zvládne.“* (McGregorová, 2019, s 128).

Je prokázáno, že nezdravé cvičení významně koreluje s omezováním stravy a je velmi zajímavé zjištění, že nejvíce se nutkavé cvičení vyskytuje u pacientů trpících záchvatovitým přejídáním z důvodu kompenzace extrémního množství přijaté energie (Martin, Schell, Srivastav, & Racine, 2020).

Zprvu je cvičení v normální četnosti, ovšem zátěž postupně graduje. McGregorová se setkala s pacienty, kteří cvičili klidně 2 - 3x denně. Stejně jako u nastavení dietních režimů, se pacienti vymlouvají z akcí, pokud událost zasahuje do jejich cvičebního režimu. „Panickou hrůzu u nich vyvolá i odjezd na dovolenou a vynechání tréninku nebo některé položky z pravidelného harmonogramu. Jsou přesvědčeni, že pokud nesplní tréninkový úvazek, bude to mít katastrofální následky.“ (McGregorová, 2019, s 128). Rozdíl, zda jde skutečně o zájem o zdraví spočívá v tom, že zdravý jedinec celkově pečuje o svoje tělo a kondici, zatímco ortorektik se na cvičení upne a stane se jím posedlý až do té míry, že si zdraví poškodí. Nadměrné cvičení bylo dlouho považováno za důležitý rys psychopatologie poruch příjmu potravy, zmíněné nejdříve v lékařském popisu mentální anorexie (Racek, 1997).

U Lidí s poruchami příjmu potravy je nezdravé cvičení spojeno s horší prognózou uzdravení, včetně nižší kvality života (Young, S., Touyz, S. 2018), delších hospitalizací (Solenberger, 2001), většího sebevražedného chování (Smith, 2012) a zvýšeného rizika relapsu (Carter, Blackmore, Sutandar-Pinnock, Woodside, 2004). Narůstá shoda v tom, že nezdravé cvičení je nejlépe definováno na základě kvalitativního vztahu člověka k cvičení, nikoli na kvantitativním množství vykonaného cvičení, protože to, co představuje „nadměrné“ cvičení, se liší v závislosti na věku, kondici a zdravotním stavu.

Nezdravé cvičení je také základním rysem svalové dysmorfie, nemoci charakterizované intenzivním přesvědčením, že člověk není dostatečně velký nebo dostatečně svalnatý, přestože je často výrazně větší a svalnatější než průměrný člověk (Papež, Gruber, Choi, Olivardia, Phillips, 1997). Ačkoli byl tento fenomén v kulturistických komunitách pojmenován jako *bigorexie* od 80. let, vědecké pozornosti se mu dostalo až od Popea et al. (1993), kteří identifikovali devět kulturistů (z většího vzorku 108 kulturistů), kteří měli iracionální přesvědčení, že jsou příliš malí. Vzhledem k této psychiatrické prezentaci byla porucha označena jako reverzní anorexie. Později však byla přejmenována na svalovou dysmorfii a byla navržena řada diagnostických kritérií, která klade nutkavou potřebu dát cvičení na vrchol symptomatologie diagnózy svalové dysmorfie. Ačkoli je literatura o svalové dysmorfii stále ještě v plenkách, byla nedávno zahrnuta do pátého vydání Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch.



## 9 SÍLA MÉDIÍ

Internet je pro nemocné poruchou příjmu potravy a obzvláště pro ortorektiky, nekonečným zdrojem nejrůznějších pravidel „čistého stravování“. Blogy známých osobností a vlivných influencerů založených na doporučeních určitých typů stravování i e-deníky fyzicky přitažlivých modelek posilují ideu, že člověk by měl „jíst čistě“ (= držet dietu a dělat restriktce ve stravování). Naše jistota v tom, co je nebo není správné se stále více vytrácí díky změti nepodložených informací, které propagují lidé, kteří jsou ve většině případů nekompetentní takové zprávy veřejně prezentovat.

Strach lidí, kteří se zajímají o své zdraví a správnou životosprávu, vyloženě zneužívají obchodní značky a reklamy. Podprahově vysílají vzkazy, že nejlepší je žít „bez...“ (cukru, lepku, mléčných výrobků atp.) Přirozeně čím více takových zpráv lidé slyší, tím pevněji dochází k přesvědčení, že právě alternativa „bez“ musí být pro zdraví lepší. Tím se v lidech rozvíjí **ortorektické uvažování**.

Proto doktorka McGregorová apeluje na to, aby se člověk informoval podloženými fakty a budoval si „emoční houževnatost“, respektive aby lidé byli schopni rozhodovat se dle vlastních potřeb, a ne podle potřeb někoho jiného. Klíčové jsou znalosti důvodů a způsobů, proč a jak tělo vyžaduje určité potraviny.

Ve virtuálním prostoru se můžeme setkat s odkazem: #healthyeating. Instagram, který byl spuštěn v roce 2010, je online službou sociálních sítí, kterou v současné době využívá 53 % mladých dospělých Američanů (ve věku 18–29 let) s přístupem na internet. Platforma umožňuje uživatelům přidávat obrázky a videa do svých profilů, přidávat titulky, používá takzvané hashtagy (symbol #) k popisu fotografií a označovat ostatní uživatele (symbol @). Uživatelé mohou sledovat libovolný počet účtů a stálý proud obsahu zveřejněného uživateli, kde sledují, které příspěvky mohou lajkovat nebo komentovat.

Instagram navrhuje nové účty, které je možné sledovat na základě obsahu, kterému je uživatel již vystaven. Příspěvkům dominuje spíše obsah ve formě fotografií než titulky nebo komentáře. V červnu 2016 měl Instagram 500 milionů registrovaných uživatelů po celém světě. Hashtag #food je jedním z 25 nejoblíbenějších hashtagů na Instagramu<sup>13</sup>, což naznačuje velký vliv Instagramu pro sdílení obsahu souvisejícího s potravinami. Příspěvky o zdravých potravinách mají tendenci získávat větší podporu uživatelů než obrázky s méně zdravým obsahem,<sup>14</sup> což naznačuje pozitivní vztah sledujících ke zdravým potravinám a zdravé stravě. Sdílení obrázků potravin obsahují často účty, které jsou vedené jako potravinový deník (dokumentace / kreativita) nebo jako sbírka receptů a inspirace.

Používání sociálních médií mezi mladými dospělými stále roste a již dříve se prokázalo, že mají negativní účinky na obraz těla, depresi<sup>15</sup>, sociální srovnávání i neuspořádané stravování. Turner & Lefevre (2017) provedli online průzkum mezi uživateli sociálních médií (N = 680) sledující účty zaměřené na téma zdravé výživy. U tohoto vzorku se zaměřili na stravovací návyky a příznaky ortorexie pomocí inventáře ORTO-15. Zjistili významný vztah mezi příznaky ortorexie a používáním Instagramu, přičemž vyšší použití Instagramu je spojeno s větší tendencí k této formě PPP.

---

<sup>13</sup> Ofcom (2015) Zpráva o trhu komunikací za rok 2015.

<sup>14</sup> Sharma, De Choudhury, (2015) Měření a charakterizace nutričních informací o obsahu potravin a požití v instagramu. Proceedings of the 24th International Conference on World Wide Web, 2015.

<sup>15</sup> Sidani, Shensa , Radovic , Miller , Colditz , Hoffman , Giles , Primack (2016) souvislost mezi používáním sociálních médií a depresí mezi mladými dospělými v USA.

Existuje několik faktorů, které pravděpodobně přispívají k asociaci mezi používáním Instagramu a příznaky ortorexie: Za prvé, povaha Instagramu zaměřeného na obrázek, který využívá efekt nadřazenosti nad textem – obrázky si lidé pravděpodobněji pamatují lépe než slova. Z toho důvodu je Instagram ideálním místem pro sdílení fotografií potravin. Zadruhé, sociální média umožňují a podporují selektivní sebe prezentaci, protože uživatelé si vybírají, které účty chtějí sledovat, a tak jsou neustále vystavováni typu obsahu, který vybrané účty vytvářejí. Toto omezené vystavení zase může vést k tomu, že se uživatelé domnívají, že jimi sledované chování je běžnější nebo normálnější, než je tomu ve skutečnosti, a může vést k sociálním tlakům na přizpůsobení se tomuto chování. Problematické chování může být navíc neustále posilováno prostřednictvím vystavení obrazu a osobních interakcí na platformě. Za třetí, je pravděpodobné, že převládá praxe založená na vysokém dosahu, při kterém mohou být uživatelé s velkými počty followers (sledujícími) vnímáni jako odborníci zdravého stravování a ovlivňovat tak velké počty lidí tím, že budou poskytovat neustálý přísun fotografií zobrazujících určitou stravu nebo chování. Celkově mohou tyto faktory vysvětlovat, proč je Instagram platformou, která vytváří komunitu zdravého stravování. Jiné sociální sítě s příznaky ortorexie nekorelovaly (Turner, Lefevre, 2017).

Z průřezové studie Carrote a Vella (2015) je dokázáno, že u adolescentů, kteří sledují obsah související se zdravím a kondicí na sociálních stránkách, je větší pravděpodobnost vzniku poruchy příjmu potravy. Z výzkumu Mabe, Forney a Keel (2014) zase víme, že u pacientů s anorexií je rozsáhlé používání Facebooku spojeno s vyšší mírou symptomů. Dále vědci poukázali na narušení obrazu vnímání vlastního těla díky klíčové roli sociálního srovnávání (Morrison, T., Morrison, M., Kalin, 2004).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 10 Výzkumné šetření

V teoretické části diplomové práce jsem se pokusila nastínit konkrétní pozitivní a negativní faktory ovlivňující zdraví člověka, které literatura a nejnovější studie zahrnují pod pojmem zdravý životní styl. V praktické části práce jsem se zaměřila na jednu konkrétní složku, kterou je zdravá strava. Na trend zdravého životního stylu jsem se chtěla podívat z jiného úhlu pohledu – pohledu, kdy zdravý životní styl může nenápadně skrývat duševní onemocnění. S moderními dobovými trendy přichází i trendy ve výživě a společně s nimi i takzvaná ortorexie neboli obsesivní zabývání se zdravým stravováním. Tato poměrně nově vzniklá problematika zatím není zapsána v DSM, ale její zařazení pod skupinu poruch příjmu potravy je očekáváno. Podnětem k psaní práce na toto téma mi byly přednášky z psychopatologie magistra Kulhánka, který se ve své několikaleté praxi zabývá pacienty trpícími poruchami příjmu potravy a který termín ortorexie sám používá. V praktické části diplomové práce představím kvalitativní výzkum, při němž jsem se zaměřila na subjektivní prožívání duševního onemocnění ortorexie u žen, které ji trpěly a jsou otevřené o tomto tématu hovořit.

### 10.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumné části je podat hlubší porozumění fenoménu zvanému ortorexie. Poměrně nově vzniklý pojem označuje obsesivní zabývání se stravou, které ne málo ovlivňuje život takto nemocných jedinců. Pro naplnění tohoto účelu jsem si zvolila následující výzkumné otázky:

- 1) *Jak vypadá zkušenost s obsesivním kontrolováním stravy u dívek, které si jí samy prošly?*
- 2) *Jaká konkrétní pravidla a zákazy děvčata dodržovala?*
- 3) *Stal se pojem „zdravý životní styl“ výmluvou, za kterou mohla děvčata skrývat svou obsesi?*

## 10.2 Sběr dat

Metodu kvalitativního sběru dat jsem vyhodnotila jako nejvhodnější způsob, jelikož umožňuje hlubší porozumění a průnik do subjektivního prožívání participantů než přístup kvantitativní. Mým záměrem bylo pokusit se o zachycení smyslu a významu, který samy participantky přikládají prožité zkušenosti, a právě metoda polo strukturovaného dotazování je podle Ferjenčíka (2010) efektivní a ideální pro zodpovězení takto formulované výzkumné otázky a získání potřebných kvalitativních dat. Při výzkumu jsem využívala polostrukturovaného rozhovoru, jehož otázky jsem si předem připravila a v průběhu sběru dat jej modifikovala a doplňovala o další dotazy dle potřeby, pro co nejkompletnější porozumění dané problematice. Seznam otázek jsem přiložila do příloh. Respondentky mohou zcela otevřeně vyjádřit své subjektivní pohledy, myšlenky a názory a samy vytvářet návrhy o možných souvislostech a vztazích k danému tématu (Hendl, 2012).

Předem sestavená osnova rozhovoru obsahovala dané okruhy otázek, které byly kladeny všem respondentkám, pořadí a znění bylo měněno dle potřeby a pro vysvětlení nejasností byl rozhovor doplňován dalšími otázkami. V rozhovoru je použita hlavní linie otázek, na které se nabalují další otázky pro zachování smysluplnosti a lepší pochopení problematiky (Miovský, 2006).

## 10.3 Výzkumný soubor a průběh rozhovoru

Výzkumný soubor se skládal celkem ze 6 žen ve věku 20-27 let, které samy sebe označují jako vyléčené z ortorexie. Zkušenost s ortorexií u těchto žen není starší než 5 let od jejich aktuálního věku. Svůj soubor jsem vybírala skrze sociální sítě, na něž jsem umístila svou žádost, a to pomocí instagramových profilů, jejichž koncept souvisí se zdravým životním stylem. Za rozhovor respondentkám byla udělena odměna 700 korun. Na můj inzerát reagovalo přes 100 zájemkyň, které však po bližším představení nesplňovaly mé požadavky.

Velmi často se nacházely v akutní fázi poruchy příjmu potravy nebo se jednalo spíše o onemocnění anorexie či bulimie, či byly mladší než mé věkové ohraničení pro výzkumný vzorek. 2 rozhovory probíhaly v důsledku koronavirové krize online skrze platformu GoogleMeets, další 4 probíhaly již při osobním setkání v zahradě klidné pražské kavárny. Zdá se, že online setkání nehrálo nijak významnou roli při zkresení rozhovoru. Respondentky byly zvyklé v tomto prostředí pracovat a nenarazily jsme na žádné komplikace, kvůli kterým bychom rozhovor musely přerušovat. Rozhovory byly uskutečněny v průběhu prosince 2020 do června 2021. S písemným souhlasem respondentek byly všechny rozhovory nahrávány na diktafon a poté přepisovány do písemné formy. Znění souhlasu i doslovné přepisy rozhovorů jsou přiloženy v přílohách. Všechna setkání trvala přibližně hodinu a půl. Přepisy rozhovorů byly vytisknuty a dále rozpracovány dle postupu tematické analýzy.

#### **10.4 Metoda zpracování dat**

Pro analýzu rozhovorů jsem se rozhodla použít metodu tematické analýzy (TA). Tematická analýza je postup, jehož prostřednictvím může výzkumník organizovat a detailně popisovat získaná data. Je vhodná pro získání odpovědí na výzkumné otázky o lidských zkušenostech, názorech a porozumění dané skutečnosti, kterou respondenti prožili (Hendl, 2016). Účelem tematické analýzy je nalézt data, která jsou relevantní pro zodpovězení výzkumných otázek. Tato metoda je velmi pružná a umožňuje pohled na data z různých hledisek a do hloubky. Zdůrazněna je role výzkumníka jakožto aktivního činitele, který přemýšlí o datech, v nichž nalézá spojitosti a svým vlastním způsobem se jim snaží porozumět a interpretovat je (Baum, Clarke, 2016). Aby byl proces analýzy co nejvíce jasný, průhledný a pokud možno bezchybně interpretovatelný, navrhuji Baun & Clarke (2012) její přesný postup.

Tematická analýza zahrnuje opakující se vracení se k předchozím bodům a následný postup vpřed. 1. fáze obsahuje seznámení se s daty, kdy si výzkumník data opakovaně pročítá a podrobně se s nimi seznamuje, hledá významy, vzorce, tvoří první kódy. Ve 2. fázi probíhá generování počátečních kódů a hledání opakujících se vzorců. 3. fáze je krok hledání témat, jejich třídění a porovnávání kódů do možných potenciálních témat. Zabýváme se znovu daty a hledáme to, co je pro ně společné – spojitost mezi kódy. Ve 4. fázi dochází k přezkoumání témat a ujasňování si hranic mezi tématy. Celý soubor je znovu pročitán z důvodu, abychom neopomenuli možný důležitý aspekt zkoumaného fenoménu. 5. fáze je o definování a pojmenování témat. Zde si znovu výzkumník definuje, proč je toto téma důležité a jak se odlišuje od ostatních. Poslední krok spočívá ve shrnutí a napsání zprávy pro finální přehled o získaných datech.

## **10.5 Analýza dat**

Všechny uskutečněné rozhovory byly nahrávány na diktafon. V dalším kroku proběhla transkripce dat do podoby tištěného textu. Následovalo pročítání textu několikrát za sebou. Hledáním hlubších významů vzniklo vícero různorodých témat vztahujících se ke každému z provedených rozhovorů, které jsem přehledně rozdělila a přiložila taktéž do příloh práce. Poté jsem hledala společná témata napříč všemi rozhovory, která se vztahují k popisu fenoménu zvanému ortorexie.

*Témata jsou následující: Vzhled, kontrola, přejídání, fáze PPP a porozumění pojmu ortorexie, izolace, otec, média, jídlo jako způsob řešení, cvičení, hodnocení a pochvaly, vzory v rodině, individuální potřeby, povolování pravidel, nemoc vzala čas a jídlo ovládalo život.*

### **Téma 1: Vzhled**

Všechny respondentky při rozhovoru uvedly, že byly velmi nespokojené se svým fyzickým vzhledem a toužily po štíhlejší postavě.

E: *„Na začátku jsem byla nespokojená, viděla jsem faldíky na břicho a zadek a říkala si, že to musí jít dolů, a to se překlenulo do docela velký nenávisti, nechtěla jsem se na sebe dívat...“*

M: *„...jsem si sedla a koukala na ty svoje špeky a říkala si, že bych si je nejradši uřízla.“*

*„Chtěla jsem vypadat úplně jinak, než jsem vypadala.“* *„Když nebudu štíhlá, tak nebudu úspěšná.“* *„Já jsem chtěla hrozně zhubnout.“*

B: *„Moje tělo jsem soudila jen podle zevnějšku. Nebylo pro mě důležitý zdraví či funkční stránka, šla jsem především za estetikou.“*

S: *„Dělala jsem to pro to, abych byla fit no. Si ne úplně jako detox těla, ale prostě jsem chtěla být jako silná, sexy, mít co nejmenší množství tuku, aby byly vidět výsledky cvičení, abych jako hlavně nabrala na hodnotě.“*

T: *„Hmm, nesnášela jsem ho (tělo).“* Cíl byl pořád snižování váhy? *„Hmm, jo, v podstatě jo.“*

J: *„Ne, že bych své tělo nějak milovala.“* *„...toužila jsem mít štíhlou postavu, to je ale podle mě přání každý ženský. Být přitažlivá a sexy.“*

### **Téma 2: Kontrola**

Ortorexie je stavem, kdy nemocný obsesivně kontroluje a dodržuje nastavený režim. Téma kontroly je zřejmé u všech respondentek. Kontrola rituálních pravidel, kontrola dodržování nastaveného jídelníčku a kontrola nad cvičením. Konkrétní pravidla jsou uvedena v tabulce pod posledním tématem analýzy. Zdá se, že kontrola nad pravidly je to, co nejspíše jako jediné dává smysl v této konkrétní fázi života nemocné. Kontrola jako pevná půda pod nohama. Když dotyčná povolí, dostaví se výčitky a pocity méněcennosti.

S: *„To jsem fakt už tý stravě rozuměla a musela to mít pod kontrolou. V anorektický fázi jsem neřešila nějaký makroživiny..., v období ortorexie už*



*jsem se o to obsesivně zajímala a držela všechny ty bílkoviny, tuky a všechno...“ „Koupila jsem si i speciální deníček a do toho si to všechno zapisovala, takže furt tam byl pocit, že to musím mít všechno pod kontrolou.“*

*B: „Bez kontroly jsem nebyla schopna racionálně uvažovat.“ „Kontrola nad tím, co sním mi dodávala pocit, že jsem vlastním pánem a dokážu dosáhnout cíle...“ „Často mě popadl pocit, že nejsem taková, jaká bych chtěla být. Že všechno není pod mojí kontrolou tak, jak bych si přála. Že jsem neschopná držet se svých předepsaných pravidel.“*

### ***Téma 3: přejídání***

Emoční přejídání se zařazuje mezi další typ poruch příjmu potravy. Čtyři ze šesti respondentek uvedly, že jím trpěly. Není zcela jasné, zda přejídání předchází ortorexii, či zda se ortorexie vyvine z přejídání. V rozhovorech zazněly oba případy.

*J: „...jak už to bylo dlouhodobý omezování se a vyčerpanost, začala jsem se přejídat. To bylo hrozný.“ „No, a tak jsem se začala zajímat o zdravější životní styl, o to, co bych měla jíst, abych byla zdravá a dostávala do sebe kvalitní zdroj energie, protože sem se dočetla, že když to tělu dodám, nebudu mít pak takový chutě a nemělo by pak docházet k těm záchvatům přejídání. A tak to začalo.“*

*T: „...ortorexie přišla ve fázi, kdy moje tělo už nezvládalo fázi přejídání a já si začala extrémně hlídat jídelníček. Opravdu jsem si nevzala do pusy nic, o čem jsem si nemyslela, že je pro mě v pořádku a mmm ale zároveň jsem neměla tak silnou vůli jto udržet jako dřív, a proto občas přišel záchvat přejezení.“*

*M: „všechny emoce jsem zajídala, jídlo jsem používala tak, že je to něco, co mě má uklidnit.“ „...v podstatě jsem veškerý svůj čas obětovala těm rituálům. Jenomže přišly velký vlny toho přejídání, kdy jsem se dokázala přejíst tak, že mi bylo blbě a nedokázala jsem nic dělat.“ „...když jsem to nedokázala ukočírovat a byla tam slabší chvílka, tak jsem vybouchla a spořádala hrozně moc věcí na jendou. Přišla vlna přejídání. Řekla jsem si*

*dobře, převedla jsem se, ale od zítřka budu zase přísně držet tu svoji v uvozovkách dietu.“*

*S: „...tenkrát jsem se zvládla přecpat i zdavejma věcma... to tělo to tak moc chce, pak přijdou výčitky, brečení, že seš slabá no a pak to kompenzuješ...“*

#### ***Téma 4: Fáze PPP a porozumění pojmu ortorexie***

Většina respondentek hovořila ve svém příběhu o prolínajících se druzích poruch příjmu potravy. V těchto případech je nejčastěji kombinovaná s anorexií a s psychogenním přejídáním. Samy respondentky s náhledem potvrzují, že druhy poruch příjmu potravy se u nich různě střídaly.

Velmi často zaznívalo i to, že ortorexie je konečně pojem, který vystihoval jejich problém – nejednalo se ani o bulimii, ani o anorexii – co to tedy je?

*T: „...mám pocit, že se mi tam jako tak promíchaly všechny varianty poruch příjmu potravy.“ „ortorexii beru jako typ anorexie.“*

*S: „Moje zkušenost je taková, že do té ortorexie se to časem vyvine.“ „Chtěla jsem být bulimička, ale mně to nešlo...“ „To jsem fakt už té stravě rozuměla a musela to mít pod kontrolou. V anorektická fázi jsem neřešila nějaký makroživiny, to jsem řešila jen to, abych co nejmenš jedla, ale tady jsem byla fakt posedlá.“*

*V období anorexie jsem byla jen hubená, v období ortorexie už jsem se o jídlo obsesivně zajímala a držela ty všechny bílkoviny a ty tuky a všechno...“*

*B: „Odkakživa mě zajímaly poruchy příjmu potravy, vzdělávala jsem se o nich – jenže já přece netrpím anorexií, když jim, já přeci netrpím bulimií, když nezvracím.“ „...zjistila jsem, že existuje spousta dalších, o kterých se nemluví. Když přišlo na ortorexii, bylo to pro mě jako nastavený zrcadlo.“*

*M: „Mam tam pořád to, že nejsem vlastně ani bulimička ani anorektička. Je těžký to vysvětlit, že ty fáze se měnily a tak.“ „Všude jen anorexie a bulimie, žádný přejídání ani ortorexie – to mi přijde mnohem nebezpečnější.“ „Ještě k tomu prolínání, to je přesně můj případ žejo.“*

*To se taky nikde nezmiňuje moc, že se ta nemoc může různě měit. To není jen nálepka anorexie nebo bulimie a konec.“*

*E: „...je třeba pravda, že když jsem chvíli docházela na psychiatrii, tak jsem tam byla vedena pod diagózou anorexie, protože si myslím, že ještě v té době, co jsem si já zpětně hledala, se o ortorexii ještě vůbec nemluvílo. Obecně poruchy příjmu potravy nebyly tak na povrchu, moc se o nich nemluvílo. Vnímala jsem to tak, že se odlišovala jen anorexie nebo bulimie, jestli ta holka zvrací nebo vůbec nejí a jen hubne. Takže já si myslím, že tyhle dvě jsou základní a od toho se odvíjí ty další.“*

*J: „Já abych to uvedla na pravou míru, tak jsem prošla snad asi všema typama poruch příjmu potravy.“*

### ***Téma 5: Izolace***

Téma odstupu od lidí a samoty bývá typické pro poruchy příjmu potravy. Obzvláště u pacientů s ortotektickými sklony jsou společenské události stresující z toho důvodu, že takto nemocný nejspíše nebude mít možnost dodržovat svá extrémně striktně nastavená pravidla, což u něj způsobí vnitřní nepohodu. V popředí je strach z konfrontace s jezením ve společnosti. Většina respondentek zvolila v období nemoci samotu před přátelstvím a rodinou. V některém případě byla touha opětovného začlenění do sociálního prostředí motivem k léčbě.

*B: „Často jsem před časem stráveným s blízkými upřednostnila dobrý pocit z dodržování svého nastaveného jídelníčku. Vyhýbala jsem se událostem, ke kterým je přidružené jídlo. Například sváteční obědy v restauraci, který jsem předtím mívala ráda, byly najednou jen překážky na mojí cestě.“*

*S: „...jako rodinný oslavy? Šílený! Jakýkoli věci v práci, když někdo donesl dort, že slavil, taky šílený! Pracovní obědy? Vůbec“. „...a hlavně taky to okolí nemá vůbec žádný pochopení. Já si pamatuju, že můj nastávající tchán, když jsem řekla, že si ten dort prostě nedám, tak mi řekl, že je to ode mě nevychovaný.“ „...ty tlaky toho okolí, místo toho, aby ti pomáhali, nebo oblíbená rada je: tak se prostě najez, jako kdyby to žádnou nemocnou nenapadlo, že se může najíst...“*

*„Byla jsem izolovaná od všech ostatních žejjo. Protože s kamarádama nejdeš do McDonaldu, s kamarádama nejdeš na drinky, to prostě...nejdeš.“ „Nikam s kamarádama, s kolegama, žádný akce, nic. Pak jsem seděla sama doma a říkala si, že je to škoda, nikam nechodit s těma lidma...Takže proto si myslím, že jsem se v těch třiadvaceti úplně zhrouutila a jen brečela, protože mi došlo, že takhle to prostě nejde dál.“*

*T: „...hodně mě to omezovalo v sociálním kontaktu. Měla jsem paniku, že venku budu muset něco jíst a že na mě budou lidi divně koukat a že přece nemůžu ztrácet čas, že musím cvičit.“ V 19 jsem byla jenom zavřená doma s učením, že jako moc kamarádů nemam, že jsem nic nezažila, tak mi to došlo... že by asi bylo dobrý s tím něco dělat.“...když už jsem zvážila to, že je pro mě priorita mít sociální život, tak s těma kamarádkama jsem začala chodit ven a překonávat to – to bylo v rámci zařazování zakázaných potravin.“*

*J: „to pravý uvědomění přišlo, když mě jídlo začalo natolik ovládat, že jsem přestala chodit ven do společnosti, stresovala mě představa jít na různý akce, byla jsem převážně jenom sama, ztratila kamarády...“*

*E: „Určitě jsem přišla o hodně přátel. Protože jich pak ode mě ke konci hodně odcházelo, protože jsem byla nemocná, přestávala jsem se se všema bavit. Nikam jsem nechodila,“ „Svou rutinu, cvičení, jsem vyměnila za přátele.“*

*M: „Kolikrát jsem nikam nešla, na sešlosti s přítelem, protože jsem na to neměla náladu. Prostě jsem nikam nechtěla jít.“ „To jsem měla problém chodit na nějaký oslavy a společný obědy...“*

### ***Téma 6: Otec***

Toto téma pro mne bylo velmi neočekávané. V polostrukturovaném rozhovoru jsem neměla připravenou konkrétní otázku na vztah dívky s otcem. Respondentky se ke vztahu s otcem vyjádřily zcela bez vodítek a přirozeně v průběhu vyprávění samy.

Zdá se, že otcové těchto respondentek, měli vliv na rozvoj obsesivního rituálního stravování.

B: *„V době, kdy se u mě rozvíjela ortorexie jsem se přestěhovala za svým otcem, ...Od doby, kdy jsem začala žít někde, kde jsem necítila lásku, respekt ani péči jsem začala od reality utíkat ke sportu a jídlu.“*

E: *„Říkám si, že celý život jsem měla problémový vztah s otcem, tak jestli to nehrálo nějakou roli, že jsem se jako holka snažila zavděčit nebo když má holka problém s otcem tak si jako říká, že: tak jsem jeho dcera a chci, aby on byl spokojený,“*

M: *„...táta hodně lpěl na tom, aby máma byla hodně štíhlá, nutil jí cvičt. ...nadával i mně – že jsme bečky, že jsme tlustý a tak. ...vyčítal mi, že hodně jim. ...chápu proč si tohle životem nesu – vidím se v tom tátovi.*

T: *„...hodně dlouho jsem byla zabředlá v otázkách: proč zrovna já? Klasicky. Vyhodnotila jsem, že to bylo asi víc vlivů – jednak ne úplně ideální vztah se svým otcem, který často vylítával a já byla hodně citlivá, to si myslím mělo velké vliv.*

J: *„Já celý život řeším vztah se svým otcem.“*

S: *„táta do mě docela jako šil. Že bych neměla mít takhle velký prsa, že by holka v mém věku neměla bejt tak velká, že tohle bych neměla jíst... než ten táta do mě začal šít, jedla jsem normálně...“ „A zároveň jsem si vnitřně říkala, že ten táta by na mě byl pyšnej. Že by si řekl, že jsem tak šikovná...od tátů chtěj holky lásku a zájem...“*

### **Téma 7: Média**

Poruchy příjmu potravy jsou dle literatury a provedených výzkumů podporovány médii a ani v tomto případě tomu není jinak. V médiích se setkáváme jak s kultem štíhlosti, tak s tipy na diety a odkazování na vhodnost či nevhodnost konkrétních stravovacích diet, které podporují rozvoj poruch příjmu potravy.

M: *„Je fakt, že tam už jsem začínala sledovat tyhle trendy krásnejch vypracovanejch postav, ale nejvíc mě to ovlivnilo od 17 a vejš. Instagram úplně nejvíc, tam to vnímám fakt hodně.“*

*„Mam pořád instagram a to je fakt problém.“ „Když přijdou moje slabý chvíle je vtipný, jak člověk v tom hledá uklidnění, ale zároveň se šlověk utvrzuje v těch pocitech méněcennosti.“ „... Ve finále na něm strávím čas porovnáváním.“ „Ten instagram je fakt zhouba.“ „...když se podíváte na internet, je fakt těžký se v tom vyznat*

*E: „...něco jsem si přečetla a z toho vytvářela ty striktní pravidla.“ „...ty reklamy, když třeba hledáte na seznamu a teď jak tam je ten banner s typama na diety a asi nějaký algoritmus, tím, jak na to člověk kliká, tak na něj začnou vykukovat další a další podobný věci...“*

*J: „... jak jsem si ale víc a víc četla různý ty weby a sledovala lidi a účty na sociálních sítích, soet se to změnilo tím, že jsem toho začala vyřazovat víc a víc. „tím že jsem o tom jídle, co je dobrý a co je špatný všude četla, začlo mi to vrtat hlavou... nejmíc asi instagram.“ „u těch článků bylo vždycky nějaký odůvodnění žejo, proč je dobrej zrovna tenhle typ tiety a proč vyřazovat to a to...“*

*S: „Člověk se musí umět dobře vyfotit, dobře to prodat. Takže pro mě byly sociální sítě oukej, protože mě tam nikdo neměl za co hejtit.“ „...člověk dostane komplimenty, jak je krásnej, ale dokud tomu vnitřně nevěříš, tak ti to je úplně jedno.“ „Bojím se, že to bude jen horší a horší, protože vidím ten brutální dopad sociálních sítí, kdy si člověk může upravovat fotky, pózovat – to je šílená věc, můžeš vypadat o 20 kilo lehčí jen tím, že se dobře nastavíš na fotku a nejhorší je to, že já jsem tomu přidávala a přižívovala sítě.*

*B: Sledováním sportovců, který soutěžili ve fitness nebo kulturistice mě naučilo, jak kalorie počítat a hlídat. Tím, že k jejich sportu patří zacházet do fyzických extrémů, třeba velmi nízké procento tuku, mi prakticky dodávali pocit, že je to vlastně v pořádku.“*

### ***Téma 8: jídlo jako způsob řešení***

Problémy s potravou, jak samy s nadhledem vypráví mé respondentky, jsou vrcholem ledovce. Toto uvědomění a nalezení příčiny shledávám jako klíčovým krokem k úspěšnému vyléčení PPP.

S: „...když se cejtim takhle špatně, tak si to třeba napsat, jestli za tím není něco jinýho, protože velmi často je za tím něco jinýho.“ „...někdo chlastá, někdo fetuje a někdo se trápí tím jídlem.“

T: „Jde o to pracovat s tou zkušeností tak, aby se to už nestalo a aby si člověk našel jinej obrannej mechanismus, jak pracovat a vyrovnávat se se stresem.“

E: „Zákazy nejsou řešení. Řešení je nalézt tu příčinu a nekompenzovat to odmítáním stravy.“

M: „...vim, že ta porucha není to hlavní. Ta porucha je vrchol ledovce, a to co je pod ním – to je ta příčina.“ „...cejtim to, že se snažím mít všechno pod kontrolou. Nejen rituály kolem jídla a cvičení ale i v jiných záležitostech... Přišla jsem na to, že díky tomu mam pevnou půdu pod nohama. Že jsem za tohle schovávala věci.“

J: „...svůj život jsem neměla pod kontrolou a mohla jsem si to kompenzovat aspoň tím jídlem.“

### **Téma 9: cvičení**

Všechny respondentky uvádí, že v ortorektické fázi bylo jedním z jejich nastavených pravidel cvičení. V případě, že tento rituál nebyl dodržen, stejně jako nedodržení jídelních pravidel, nastaly výčitky. Cvičení sloužilo taktéž jako forma trestu a kompenzace za nedodržení jídelních pravidel.

J: „Byla jsem v ortorektický fázi na cvičení závislá, a i jsem tím kompenzovala výčitky, když se mi nepodařilo stoprocentně dodržet ten svůj nastavenej režim.... Ono je to takový zrádný to cvičení, možná víc než jídlo.“

T: „měla jsem paniku, že venku budu muset něco jíst a že na mě lidi budou divně koukati že přece nemůžu ztrácet čas, že musím cvičit.“ „...další den jsem se to snažila vycvičit.“ „V tom období v podstatě každě den jsem cvičila.“

M: „bylo tam to cvičení, pravidelně ve fitku, k tomu poledance a ještě taneční kroužek další. Měla jsem svoje rituály kolem jídla a cvičení.“ „...blbý připomínky, že já tady cvičím a on nic nedělá.“

E: „Když teda jo jsem si něco vzala, tak jsem to kompenzovala cvičením.“ „To jsem taky měla.Hm. Že každý jsem každý den musela cvičit, pouštěla si ty různé videa cvičící na internetu, to muselo být alespoň nad 45 minut nějaké ty videa s nápisy fat burn a podobně.“ „když rodiče šli večer spát, tak jsem vstávala hodně brzo, když ještě oni spali nebo ještě hodně v noci jsem si musela odcvičit tu svoji rutinu.“

B: „Byla jsem závislá na cvičení, cvičení pro mě bylo stěžejní...“ „Pokud jsem delší dobu necvičila, cítila jsem se špatně, neschopně.“

S: ...zakázala jsem si výtahy, každé den jsem musela jít aspoň na pětikilometrovou procházku...“ „Samozřejmě jsem musela cvičit, extrémní režim.“ „...hodně jsem cvičila.“

### ***Téma 10: Hodnocení a pochvaly***

Negativní hodnocení a poznámky o postavě jsou další způsoby, kterými může vzniknout negativní sebehodnocení, nehledě na věk. V rozhovorech zaznívaly nejčastěji poznámky od rodiny a přátelů dívek. Pozitivní pochvaly umocňovaly v obsesivním režimu a podporovaly v jeho pokračování.

M: „...já jsem byla taková oplácanější a moje rodina mi to dávala dost jasně najevo.“ „...že jsem váleček a co to mam za pneumatiku...“ „Timhle mi poznamenali život.“

E: „Setkávala jsem se i s poznámkama přítele, že ty máš nějaké faldíky, nějak jsi přibrála...a nějak to ta holka začla prostě řešit...“

J: ...mam dojem, že všichni neustále někoho hodnotěj a furt nějaký poznámky na vzhled, na jídlo. Nějak jsem měla v hlavě že i pro toho trenéra jsem moc velká i když napřímo to nikdy neřek.



*Byly to takový narážky jako „v tvoji velikosti klubový trika nemáme, tak jsem ho doobjednal zvlášť a podobně.*

*Pak třeba na střední jeden kluk, ja mam dost vystouplej hrudník a nemam velký prsa a nikdy nezapomenu, jak se mi posmíval, že mam 4 prsa... No...“*

*B: „Byl to nejjednodušší způsob, jak člověk mohl skrýt nejen svoje špatný stravovací návyky, ale i k tomu získat obdiv okolí, že dokáže zdravě jíst a cvičit...“*

*S: „...než ten táta do mě začal nějak šít, jedla jsem úplně normálně a v pohodě.“ „...Oni tě všichni hrozně chválejí, říkají ti: Ježíš ty si jsi zhubla, vypadáš jako výborně.“*

*„A táta žejo, ten byl jako nadšenej žejo.“ „...řikal: ty seš skvělá, jak tu dvacet minut skáčeš přes to švihadlo, a jak jsem šla do sebe...takže tohle tě v tom hrozně utvrzuje.“ „Nejhorší na tý nemoci prostě je to, že seš za ní chválená – seš skvělá, že to dokážeš, že zvládáš takhle jíst, seš chválená, že dokážeš takhle cvičit a ustát to a ostatní ne... Je to prostě strašně podporovaný.“*

### ***Téma 11: Vzory v rodině***

Dívky vyrůstající v rodině, kde se rodiče nebo jeden z nich zabývali nespokojeností s vlastním vzhledem jsou si vědomi souvislosti, že tento postoj mohly přebrat.

*S: „... tak jsem řekla o pomoc tý tátově ženě. Ona byla ale sice drobná, ale ty její stravovací návyky nebyly úplně dobrý“ „...já jsem k tomu vlastně byla vedená.“*

*B: „Moje mamka celej život drží nějaký diety, hodně cvičila...“ „...protože měla nějaký problémy ve vztahu, tak to kompenzovala právě tímhle tím.“ „Když jsem to měla ve vzoru v tý matce... říkám si, že ve finále to do sebe tak zapadalo...“*

*M: „Ono se to dědí to nízký sebevědomí.“ „Táta hodně lpěl na tom, aby byla máma hodně štíhlá, nutil jí cvičit. Sám ale byl hodně hubenej a nemohl přibrat svaly a nebyl schopnej se jít v létě koupat a nosit kraťasy*

*a tak.“ „Všechny ty věci mi zapadaly a chápu, proč si tohle životem nesu. Vidím se v tom tátovi.“*

*J: táta se sebou byl hodně nespokojenej, pamatuju si na jeho diety“*

### ***Téma 12: Individuální potřeby***

Jako podstatný krok ke zdravému a normálnímu životnímu stylu všechny respondentky poukazují na důraz na naslouchání vlastním potřebám.

*J: „Napojení na sebe, vyslyšení vlastních potřeb.“*

*T: „žít tak, že budu respektovat svoje tělo. „Občas si dopřát a nehroudit se z toho“*

*M: „...každý člověk je individuální a na to by se mělo poukazovat.“ „...člověk by se měl zaměřit na to, co to tělo potřebuje a chce.“*

*E: „prostě tak, jak každému vyhovuje, jak uzná za vhodné. Co mu chutná, co mu nechutná. V nějakém rozumném množství.“*

*B: „...svůj dokonalý způsob stravování si musí najít každý sám.“ „dopřávat si to, co potřebuji a co je potřebné i pro moje tělo ale i jen to, co mi dělá radost.“*

*S: „...musíš si najít vlastní cestu, ve který ti bude dobře.“*

### ***Téma 13: Povolování pravidel***

Dalším krokem k uzdravení a nelehkou zkouškou pro takto nemocné, je zařazování zakázaných potravin a povolování extrémního režimu.

*B: „...díky němu jsem dokázala čelit přibírání na váze, reakcím okolí i ztrátě kontroly nad počítáním kalorií.“*

*M: „Když už jsem začala pravidla povolovat, tak přicházely ty špatný stavy...“ Snažila jsem se to brát tak, že na sobě musím pracovat, ale ta psychika hraje velkou roli.“*

T: „Rozhodně důležitý krok je zařazovat do jídelníčku věci, kterých jsem se bála.“ ...jámile jsem zjistila, že to tomu tělu nijak neublíží, tak tohle bylo asi to nejzákladnější, co pomohlo, co fungovalo.“

„Když jsem zvažila, že je pro mě prioritou mít sociální život, tak s těma kamarádkama jsem začala chodit a překonávat to. To bylo v rámci zařazování zakázaných pravidel.“

J: „Prvním krokem bylo to, že jsem pomalu začala jíst to, co bych předtím nesnědla, to čeho sem se bála, i když to bylo hrozně těžký a já si přišla až skoro nechutná, že něco takovýho vůbec jim. Ale bylo to podstatný, sice sem trochu přibrala, ale nebylo to nic drastickýho a nic jinýho se mi nestalo, byla to úleva a ejnom tak sem pochopila, že se mi nic hroznyho nestane a naopak, že prestanu mít chute a nebudu jidlem svazovaná.“

#### ***Téma 14: nemoc vzala čas, jídlo ovládalo život***

Obsesivní zabývání se jídlem byla natolik vyčerpávající zkušenost, že takto nemocné, jak ony samy popisují, připravila o kus života. Kontrolování pravidel vzalo dívkám momenty, které mohly být naplňovány hezkými zážitky, namísto neustálým zabýváním se jídlem.

J: „Můj život začalo ovládat jídlo a já žila jenom tím. Jídlo, povolený jídlo, bylo na prvním místě.“ „...neměla jsem žádný život prostě.“ „Vzala mi kus života, kus mládí a dospívání.“

T: „Pro mě to byla tak šílená zkušenost, nechci nikdy říkat nikdy, ale zabralo mi to takovou část mého života, a i moje práce s klientakma je pro mě odstrašujícím případem...“

M: „...v podstatě jsem veškerý svůj čas obětovala těm rituálům. „...vzalo mi to hrozně moc energie a času, ...uteklo mi mládí, jako nejsem stará, ale zabilo to můj čas, několik let, kolikrát jsem přišla o krásný chvíle.“

E: „...určitě mi to vzalo moje studentská léta, kdy by si člověk měl fakt užívat..., furt člověk řešil jen jídlo... nemám vzpomínky, momenty, zážitky. Jen vzpomínky na nemoc...“

S: „...*strašně jsem se rozbrečela a říkala jsem si, že tohleto už nemůžu řešit, že mam pocit, že už je to deset let, kdy mi jebe a úplně šibe na maják, kdy o tom přemejšlim.*

*V těch tři a dvaceti vim, že už jsem byla fakt zoufalá, že to je prostě taková obsese, že nad tím furt přemejšliš, furt. Furt nad každým jídlem..., ...seš jako vězeň ve vlastním životě.“*

## 10.6 Zodpovězení výzkumné otázky

V průběhu tematické analýzy rozhovorů bylo k dispozici velké množství dat, které jsem utřídila do čtrnácti tematických okruhů: *Vzhled, kontrola, přejídání, fáze PPP a porozumění pojmu ortorexie, izolace, otec, média, jídlo jako způsob řešení, cvičení, hodnocení a pochvaly, vzory v rodině, individuální potřeby, povolování pravidel, nemoc vzala čas a jídlo ovládalo život.* Na základě těchto témat propojující všechna vyprávění respondentek budu odpovídat na výzkumnou otázku.

Každá prožitá zkušenost je jedinečná, stejně jako samotné vnímání tohoto fenoménu. Ve vyprávění všech žen se objevilo několik stejných, či velmi podobných myšlenek. Mnohdy jsem narážela na velmi podobné otázky, které si ženy kladly a také podobné porozumění jejich dílčím prožitkům. Díky otevřenosti a již vytvořenému náhledu vzešla u respondentek myšlenka o přebírání vzorů, které ženy viděly u svých rodičů. Ženy samy došly k tomu, že jejich porucha může mít kořeny v původní nespokojenosti rodičů s vlastním vzhledem a z promítání této představy rodičů na jejich vlastní ideální vzhled. Je přímo signifikantní, že tyto představy k respondentkám směřovaly zejména ze strany otců. S otci měly všechny respondentky problematický vztah. V mých rozhovorech nebylo na hlubší prozkoumání vztahu s otci tolik potřebného času, avšak jsem získala podnět pro budoucí zkoumání možné souvislosti vlivu otce na rozvoj poruch příjmu potravy. Všechny respondentky se primárně zajímaly o svůj fyzický vzhled a rituální pravidla vznikala z mnoha možných důvodů.

Snižování tělesné hmotnosti bylo prvním zřejmým důvodem restrikce určitých typů potravin u mých respondentek. Dále restrikce udávaly jakýsi životní směr a smysl v chaosu, který dotyčné prožívaly – Restrikce jako obranný mechanismus. Pro respondentky bylo jednodušší řešit jídlo nežli osobní nepohodu, plynoucí z různých bolestných prožitků. Média a sociální sítě přizívovaly nemoc v tom smyslu, že stále více poukazují na kult štíhlosti a propagují dietní režimy, které se prezentují jako „zdravé“. Poté se z řešení jídla nenápadně vyvinula obsese, která začala ovládat životy dívek po stránce psychické, fyzické i sociální. Z fyzických obtíží, které s sebou ortorexie přinesla, se tyto příznaky velmi podobají anorexii. Nejčastěji šlo o únavu, zhoršení kvality vlasů a pokožky, podvyživené tělo a potíže s hormonálním rozkolísáním, které znamenalo ztrátu menstruace a zhoršení sexuálního života. Po psychické stránce dívky byly nešťastné, úzkostné až depresivní. V ortorektické fázi neměly nemocné dívky žádný sociální život a distancovaly se od okolí. Až uvědomění, že se točí v bludném kruhu a touha po normálním životě, opravdu zdravému vztahu k jídlu, cvičení a vůbec k sobě samotné, je navedla na cestu k uzdravování. To ale nebylo jednoduché, jelikož to zahrnovalo postupné zařazování „zakázaných“ potravin do svého jídelníčku, což samo o sobě muselo být pro nemocné velmi náročné. Až na jeden případ, jim bylo velkou pomocí docházení na psychoterapie. Nyní se dívky snaží porozumět a naslouchat vlastním potřebám, myšlenkám a pocitům, což samy označují za „zdravý životní styl“. Zdraví je nyní pro každou z nich mnohem komplexním pojmem zahrnujícím zdraví jak duševní, tak tělesné. Jedním z cílů, který jsem si stanovila, bylo potvrzení či vyvrácení mé hypotézy o tom, že pojem „zdravý životní styl“ v sobě může skrývat poruchu příjmu potravy, konkrétně ortorexii. Tuto myšlenku bez váhání potvrdily všechny respondentky.

V tabulce níže předkládám přehled ortorektických rituálů, které tyto respondentky dodržovaly a které byly mým dalším cílem v rámci výzkumu:

|   |
|---|
| <p><b>T:</b> čtení etiket potravin, nákupy pouze v obchodech zdravé výživy, pouze celozrnné výrobky, bez éček, dodržování časů jídel, pomalé tempo jevení, jíst o samotě kvůli zvukům jídla, počítání makroživin</p>  |
| <p><b>J:</b> čtení etiket potravin, dodržování časů jídel, zakázány: tuky, přílohy (sacharidy), cukry</p>   |
| <p><b>E:</b> jen 3 jídla denně, jídlo dne hodnot makroživin, hubnoucí čaje, po 18 hodině nejíst, jen přírodní zdroje, nic chemického, ovoce jen dopoledne, k večeři zelenina a bílkovina, zakázány: sacharidy, tuky, pečivo jen na oběd a jen semínkové, žádná školní jídelna</p> |
| <p><b>M:</b> zákaz jídla po 18 hodině, jen jedno hlavní jídlo denně, koktejl herbalife, téměř žádné maso, pouze čerstvé suroviny, zakázány: zpracované potraviny, cukr, pečivo, mléčné výrobky</p>  |
| <p><b>S:</b> vážení jídla a zapisování do tabulek, pravidla kolem přípravy svačin do školy, přesné dodržování makroživin, zákazy: všechno sladké včetně ovoce, tučná strava</p>   |
| <p><b>B:</b> vážení jídla a zapisování do tabulek, jídlo přesně před a po tréninku, důraz na bílkoviny, jídlo dle hodnot makroživin, zakázány: zpracované potraviny, smažená jídla, „zbytečné kalorie“</p>  |

#### **Přehled pravidel, rituálů a zákazů:**

Mezi nejčastěji zmiňovaná pravidla tedy patřilo sledování makronutrientů potravin, vážení jídla a zapisování do tabulek, dodržování přesných časů jídel, mezi zakázané skupiny potravin pak tučné, cukry, sacharidy a zpracované potraviny.

## 11 DISKUSE

Motivací k tématu „*Posedlost zdravým životním stylem: Ortorexie*“ mi byl tlak moderní doby a všudypřítomný pojem „*zdravý životní styl*“, který vnímám jako trend. Zajímalo mne, jak jej vnímají jiné dívky podobného věku. Jejich hromadná odpověď „*důraz na individualitu*“, přišel až po letech obsesivního zabývání se dle nich, „*zdravou stravou*“. Tato obsese vzala dívkám kus života. Vzpomínky na toto období je budou provázet už nejspíše celým životem, což je pro ně zároveň varovným vykřičníkem, který připomíná, jak vyčerpávající tato nemoc byla a že už ji do svého života nikdy nechtějí pustit. Přemýšlela jsem však, zda by toto onemocnění mělo být jako samostatně stojící, jelikož v každém z příběhů byla ortorexie uvedena jako přidružená či doprovázející jiný typ poruchy příjmu potravy, nejčastěji anorexii a psychogenní přejídání. Ve všech rozhovorech zaznívala kritéria pro obecnou diagnostiku poruch příjmu potravy, která jsou zmíněna v DSM 5 a to, že: nemocný omezuje příjem potravy a příjem energie není dostatečný, dále dochází k úbytku hmotnosti a v neposlední řadě je narušeno psychosociální fungování. Emoční symptomy jako deprese, úzkost, nenávist vůči sobě a svému tělu, pocity viny, strach z jídla, výčitky z dietní chyby a následný trest hladověním či striktní dietou, byly zaznamenány u mých participantek, stejně jako při srovnání s literaturou hovořící o mentální anorexii a bulimii. Mezi ortorexií, bulimií a anorexií existují zjevné podobnosti. Ve všech případech ortorexie sloužila dívkám jako typ striktní diety, který měl primární účel hubnutí. Jak uvádí literatura, znak touhy po štíhlosti je spojen spíše se znaky anorexie a bulimie než ortorexie. U ortorexie experti hovoří o celkovém sebezdokonalování, které zahrnuje právě i fyzický vzhled. Úbytek na hmotnosti bývá méně nápadný než u anorexie, avšak nemocný stejně jako anorektik, neumí objektivně posoudit své tělesné proporce a hmotnost. Má narušenou představu o svém těle.

Striktní dietu si každá z dotazovaných dívek nastavila sama, dle informací a rad, které nacházela a které uznala za vhodné. Tyto informace velmi často pocházely ze sociálních sítí (nejčastěji zmiňovaný byl Instagram). Instagram dále podporoval důraz na fyzický vzhled. Jen ve dvou případech byla striktní pravidla dodržována za účelem očištění těla, o němž výzkumy a literatura hovoří, ale i v obou těchto případech byla v pozadí péče o fyzický vzhled. Ve všech případech ortorexie zahrnovala kromě stravovacích pravidel i pravidlo obsesivního cvičení, které sloužilo jako forma trestu či očisty za nedodržení restrikcí stravy. Nutkavé dodržování všech pravidel ve velké míře omezovalo dívky v sociálním životě. V rozhovorech často zaznívalo téma samoty, ztráty přátel, konfliktů s rodinou a vliv nemoci na sexuální život. Pochvaly a hodnocení okolí na vzhled a „obdivuhodné“ dodržování pravidel, která se skrývala za „zdravý životní styl“, umocňovaly dívky v nemoci. To se mi zdá jako velmi důležitý apel pro lidi, kteří si nemusí uvědomovat silný dopad slov směrem k ostatním. Také jsem si všimla velmi často opakovaného vzorce zahrnující epizodu přejídání. V případě, kdy se dívkám nepodařilo striktně dodržovat nastavená pravidla přišla vlna přejídání. Tuto chybu následně kompenzovaly buď cvičením či zavedením dalších ještě přísnějších stravovacích pravidel a takto stále dokola. Narazila jsem i na opačné případy, kdy se ortorexie jevila jako „cesta ven z přejídání“. V každém z příběhů se strava stávala hlavním nástrojem, díky kterému dívky získávaly kontrolu a řád v životě. Díky náhledu na tuto zkušenost jsou si dívky vědomi, že jejich onemocnění sloužilo jako způsob řešení problému, který tehdy neuměly řešit jinak. Rituální pravidla sloužily jako vzorce, které byly předvídatelné a které nastolovaly určitý pořádek v chaotickém běhu života.



Cestou k uzdravení bylo klíčové uvědomění, jak svazující tato nemoc je a touha po normálním životě bez neustálého myšlení na jídlo a cvičení. Zařazování zakázaných potravin zpět do jídelníčku bylo psychicky náročným, avšak nezbytným krokem. V jednom případě jsem měla dojem, že participantka má sice náhled na své onemocnění, ale ještě nemá zcela vyhráno a čeká ji kus cesty. Díky její otevřenosti a upřímnosti jsem zde rozhovor ponechala a zařadila mezi ostatní. Na téma ortorexie v České republice nebylo provedeno mnoho výzkumů a téměř všechny informace jsem čerpala ze zahraničních zdrojů, kterých však taktéž není mnoho. Jsem si vědoma limitů, které tento výzkum může vykazovat a vzhledem k nízkému počtu respondentů nelze výsledky považovat za reprezentativní ani statisticky významné. U respondentek jsem sice zaznamenala jistou shodu v prožívání a vnímání ortorexie, avšak nelze tyto výsledky přenést pro celou populaci. Zpětně vnímám svou nervozitu ze začátku rozhovorů a je škoda, že jsem u jistých témat nezůstala déle a nerozvíjela více do hloubky. Například tématu otce bych se pro příště věnovala mnohem více, protože jej shledávám jako jeden z podstatných faktorů, který hrál roli v těchto příbězích a je mi podnětem a motivací pro další zkoumání.

## 12 ZÁVĚR

Tato diplomová práce pojednává o problematice poměrně nově pojmenovaném onemocnění zvaného ortorexie, jinými slovy o posedlosti zdravou stravou. Teoretická část diplomové práce je zaměřena na pojetí zdraví a faktory, které zdraví podporují a naopak. Praktická část práce popisuje prožívání a vnímání ortorexie celkem šesti respondentek, které si touto zkušeností samy prošly a otevřeně vypráví své příběhy, kdy jídlo ovládalo jejich životy. Zdravý životní styl je pojmem, o kterém by nejspíše málokdo řekl, že může člověku uškodit. Ale opak zdá se být pravdou a za tento pojem se dá chytře schovat závažné duševní onemocnění v podobě obsesivního kontrolování stravy a nadměrného cvičení. Takto nemocný se stává obětí jídla. Neustálý kolotoč striktních rituálů ho připravuje o čas, sílu, zdraví, rodinu i přátele. Ortorexie se nevyskytuje jako samostatný jev, ale existuje jako systém v celé síti vztahů a prožitků, kterými si dotyčný prochází. Je to vrchol ledovce, kdy jako každá jiná porucha příjmu potravy, má pod svou hladinou základ, na němž stojí. Zákeřné na tomto onemocnění je to, že je za ni nemocný chválen, protože se přeci jedná o „zdravý způsob života“ – dotyčný zdravě jí, cvičí, avšak ne každý vidí dál a pochvaly nemocného utvrzují, že to, co dělá, dělá správně a měl by v tom nadále pokračovat. Okolí, které ve většině případů nemá o této problematice přehled se tak pro nemocného stává udržovacím mechanismem, aniž by si to uvědomovalo. Cílem práce bylo popsat a najít společné znaky ve vnímání a prožívání této obsese u respondentek, které se samy označily za nemocné ortorexií. Výsledky potvrzují, že duševní onemocnění ortorexie má negativní dopad na fyzické i duševní zdraví takto nemocných.

Taktéž se v tomto výzkumu potvrdila informace z teoretické části, která ortorexii shledává často jako přidruženou poruchu k jiným poruchám příjmu potravy. V této práci se prokázala souvislost konkrétně s přejídáním a anorexií, avšak není zcela jasné, která porucha vzniká jako první. Vzpomínka na období, kdy posedlost zdravým životním stylem ovládala celé spektrum oblastí života dívek zůstává nadále v paměti. Práce zdůrazňuje i důležitost vzoru rodičů, kteří by dítě měli vést ke zdravému vztahu k jídlu a pozitivnímu sebe – vnímání.

## Literatura a zdroje

- Adler, A. (1995): Smysl života. Praha: Práh
- Antonovsky, A. (1985): Health, Stress and Coping. Jossey-Bass Publishers, San Francisco.
- Antonovsky, A. (1987): Unraveling the Mystery of Health – How people Manage Stress and Stay Well. Jossey-Bass, San Francisco.
- Atkinsonová, R. L., Atkinson, R.C, Smith, E. E., Bem, D. J., Nolen-Hoeksema, S. (1995): Psychologie. Victoria Publishing.
- Bandura, A. (1977): Self efficacy. Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191-215
- Barnes, M.A, Caltabiano, M.L. (2016): The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style.
- Baštecký, J., Šavlík, J., Šimek, J. (1993): Psychosomatická medicína, Praha: Grada, Avicenum.
- Bowlby, J. (2010): Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem. Praha: Portál
- Bratman, S. (2017): Orthorexia vs. theories of healthy eating. Eat Weight Disord 22, 381–385 (2017).  
<https://doi.org/10.1007/s40519-017-0417-6>
- Bratman, S., Knight, D. (2000): Health food junkies: Orthorexia nervosa: Overcoming the obsession with healthful eating. New York: Broadway.
- Bratská, M. (2001): Zisky a straty v záťažových situáciách alebo Príprava na život. Bratislava: Práca, 2001.
- Carrotte, R., Vella, A.M., Lim, M.S. (2015): Predictors of "Liking" Three Types of Health and Fitness-Related Content on Social Media: A Cross-Sectional Study doi: 10.2196/jmir.4803
- Carter, J. C., Blackmore, E., Sutandar-Pinnock, K., Woodside, D.B.: (2004): Relapse in anorexia nervosa: a survival analysis. Psychological Medicine, 34(4), 671-679. doi:10.1017/S0033291703001168
- Carter, A., Forrest, J. I., & Kaida, A., (2017). Association Between Internet Use and Body Dissatisfaction Among Young Females: Cross-Sectional Analysis of the Canadian Community Health Survey. Journal of Medical Internet Research, 19, 2-11.
- Cassidy, S. (1988): Sharing the darkness: the spirituality of caring. Repr. London: Darton, Longman and Todd.

- Cena, H., Barthels, F., Cuzzolaro, M., Bratman, S., Brytek-Matera A., Dunn, T., Varga, M., Missbach, B., L.M. (2019): Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature
- Catalano, R. (1979): Health, behavior and the community. An ecological perspective. New York: Pergamon Press.
- Clear, J. (2019): Atomové návyky. Jan Melvil Publishing
- Donini, L., Marsili, D., Graziani, M., Imbriale, M., & Cannella, C. (2004): Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders—Studies on Anorexia, Bulimia*. DOI: 10.1007/BF03325060
- Donini, L., Marsili, D., Graziani, M., Imbriale, M., & Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders—Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10(2), e28–e32. <http://dx.doi.org/10.1007/bf03327537> nd *Obesity*, 9(2), 151–157.  
doi: 10.1007/bf03325060.
- Dubos, R. (1959): The Mirage of Health. Harper and Row, New York.
- Dunn, T.M., Bratman, S. (2016): On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2015.12.006
- Leonie, E., Machado, P., E., Zinocker, M., Baker, P., Lawrence, M.: (2020) Ultra-Processed Foods and Health Outcomes: A Narrative Review: <https://doi.org/10.3390/nu12071955>
- Emmons, R. A. (2005): Sacred Purposes: what they are and what they matter. *Psychology of Religion Newsletter*, Washington, APA (division 36) 30, S.1
- Emmons, R.A. (1999): The Psychology of Ultimate Concerns. Motivation and Spirituality in Personality. New York, The Guildford Press.
- Freudenberger, H., North, G. (1992): Burn-out bei Frauen. Frankfurt.
- Egger, G. J., Binns, A. F., Rossner, F. R. (2009): The emergence of “lifestyle medicine” as a structured approach for management of chronic disease.
- Gibney, M. J., Forde, C. G., Mullally, D., Gibney, E. R. (2017): Ultra-processed foods in human health: a critical appraisal. *The American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 106, Issue 3, September 2017, Pages 717–724, <https://doi.org/10.3945/ajcn.117.160440>

- Hanson, J. A., Huecker, M. R. (2021): Sleep Deprivation. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547676/>
- Hladký, A. (1993): Zdravotní aspekty zátěže a stresu, Praha UK.
- Egger, G. J., Binns, A. F., Rossne, R. S. (2009): The emergence of “lifestyle medicine” as a structured approach for management of chronic disease. The Medical Journal of Australia. [https://www.mja.com.au/system/files/issues/190\\_03\\_020209/egg10622\\_fm.pdf](https://www.mja.com.au/system/files/issues/190_03_020209/egg10622_fm.pdf)
- Cherniss, C. (1980): Professional Burnout in Human Service Organisations. Praeger, New York.
- Kalra, S., Kapoor, N., Jubbin, J. (2020): Orthorexia Nervosa
- Kannel, W. B. (1987): The new perspectives on cardiovascular risk factors. American Heart Journal, 114, 1211-1220.
- Kessler, R. C., Price, R. H., Wortman, C.B. (1985): Social factors in psychopathology: Stress, social support and coping processes. Annual Review of Psychology, 36, 531-572.
- Kline, P. (1986). A handbook of test construction: Introduction to psychometric design. London: Methuen.
- Kobasa, S. C. (1979): Stressful Life Events, Personality, and Health: An Inquiry into Hardiness, Journal of Personality and Social Psychology, 37, 1-11.
- Kobasa, S., Maddi, S., Kahn, S. (1982): Hardiness and health: A prospective study. Journal of Personality and Social Psychology, 42, 168-177.
- Kruglanski, A. W. (1996): Goals as knowledge structures. In: P. M. Gollwitzer, J. A. Bargh (Eds.): The psychology of Actions, New York, Guildford, Publ., 599-618.
- Křivohlavý J.: Psychologie zdraví, 2009, Portál, Praha.
- Křivohlavý, J. (2001). Psychologie zdraví. Portál, Praha.
- Křivohlavý, J. (2006): Psychologie smysluplnosti existence, otázky na vrcholu života. Praha: Grada.
- Křížová, I. (2021): Závislosti: pro psychologické obory. Praha: Grada.
- Kulik, J. A., Mahler, H. I. M. (1993): Effects of preoperative roommate assignment on preoperative anxiety and recovery from coronary by-pass surgery. Health Psychology, 6, 525-543.

- Lakka, T. A., Venäläinen, J. M., Rauramaa, R., Salonen, R., Tuomilehto, J., Salonen, J. T. (1994): Relations of leisure time psychical activity and cardiorespiratory fitness to the risk of acute myocardial infarction in men. *New England Journal of Medicine*, 330, 1549-1554 DOI: 10.1056/NEJM199406023302201
- Lawson, N. (2020): *Cook, Eat, Repeat: Ingredients, Recipes and Stories*, Vintage Digital
- Lazarus, R. S. (1966): *Psychological Stress and the Coping Process*. McGraw-Hill, New York.
- Mabe, A. G., Forney, K. J., Keel, P. K. (2014) Do you "like" my photo? Facebook use maintains eating disorder risk. <https://doi.org/10.1002/eat.22254>
- Martin, S. J., Schell, S. E., Srivastav, A., & Racine, S. E. (2020): Dimensions of unhealthy exercise and their associations with restrictive eating and binge eating. *Eating Behaviors*, december. <https://ur.booksc.eu/book/84461619/464de9>
- McClelland, D. (1961): *The Achieving Society*. Princeton, N.J.
- McGovern, L., Gaffney, M., Trimble, T. (2020): The experience of orthorexia from the perspective of recovered orthorexics – study. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00928-1>
- McGorry, P. D., Purcell, R., Hickie, I., Jorm, A. F. (2007): Investing in youth mental health is a best buy. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01326.x>
- Merlíčková, K. (2008) *Zdravý životní styl*. Brno, diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií.
- Míček, L. (1971): *Základní pojmy duševní hygieny*. SPN, Praha.
- Míček, L. (1983): *Duševní hygiena*, Praha SPN.
- Míček, L. (1986): *Duševní hygiena*. SPN, Praha.
- Mlčák, Z. (2005): *Psychologie zdraví a nemoci*, Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta.
- Mohapl, P. (1992). *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. Univerzita Palackého, Olomouc.
- Morrison, T. G., Kalin, R., Morrison, M. A. (2004): Body-image evaluation and body-image investment among adolescents: a test of sociocultural

and social comparison theories.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15673231/>

- Nakonečný, M. (2009): Sociální psychologie. Praha: Academia
- Orth-Gomér, K., Undén, A. (1990): Type A behavior, social support, and coronary risk: interaction and significance for mortality in cardiac patients. *Psychosomatic medicine*, 52, 59-72.
- Pope, H.G. Jr, Gruber, A.J., Choi, P., Olivardia, R., Phillips, K.A. (1997): Muscle dysmorphia. An underrecognized form of body dysmorphic disorder. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(97\)71400-2](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(97)71400-2)
- Pope, H.G. Jr, Katz, D.L., Hudson, J. (1993): Anorexia nervosa and "reverse anorexia" among 108 male bodybuilders. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(93\)90066-D](https://doi.org/10.1016/0010-440X(93)90066-D)
- Pines, A., Aronson, E. (1988): Career Burnout. Causes and Cures. The Free Press, Collin Mcmillan Publ., London
- Přehledová studie: Man, F., Mareš, J. (2005): Výkonová motivace a prožitek typu flow. Ke stažení na stránkách pedagogické fakulty UK.
- Racek, W. (1987) Anorexia nervosa (apepsia hysterica, anorexia hysterica).
- Rotter, J. B. (1966): Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 609.
- Ryman, F. V. M., Cesuroglu, T., Bood, Z. M., & Syurina, E. V. (2019). Orthorexia Nervosa: Disorder or Not? Opinions of Dutch Health Professionals. *Frontiers in Psychology*, 10. doi:10.3389/fpsyg.2019.00555
- Bartel, S., J., Sherry S. B., Farthing G. R., Stewart, S. H. (2020): Classification of Orthorexia Nervosa: Further evidence for placement within the eating disorders spectrum
- Sacks, O. (1983): *Awakening*. Picador. Pan Books, London
- Salmon, P. (2001): Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00032-X](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00032-X)
- Sarafino, E. P. (1990). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. New York: John Wiley & Sons Ltd
- Sarason, B.R., Pierce, G.R., Sarason, I.G. (1992): Personality relationship, and task-related factors in parent-child interaction. Manuscript.



- Sarason, I.G., Sarason, R. R. (1985): Social support theory, research and application. Nijhoff, Dordrecht.
- Seedhouse, D. (1995): Health: The Foundation of Achievement. John Wiley and Sons, New York.
- Seedhouse, D. Health: The Foundations of Achievement. New York: John Wiley and Sons, 1995.
- Sekot, A., Brázdová, Z. (2008): Tělesná aktivita a výživa jako sociální faktory ovlivňující epidemii obezity, Brno: Masarykova Univerzita.
- Selye, H. (1966). Život a stres. Bratislava: Obzor.
- Scheier, M. F., Carver, C. S. (1985): Optimism, coping, and health, Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Schwarzer, R., Leppin, A. (1991): Social support and health: A theoretical and empirical overview. *Journal of Social Personal Relationship*, 8, 99-127.
- Slepičková, I. (2008). Sport and life style. Praha: Karolinum
- Smith, A. R., Fink, E. L., Anestis, M. D., Ribeiro, J. D., Gordon, K. H., Davis, H., Keel, P. K., Bardone-Cone, A. M., Peterson, C. B., Klein, M. H., Crow, S., Mitchell, J. E., Crosby, R. D., Wonderlich, S. A., Le Grange, D., Joiner, T. E. Jr. (2012): Exercise caution: over-exercise is associated with suicidality among individuals with disordered eating. *Psychiatry Res.* 2013 Apr 30;206(2-3):246-55.  
doi: 10.1016/j.psychres.2012.11.004. Epub 2012 Dec 7. PMID: 23219104; PMCID: PMC5558595.
- Sokol, J. (2002): Filosofická antropologie. Člověk jako osoba. Praha: Portál
- Solenberger, S. E. (2001): Exercise and eating disorders: a 3year inpatient hospital record analysis. *Eat Behav.* Summer;2(2):151-68. doi: 10.1016/s1471-0153(01)00026-5.
- Sonstroem, R. J., & Morgan, W. P. (1989): Exercise and self-esteem: Rationale and model. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 21(3), 329–337.
- Spitzer, R. L., & Wakefield, J. C. (1999): DSM-IV diagnostic criterion for clinical significance: Does it help solve the false positives problem? *The American Journal of Psychiatry*, 156(12), 1856–1864
- Spitzer, R. L., Devlin, M., Walsh, B. T., Hasin, D., Wing, R., Marcus, M., Agras, S. (1992): Binge eating disorder: A multisite field trial of the diagnostic criteria. *International Journal of Eating Disorders*, 11(3), 191–203.

- Šamánková, M. (2003): *Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult 1. a 2. díl. 1. vydání.* Praha: Univerzita Karlova v Praze – Nakladatelství Karolinum.
- Šiška, E. (2003): In *Varia Psychologica IX*, UP Olomouc, Olomouc.
- Šolcová, I., Kebza V. (2009): Osobní pohoda vysokoškolských studentů: česká část studie. *Československá psychologie*, 53, 2, 129-139.
- Taylor, S. E. (1983): Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptations. *American Psychologist*, 38, s 1161–1173.
- Turner, P. G., Lefevre, C. E. (2017): Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa.  
<https://doi.org/10.1007/s40519-017-0364-2>
- ÚZIS. (2008). *Evropské výběrové šetření o zdraví v České republice.* Praha: EHIS.
- Vandenbroucke, J. P. (1999). Case reports in an evidence-based world. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 92(4), 159–163.
- Williams, R. (1983): Concepts of Health: An Analysis of Lay Logic. *Sociology*, 17(2), 185–205
- Williams, R. (1983): Concepts of Health: An analysisi of lays logic. *Sociology*, 1983
- Young, S., Touyz, S., Meyer, C., Arcelus, J., Rhodes, P., Madden, S., Pike, K., Attia, E., Cosby, R. D., Hay, P. (2018): Relationships between compulsive exercise, quality of life, psychological distress and motivation to change in adults with anorexia nervosa.  
<https://doi.org/10.1186/s40337-018-0188-0>

## **Bibliografické údaje**

Jméno a příjmení autorky: Veronika Schneiderová

Studijní program: Jednooborová psychologie – denní studium

Název práce: Posedlost zdravým životním stylem: Ortorexie

Vedoucí práce: PhDr. Renata Hacklová PhD.

Rok dokončení práce: 2021

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh): 164 448

Přímé citace: 4238

Celkový počet znaků: 304 521

Názvy souborů umístěných na doprovodném CD: schneiderova\_dp

Text práce ve formátu PDF: Diplomka finální

## Příloha I.

Průběžné rozpracování tematické analýzy a nalezení témat pro každou z respondentek:

### **TÉMATATA Z ROHOVORU M:**

TÉMA 1: JÍDLO JAKO NÁPLAST

TÉMA 2: RODINA HODNOTÍCÍ FYZICKÝ VZHLED

TÉMA 3: NESPOKOJENOST S VLASTNÍM VZHLEDEM A TOUHA PO ŠTÍHLOSTI

TÉMA 4: VLIV SOCIÁLNÍ SÍTĚ INSTAGRAM

TÉMA 5: RITUÁLNÍ PRAVIDLA

TÉMA 6: PŘEJÍDÁNÍ

TÉMA 7: KONTROLA

TÉMA 8: VÝČITKY

TÉMA 9: PODVÝŽIVA

TÉMA 10: DOJEM NECHÁPAJÍCÍ RODINY

TÉMA 11: PROMĚNLIVOST FÁZÍ PPP

TÉMA 12: ANI BULIMIE, ANI ANOREXIE – CO TO TEDY JE?

TÉMA 13: DĚDIČNOST NÍZKÉHO SEBEVĚDOMÍ

TÉMA 14: POVOLOVÁNÍ PRAVIDEL

TÉMA 15: NASLOUCHAT INDIVIDUÁLNÍM POTŘEBÁM

TÉMA 16: PŘÁNÍ MÍT K JÍDLU ZDRAVÝ VZTAH

TÉMA 17: UJASNĚNÍ VĚCÍ PŘED ZALOŽENÍM VLASTNÍ RODINY

TÉMA 18: OTEC

TÉMA 19: MNOŽSTVÍ INFORMACÍ NA INTERNETU

TÉMA 20: ORTOREXIE VZALA ČAS A ENERGII

TÉMA 21: ORTOREXIE A VLIV NA SEXUÁLNÍ ŽIVOT

TÉMA 22: ORTOREXIE JAKO FORMA ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ

TÉMA 23: IZOLACE OD OKOLÍ

TÉMA 24: PŘEHNANÉ CVIČENÍ

**ZÁKAZY:** CUKR, PEČIVO, MLÉČNÉ VÝROBKY

**PRAVIDLA:** NESMÍ SE JÍST PO 18 HOD, NEUPRAVENÝ, JEN ČERSTVÝ, JEN JEDNO HLAVNÍ JÍDLO, KOKTEJL HERBALIFE, TĚMĚŘ ŽÁDNÉ MASO

**POJEM ZDRAVÍ:** ABYCH SE CÍTLA DOBŘE, ABY MI BYLO FAJN, ENERGIE, RADOST, ABY TĚLO DOBŘE FUNGOVALO, PSYCHICKÁ ROVNOVÁHA, BALANC PSYCHICKEJ I FYZICKEJ

**ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL:** MYŠLENKY NEJEN NA TO, CO SNIM. UŽÍVAT SI JÍDLO, NE SI ZAKAZOVAT A ODPÍRAT. LASKAVOST K TĚLU, NASLOUCHÁNÍ A VNÍMÁNÍ JEHO POTŘEB. POHYB NE JAKO TREST, ALE JAKO ODMĚNA ZA TO, ŽE JE TOHO TĚLO VŮBEC SCHOPNÝ, VŠEHO S MÍROU

SKRÝVÁNÍ NEMOCI ZA ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL – ANO

## **TÉMATÁ Z ROZHOVORU B:**

*TÉMA 1: KONTROLA*

*TÉMA 2: ANI BULIMIE, ANI ANOREXIE – CO TO TEDY JE?*

*TÉMA 5: SLEDOVÁNÍ FITNESS SCÉNY*

*TÉMA 7: PROBLÉMOVÝ VZTAH S OTCEM*

*TÉMA 8: IZOLACE OD OKOLÍ*

*TÉMA 9: NENÁPADNOST NEMOCI*

*TÉMA 10: ZÁVIST LIDEM, KTERÍ JEDLI NORMÁLNĚ*

*TÉMA 11: Z KAŽDÉHO STYLU STRAVOVÁNÍ SE DÁ VYTVOŘIT EXTRÉM*

*TÉMA 12: NESPOKOJENOST SE VZHLEDEM*

*TÉMA 13: LHOSTEJNOST ZDRAVÍ*

*TÉMA 14: PŘEHNANÉ CVIČENÍ*

*TÉMA 15: KLÍČOVÉ NASLOUCHÁNÍ INDIVIDÁLNÍM POTŘEBÁM*

*TÉMA 16: POMOC PŘÍTELE*

*TÉMA 17: ČLENÍ POVOLOVÁNÍ PRAVIDEL*

*TÉMA 18: PŘEHLED O VÝŽIVĚ A NEMOCECH PPP*

*TÉMA 19: NECHUŤ K SEXU*

*TÉMA 20: ZTRÁTA MENSTRUACE*

**POJEM ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL: NASLOUCHAT VLASTNÍM POTŘEBÁM**

**POJEM ZDRAVÍ: FYZICKÉ I MENTÁLNÍ ZDRAVÍ A DLOUHODOBĚ UDRŽITELNÝ STAV**

**RITUÁLY A PRAVIDLA: VÁŽENÍ JÍDLA A ZAPISOVÁNÍ DO TABULEK, JÍDLO PŘED A PO TRÉNINKU, DOSTATEK BÍLKOVIN, JÍDLO DLE MAKRONUTRIENTŮ**

**ZÁKAZY: ZPRACOVANÉ POTRAVINY, SMAŽENÉ, „ZBYTEČNÉ KALORIE“,**

**SKRÝVÁNÍ NEMOCI ZA ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL – ANO**

## **TÉMATÁ Z ROZHOVORU E:**

TÉMA 1: HODNOCENÍ POSTAVY OD PŘÍTELE

TÉMA 2: NESPOKOJENOST S FYZICKÝM VZHLEDEM

TÉMA 3: ČLÁNKY A REKLAMY NA INTERNETU

TÉMA 4: VZOR MATKY, KTERÁ MĚLA PROBLÉM SE STRAVOU A NADMĚRNÝM CVIČENÍM

TÉMA 5: VZTAHOVÉ POTÍŽE S PŘÍTELEM

TÉMA 6: PROLÍNÁNÍ DRUHŮ PPP

TÉMA 7: PŘEHNANÁ FYZICKÁ AKTIVITA

TÉMA 8: PROBLEMATICKÝ VZTAH S OTCEM

TÉMA 9: NA CESTĚ ZA UZDRAVENÍM BYLO TŘEBA OPUSTIT NEFUNKČNÍ VZTAH

TÉMA 10: STRACH Z HOSPITALIZACE

TÉMA 11: FYZICKÉ OBTÍŽE DÍKY NEMOCI

TÉMA 12: ZTRÁTA PŘÁTEL

TÉMA 13: IZOLACE OD OKOLÍ

TÉMA 14: ŽIJEME V DOBĚ EXTRÉMŮ

TÉMA 15: KLÍČOVÉ NASLOUCHÁNÍ VLASTNÍM POTŘEBÁM

TÉMA 16: ORTOREXIE VZALA ČAS

TÉMA 17: NYNÍ POZITIVNÍ VZTAH K SOBĚ

TÉMA 18: ZNOVU NEDOPUSTIT ORTOREXII

TÉMA 19: ŘEŠENÍM JE HLEDAT OPRAVDOVOU PŘÍČINU PROBLÉMU

**ZÁKAZY:** SACHARIDY, TUKY, PEČIVO POVOLENÉ JEN NA OBĚD A JEN SEMÍNKOVÉ, ŽÁDNÁ ŠKOLNÍ JÍDELNA, OVOCE JEN DOPOLEDNE, K VEČEŘI ZELENINA A ŠMAKOUN

**RITUÁLY:** JEN 3 JÍDLA DENNĚ, POČÍTÁNÍ MAKROŽIVIN, HUBNOUCÍ ČAJE, PO 17 HODINĚ NEJÍST, JEN BIO PŘÍRODNÍ ZDROJE, NIC CHEMICKÉHO, JEDLA JSEM JEN SVOJE VLASTNÍ JÍDLA

SKRÝVÁNÍ NEMOCI ZA ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL – **ANO**

ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL= KOMPLEXNÍ ZDRAVÍ

## **TÉMATATA Z ROZHOVORU J:**

TÉMA 1: POJEM ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL SKRÝVAL RITUÁLNÍ PRAVIDLA

TÉMA 2: NEDĚLIT JÍDLO NA DOBRÉ A ŠPATNÉ

TÉMA 3: ZTRÁTA PŘÁTEL

TÉMA 4: ZÁVODĚNÍ VE SPORTU A TLAK TRENÉRA

TÉMA 5: PROLÍNÁJÍCÍ SE FÁZE PPP

TÉMA 6: PŘIBÍRÁNÍ Z PŘEJÍDÁNÍ

TÉMA 7: ORTOREXIE JAKO ŘEŠENÍ PŘEJÍDÁNÍ

TÉMA 8: SLEDOVÁNÍ OBSAHU SOCIÁLNÍCH SÍTÍ A INTERNETU

TÉMA 9: JÍDLO JAKO JED

TÉMA 10: VÝČITKY

TÉMA 11: NEMÍT VŮLI ZNAMENÁ BÝT NESCHOPNÝ

TÉMA 12: PORUŠENÍ PRAVIDEL ZNAMENALO DALŠÍ STRIKTNÍ PRAVIDLA

TÉMA 13: PŘEHNANÉ CVIČENÍ

TÉMA 14: PROBLÉMOVÝ VZTAH S OTCEM

TÉMA 15: FYZICKÉ A PSYCHICKÉ OBTÍŽE

TÉMA 16: IZOLACE OD OKOLÍ

TÉMA 17: RODINA NIC NETUŠILA

TÉMA 18: PŘÍTEL JE OPOROU

TÉMA 19: ZÁVIST LIDEM, KTERÍ MĚLI K JÍDLU ZDRAVÝ VZTAH

TÉMA 20: NESPOKOJENOST S TĚLEM

TÉMA 21: POVOLOVÁNÍ PRAVIDEL

TÉMA 22: KLÍČOVÉ JE UVĚDOMOVÁNÍ VLASTNÍCH POTŘEB

TÉMA 23: UVĚDOMĚNÍ, ŽE ORTOREXIE POSTIHUJE MNOHO LIDÍ POMÁHÁ

TÉMA 24: ORTOREXIE VZALA KUS ŽIVOTA

TÉMA 25: PŘEHLED O VÝŽIVĚ

TÉMA 26: VLIV NA SEXUÁLNÍ ŽIVOT

**ZDRAVÍ = FYZICKÝ I PSYCHICKÝ, PLNOHODNOTNÝ ŽIVOT**

**PRAVIDLA A RITUÁLY: ČASY JÍDEL, ČTENÍ ETIKET POTRAVIN**

**ZÁKAZY: TUKY, PEČIVO, PŘÍLOHY, CUKRY**

**POJEM ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL: ZLATÁ STŘEDNÍ CESTA UDRŽOVÁNÍ ZDRAVÍ**

## **TÉMATA Z ROZHOVORU T:**

TÉMA 1: BEZ SOCIÁLNÍHO KONTAKTU

TÉMA 2: NEMOCNICE

TÉMA 3: HLÍDÁNÍ STRAVY PRO ZAMEZENÍ NÁVRATU DO NEMOCNICE

TÉMA 4: PROLÍNÁNÍ DRUHŮ PPP

TÉMA 5: PŘEJÍDÁNÍ

TÉMA 6: ORTOREXIE JAKO CESTA VEN Z PŘEJÍDÁNÍ

TÉMA 7: VÝČITKY Z JÍDLA

TÉMA 8: Z VÝČITEK DALŠÍ RESTRIKCE A OČIŠŤOVÁNÍ TĚLA: DETOXY A PŘERUŠOVANÉ PŮSTY

TÉMA 9: KOMPENZACE CVIČENÍM

TÉMA 10: NENÁVIST K TĚLU

TÉMA 11: STRACH, ŽE PO URČITÝCH POTRAVINÁCH BUDE ŠPATNĚ

TÉMA 12: PROBLÉMOVÝ VZTAH S OTCEM

TÉMA 13: CITLIVÉ OSOBNOSTNÍ NASTAVENÍ

TÉMA 14: NARÁŽKY NA ŠKOLNÍ SVAČINY OD SPOLUŽAČKY

TÉMA 15: PSYCHIKA: NÁLADOVOST, SMUTEK, PODRÁŽDĚNOST, NAŠTVÁNÍ, ÚZKOSTI, PROBLÉMY SE SPÁNKEM

TÉMA 16: PROBLÉM SE ŘEŠIL PŘEDEVŠÍM LÉKAMA

TÉMA 17: FYZICKÉ POTÍŽE: ZTRÁTA MENSTRUACE, TRÁVICÍ OBTÍŽE, BOLESTI ZAD, LÁMÁNÍ NEHTŮ, VYPADÁVÁNÍ VLASŮ, ZAŠEDLÁ A SUCHÁ KŮŽE, ZIMOMŘIVOST

TÉMA 18: NEPOCHOPENÍ K LIDEM, KTERÍ JEDLI NORMÁLNĚ, PŘEŠLO DO ZÁVISTI

TÉMA 19: PRIORITNÍ SOCIÁLNÍ KONTAKT

TÉMA 20: ZAŘAZOVÁNÍ ZAKÁZANÝCH POTRAVIN

TÉMA 21: KOMENTÁŘE NA VZHLED BY LIDÉ MĚLI OMEZIT

TÉMA 22: ORTOREXIE VZALA KUS ŽIVOTA

TÉMA 23: UMĚT ŘEŠIT PROBLÉMY JINAK NEŽ JÍDLEM

TÉMA 24: RESPEKTOVAT SE A NEBÝT V TOM SÁM

TÉMA 25: ORTOREXIE JAKO TYP ANOREXIE

**RITUÁLY A PRAVIDLA:** OBALY POTRAVIN, POUZE OBCHOD ZDRAVÉ VÝŽIVY, POUZE CELOZRNNÉ, BEZ ÉČEK, DODRŽOVÁNÍ ČASŮ, POMALÉ TEMPO JEZENÍ, JÍST SAMA KVŮLI ZVUKŮM, POČÍTÁNÍ MAKE

**POJEM ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL** = RESPEKT KE SVĚMU TĚLU

SKRÝVÁNÍ ZA ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL – **ANO**

**ZDRAVÍ** = IDEÁLNÍ STAV FYZICKÝ I PSYCHICKÝ



### **TÉMATÁ Z ROZHOVORU S:**

TÉMA 1: PROLÍNÁNÍ S JINÝMI DRUHY PPP

TÉMA 2: NEPOCHOPENÍ OD OKOLÍ

TÉMA 3: PROBLÉMOVÝ VZTAH S OTCEM

TÉMA 4: POZNÁMKY OD OKOLÍ

TÉMA 5: PŘEBÍRÁNÍ ŠPATNÝCH NÁVYKŮ

TÉMA 6: CITLIVÉ OSOBNOSTNÍ NASTAVENÍ

TÉMA 7: SHAZOVÁNÍ NA VÁZE PODPOROVALO POCHVALY OD OKOLÍ, POZDĚJI RODIČŮM VADILA HUBENOST

TÉMA 8: NIKDO Z RODINY SE NESNAŽIL O VYBUDOVÁNÍ ZDRAVÝCH NÁVYKŮ A VZTAHU K JÍDLU

TÉMA 9: PŘESVĚDČENÍ, ŽE Z PPP SE NELZE NIKDY ZCELA VYLÉČIT

TÉMA 10: HODNOCENÍ DRUHÝCH

TÉMA 11: OBDOBÍ ŽITÍ SE SPOLUBYDLÍCÍM ATLETEM MĚLO VLIV NA ROZJEZD NEMOCI

TÉMA 12: EXTRÉMNÍ REŽIM

TÉMA 13: KONTROLA

TÉMA 14: SOCIÁLNÍ IZOLACE

TÉMA 15: PŘESVĚDČENÍ, ŽE PRAVIDLA A TĚLESNÝ VZHLED PŘIDÁVAJÍ NA HODNOTĚ

TÉMA 16: POCHVALY V NEMOCI UTVRZUJÍ

TÉMA 17: UVĚDOMĚNÍ, KOLIK ČASU ORTOREXIE BERE, VEDLO KE ZMĚNĚ

TÉMA 18: OBSESE CVIČENÍ

TÉMA 19: POSTUPNÁ SOCIALIZACE, PARTNER, KTERÝ NEŘEŠÍ JÍDLU, TERAPIE A PROJEKT VĚNUJÍCÍ SE ZDRAVÉMU VZTAHU K JÍDLU VEDLY K ZLEPŠENÍ VZTAHU K JÍDLU

TÉMA 20: NAUČIT SE POTÍŽE ŘEŠIT JINAK NEŽ JÍDLEM

TÉMA 21: RESTRIKCE JAKO FORMA TRESTU

TÉMA 22: FYZICKÉ DOPADY: ZTRÁTA MENSTRUACE, TRÁVICÍ OBTÍŽE

TÉMA 23: RESTRIKCE A PRAVIDLA BYLO JEDINÉ, CO DÁVALO V ŽIVOTĚ SMYSL

TÉMA 24: PŘI NEMOCI ČLOVĚK NEMÁ ODPŮVĚDU

TÉMA 25: BUBLINA LIDÍ SE STEJNOU OBSESÍ V NEMOCI UTVRZUJE

TÉMA 26: TĚHOTENSTVÍ

TÉMA 27: STRACH Z TĚLA PO PORODU

TÉMA 28: MUŽI CHTĚJÍ ŠTÍHLÉ ŽENY

TÉMA 29: POCHVALY NA VZHLED ZE SOCIÁLNÍCH SÍTÍ

TÉMA 30: POMOHLA VĚDOMÍ, ŽE NENÍ SAMA, KDO ŘEŠÍ PODOBNÉ VĚCI

TÉMA 31: PŘETRVÁVAJÍCÍ STRACH Z NADVÁHY A PŘÁNÍ NÁVRATU K AKTIVNÍMU ŽIVOTNÍMU STYLU

TÉMA 32: KLÍČOVÁ JE INDIVIDUALITA A VLASTNÍ POTŘEBY

TÉMA 33: ZNALOSTI A ZKUŠENOSTI, KTERÉ MŮŽE PŘEDÁVAT DÁL

TÉMA 34: ORTOREXIE VZALA KUS ŽIVOTA

SKRÝVÁNÍ NEMOCI ZA ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL – ANO

**RITUÁLY A PRAVIDLA:** ZÁPIS DO KALORICKÝCH TABULEK A VÁŽENÍ JÍDLA, PRAVIDLA KOLEM SVAČIN DO ŠKOLY, DODRŽOVÁNÍ MAKROŽIVIN

**ZÁKAZY:** VŠECHNO SLADKÉ, OVOCE, JEN NÍZKOTUČNÁ STRAVA

## Příloha II.

### Osnova rozhovorů

- Co pro Vás znamená pojem zdravý životní styl?
- Kdy jste si uvědomila, že máte problém?
- Jak jste přišla na to, že se tato nemoc označuje ortorexie?
- Jak se u Vás ortorexie projevovala? Měla jste nějaké stravovací rituály, návyky a pravidla?
- Byly nějaké konkrétní potraviny nebo skupiny potravin, které jste měla zakázané?
- Měly na Váš stav vliv moderní trendy, co se výživy a životního stylu týče? (diety, detoxy, články na internetu, doplňky stravy, instagram, atp.)?
- Schovávala jste ortorexiu za „zdravý životní styl“?
- Řekla byste s odstupem, že Vám dělalo dobře mít kontrolu nad jídlem, protože jste se v té době nacházela ve fázi, kdy jste měla pocit, že nemáte kontrolu nad svým životem? → otupění vnitřní bolesti, nepokoje?
- Pociťovala jste depresi, úzkosti, výkyvy nálady?
- Cítila jste únavu / bolesti hlavy / trávicí potíže / ztráta menstruace /... díky nedostatečným živinám?
- Cítila jste vinu a strach z konzumace potravin, které nejsou „clean“?
- Vnímala jste, že jste se díky ortorexiu stranila lidem, vyhýbala se společenským událostem, přicházela o přátele nebo jiné koníčky?
- Jak na toto Vaše období reagovala rodina?
- Co jste si myslela o lidech, kteří neměli žádná stravovací pravidla, kteří jedli vše a jídlo neřešili tak jako Vy?
- Souhlasíte s tvrzením, že „kdo se snaží vypěstovat si k jídlu vyvážený vztah, musí dnes hledat cestu mezi extrémů“?
- Jaký postoj jste v té době měla k sobě a svému tělu?
- Byla jste závislá na cvičení? kompenzovala jím výčitky z jídla?

- Existuje dle Vás dokonalý způsob stravování?
- Co Vám pomohlo ven z ortorexie?
- Myslíte, že jste touto zkušeností nějak poznamenaná?
- Co Vám ortorexie dala a vzala?
- Jaký máte názor na zdravý životní styl a co to pro Vás znamená?
- Co je pro Vás zdraví?
- Máte se ráda?
- Co byste vzkázala svému nemocnému já?

### **Příloha III.**

Souhlas se zpracováním a nahráváním rozhovoru

**Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru pro účely zpracování diplomové práce:**

#### **POSEDLOST ZDRAVÝM ŽIVOTNÍM STYLEM**

Účelem rozhovoru je sběr dat pro účely kvalitativního výzkumu k diplomové práci. Otázky rozhovoru jsou zaměřeny především na způsob životního stylu respondentek, které jsou si vědomi obsesivního kontrolováním stravy a prožívání této skutečnosti z jejich pohledu. Rozhovor bude po dohodě s respondentkou nahráván prostřednictvím diktafonu a poté přepsán do textové podoby. Respondentka není povinna zodpovědět všechny otázky a rozhovor může kdykoli ukončit bez udání důvodů. Rozhovor je anonymní a data, která by mohla vést k identifikaci respondenta, budou v práci pozměněna nebo úplně vynechána.

Podpis respondenta:

Podpis výzkumníka

## **Příloha IV.**

Přepis rozhovorů

### **Rozhovor T:**

**Dobrý den, moc děkuju, že jste přišla na naši schůzku a děkuju za tip na pěkný místo, budu se tady možná potkávat dalšími respondentkami, je tu klid a je to na vzduchu.**

Tereza: Jojo, já jsem si právě říkala, že to je fajn a že i ty stoly jsou dál od sebe, takže nás nebude ani vyrušovat, kdyby přišel někdo další...

**Na začátek se zeptám, kolik Vám je let?**

Mmm 27? Jo, 27, mně to furt mate, nedávno jsem měla narozeniny (směje se)

**Vy jste mi psala, že dokonce sama pracujete s klientkami, které si procházejí poruchou příjmu potravy. To je Vaše hlavní náplň práce?**

Mm ano, ano je.

**To je super, tak se k tomu ještě třeba víc dostanem v průběhu rozhovoru. Já tady mám napsané otázky, který mě zajímají, ale odpovídejte klidně víc rozvětveně, cokoli Vás k tomu napadne, jo?**

Jo, to je dobře, já úplně nejsem na nějaký dlouhý monology, tak je dobře, že máte sepsané otázky.

**Dobře, tak teda začneme. Co je pro Vás zdravý životní styl?**

Hmm, to znamená, že asi, budu žít tak, že budu respektovat svoje tělo, budu se snažit, aby bylo zdravý a dle toho upravit stravu a pohyb, ne ale ve smyslu, že budu cvičit každý den, abych nějak vypadala, ale protože mi to dělá dobře. A s tou stravou samozřejmě bych nevolila cestu každý den jíst dortíky a mekáče ale jíst všechno s mírou, užít si to.

**Kdy jste si uvědomila, že máte s jídlem problém?**

No začalo to už někdy ve 14 letech, ale to jsem si to moc neuvědomovala, to to začali řešit rodiče, že to není úplně oukej a kdy jsem si to já uvědomila, že mam problém, tak to bylo tím, že jsem pocítila, že už mě moje posedlost hodně omezuje.

**V čem konkrétně Vás omezovala?**

No, hodně mě to omezovalo v sociálním kontaktu. Měla jsem paniku, že venku budu muset něco jíst a že na mě budou lidi divně koukat a že přece nemůžu ztrácet čas tím, že musím cvičit. Hlavně v tomhle směru no. V 19, kdy jsem byla jenom zavřená doma s učením, že jako moc kamarádů nemám, že jsem nic nezažila, tak to mi došlo, že by asi bylo dobrý s tím něco dělat...

### **Ten prvotní podnět šel teda od koho?**

Tak, ten úplně první v těch 14 šel od rodičů, ty to začali řešit tak, že to vyřešili velmi razantně a to tak, že mě poslali rovnou k psychiatrovi a od toho jsem šla rovnou do nemocnice. Takže takhle to oni řešili. Pak mě nějakou dobu hlídali, ale moc tomu sami nerozuměli a jakmile jsem začala nějak víc jíst a líp vypadat, tak to řešit přestali.

### **Hm, hm. Probírala jste s rodičema to, co Vám běželo v hlavě? Jestli tomu dobře rozumím, tak to teda začalo anorexií, ne že by to byla přímo ortorektická fáze...?**

No ano, začalo to tou anorektickou, posedlost zdravou stravou, ta přišla později až po tý hospitalizaci. Věděla jsem, že prostě nějak musím jíst, protože se tam za Boha nechci vrátit, takže to pak jsem si začla hlídat, aby všechno bylo zdravý, bio, celozrnný a tak...

### **Hm hm, jasně... Takže v těch 14 jste začala vyřazovat potraviny...?**

Jo, začala jsem to omezovat na minimum, ne že bych nejedla vůbec, ale tak určitě o polovinu míň, než bych asi jíst měla, takže tak

### **A pak následovala hospitalizace a ta trvala jak dlouho?**

2 a půl měsíce zhruba.

### **hm.... jaký to bylo?**

Strašný. Byla jsem v Motole a tam se s tím nemažou. No. Bylo to fakt strašný. Je mi to líto i s ohledem na to, že dnes ke mně chodí klientky z Motola a vidím, že se tam vůbec nic nezměnilo. Primárně tam jde o to ty lidi vykrmit a psychická stránka jde stranou.

### **Vykrmit a propustit domů s tím, že je teda všechno v pořádku, hm. Pak jste teda přišla domů a co se dělo potom?**

No, potom, z té strany rodičů byla kontrola v tom, abych jedla nějak pravidelně, byly tam nějaký konflikty, protože samořejmě jsem přišla z nemocnice o 12 kilo těžší ale psychicky jsem na tom byla úplně stejně jako na začátku, takže jsem s tím jídlem měla tendenci nějak manipulovat, ale opatrně, tak abych se tam už nevrátila. Aaa, takže tam byly konflikty, co se týče rodičů a oni viděli, že nějakým způsobem jim, že nehubnu, takže vlastně to nějak přestali řešit.

### **Jak pak přišla ta ortorektická fáze, jak to vypadalo?**

Abych to uvedla na pravou stranu, mám pocit, že se mi tam jako tak promíchaly všechny varianty poruchy příjmu potravy. Začalo mi i přejídání ale když nebyla fáze přejídání, tak byla striktně zdravá strava aaa no. Takže tam byly všechny možný fáze a v podstatě ortorexie přišla ve fázi, kdy moje tělo už nezvládalo fázi přejídání a já si začala extrémně hlídat jídelníček. Opravdu jsem si nevzala do pusy nic, o čem jsem si nemyslela, že je pro

mě v pořádku a mmm ale zároveň jsem neměla tak silnou vůli to udržet jako dřív, a proto občas přišel záchvat přejezení. No.

**hmm jo. Jasně. Ten hlavní rozdíl mezi anorexií a ortorexií spočívá v tom, že vlastně ortorektičkám, doufám, že Vám nevadí, že Vás takto nazvu...?**

Ne, samozřejmě to je v pořádku... vím, že ten hlavní rozdíl je v tom, že anorektičkám jde o počet kalorií a u ortorexie jde hlavně o kvalitu potravin...

**Jo, přesně tak. Jak jste teda došla do ortorektický fáze, jak jste zjistila, že jsou jídla, který by Vám třeba škodily...?**

Hrozně moc času jsem strávila sledováním obalu potravin, jako pořád ve mně zůstávalo to, že kalorie byly velkej strašák, ale zas opravdu i to... mm... chodila jsem nakupovat jen a pouze do zdravý výživy, všechno muselo bejt celozrnný, těstoviny, pečivo, všechno, mm. Na éčka jsem koukala...

**Kdybyste si nedejbože musela dát něco, co jste neuznávala, jak by to vypadalo?**

Měla bych šílený výčitky.

**Co by vzniklo dál z těch výčitek?**

Mmmm, z těch výčitek byly další a další zákazy a restriktce. Já jsem se snažila jíst i normální věci, ale když už jsem neměla tu svojí původní silnou vůli jako při anorexii, občas jsem se najedla víc, ne že by to byl přímo záchvat přejezení, ale občas jsem prostě musela... Mm... pak po tom, co jsem si dala buď něčeho větší množství nebo něco nezdravýho, musela jsem to jídlo omezovat. Například když k tomu došlo odpoledne, tak večer už byla jenom zelenina a další den jsem se to snažila vycvičit.

**Hmm, takže cvičení se u vás taky obejvovalo.. hodně často?**

Hm jo. V tom období v podstatě každej den jsem cvičila.

Dokázala byste tohle období nějak časově ohraničit?

Jo, tak to bylo mezi 16-20. rokem.

**Měla jste nějaký svoje rituály, pravidla, kombinace jídel, a podobně...?**

Jo, já se jen zamyslím. Určitě, co se týče časů. Časy jídel musely být úplně přesný, prostě když jsem to nestihla v tu určitou hodinu, už jsem měla výčitky, takže tím jsem byla hodně svazovaná. Co jsem taky dělala, tak jsem jedla hodně pomalu a hodně jsem si to jídlo rozdělávala na malý kousíčky. Nebyla jsem v tom období schopná s nikým stolovat, protože mi hrozně vadily zvuky u jídla. Jako fakt strašně.

**Zvuky máte na mysli jako mlaskání, přežvykování...?**

Jo, jo. To mlaskání. V tomhle období jsem dokázala jíst jen sama.



**Takže vy jste v tomhle období žila s rodičema, to Vám muselo brát docela energii, tyhle rituály skrývat a držet se jich.**

Oni věděli, že nejsem úplně v pohodě, že se třeba občas přejím, ale vlastně to neřešili. Hlavně že ta holka nějak jí... ale jak, to už jim bylo jedno. Oni věděli jenom takovej povrch, do hloubky jsem to s nima nikdy neřešila, s tátou vůbec ale s mamkou jen tak něco povrchového, ne nic hlubšího.

**hmm, jak jste v ortorektická fázi vnímala svoje tělo?**

Hm, nesnášela jsem ho. No. Na jednu stranu jsem dělala všechno proto, aby bylo zdravý, zdravá výživa, cvičení a tohle a na druhou stranu tam přecházelo k tomu přejídání. Takže měla jsem pocit, že dělám všechno správně, ale nehubnu.

**Ten Váš cíl byl pořád snižování váhy?**

Tereza: hmm, jo, v podstatě jo.

**Měla jste strach z toho, že zakázaná potravina Vám může přinést nemoc nebo že Vám udělá špatně...?**

Jo. Bála jsem se, že mi ta potravina udělá špatně. Ne úplně nemoc. Ale vsugerovala jsem si, že po některých potravinách mi je prostě špatně. Takhle jsem to odůvodňovala tomu okolí, že proč něco nejím.

**Měla jste i bulimický sklony zvracení?**

Ne, ne. To je asi to jediný, co mě nepotkalo.

**Hmm, při rozhovorech, který jsem vedla, se zatím ortorexie vyskytuje a prolíná s dalšími typy poruch příjmu potravy, ne že by se vyskytovala úplně samostatně...**

Jo, já si určitě myslím, nejen z mojí vlastní zkušenosti, ale i co vidím u svých klientek, že se to hrozně prolíná. Je těžký to oddělit. V podstatě každá vykazuje určitý znaky z tý a tý poruchy příjmu potravy.

**Schovávala jste tu nemoc za „zdravej životní styl“?**

No jasně. Jo, určitě... Navenek jsem se tvářila že přece jim zdravě a cvičím a to je přece v pořádku. A to je právě to velký nebezpečí ortorexie. Že vlastně na první pohled je to schvalovaná a akceptovaná porucha příjmu potravy no.

**Přesně, určitě. Ještě to utvrzují mediální tlaky s sociální sítí. Na to koukáte jak? Vnímáte to v době ortorexie?**

No, v té době úplně ne, já jsem neměla vůbec nikde účet. Při anorektický fázi jsem teda jela pro ana blogy, ale jinak nic. To se dnes už promazává z internetu, ale přesunulo se to celý na instagram, kde stačí účet skrýt jako soukromý, ale kdo ho vyhledat chce, ten ho jednoduše vyhledá. Ale žádná instituce už s tím nic dneska neudělá, protože se to schovává za „soukromej účet“. Hodně zrádný je to, jak se ty lidi prezentují třeba na instagramu, protože holky mají tendenci to kopírovat, když viděj, že třeba ta holka vypadá

dobře, tak chtěj taky, ale neviděj už třeba to, že ta známá holka z instagramu trpí poruchou příjmu potravy.

### **Mmm. Různý diety, detoxy, dneska jede hodně fenomén „clean food“, který se ozývá hlavně skrze fitness cvičící scénu... co si o tom myslíte?**

Jo, jako ty šílený diety, to bylo fakt na tom začátku, pak to byly spíš ty tendence detoxu... že když jsem se přejedla, no tak pak prostě...

#### **...Musela přijít očista**

No jasně... očistit tělo. Mmm, pak z toho dalšího, tak to vlastně bylo jakoby. Jo. Přerušovanej půst a počítání maker, to v podstatě není jenom o těch kaloriích, ale člověk si hlídá i tu kvalitu tý stravy, a to mě jako docela hodně shazovalo.

#### **Všechno jídlo spočítaný, navážený a zapsaný do tabulek...?**

Jo, jo. Pak už jsem to odhadovala, pak už jsem to měla ve voku. Jak chodící kalkulačka. To se při mym uzdravování vymazávalo z hlavy jako dost těžko no.

#### **Co takový doplňky stravy?**

Jo, to jsem zkoušela ty zelený potraviny, teď si nepamatuju už přesně ty názvy mmm..

#### **Jo, třeba chlorela, spirulina, ječmen...?**

Jo jo, přesně todlecto. Ještě psyllium, to je rozpustná vláknina. No. Užívala jsem to, ale ne že by to byla asi úplná posedlost...

#### **Řekla byste teď, už s nějakým odstupem a nadhledem, že k tý nemoci došlo, protože jste mohla zažívat nějaký těžší období, neměla jste kontrolu nad svým životem, nebo jste chtěla otupit nějaký vnitřní pocity, bolesti...?**

Jo, hodně dlouho jsem byla zabředlá v otázkách „Proč zrovna já?“ Klasicky. Vyhodnotila jsem, že to bylo asi víc vlivů. Jednak ne úplně ideální vztah se svým otcem, který často vylítával a já byla hodně citlivá, to si myslím, že mělo velkej vliv. Pak jsem odjakživa měla hodně nízký sebevědomí a měla jsem takovou úžasnou spolužačku, o který teda teďka už vim, že si procházela a stále je v tom zabředlá něco podobnýho. Ta mi neustále komentovala moje svačiny, co jsem jedla. Já jsem jedla všechno možný, sušenky a podobný. A ona pořád, jestli jako vim, kolik to má kalorií a tyhle komentáře si myslím, že se mi v hlavě taky dost usadily, a to mělo všechno vliv na moji nemoc.

#### **A co z pohledu psychiky – měla jste výkyvy nálad, úzkosti, depresivní myšlenky, jak Vám bylo...?**

Jo jo jo, já jsem byla strašně náladová, furt jako smutná. Postupně se to zlepšovalo i s ohledem na váhu. Samozřejmě když má člověk podváhu, tak mmu logicky není dobře. Pak to bylo lepší ale podrážděna a našťvaná, když jsem snědla něco, co jsem neměla... mmm. no. Úzkosti mi přetrvávaly i pak už když jsem z toho byla venku a teda hodně problémy se spánkem.

## **Na tý psychiatrii se tyhle Vaše problémy řešily jak?**

No, lékama.

## **Jo. Léky Vám teda pak dali i domů a tím léčba psychický stránky skončila.**

Abych jim jako nekřivdila, tak teď zrovna nedávno jsem vytáhla starý zprávy z nemocnice a tam jako bylo doporučení, jakože abych měla terapie, jo. Ale v rámci hospitalizace ty terapie vůbec nefungují. Rodiče terapie stejně nerespektovali, nerozuměli tomu a já se o tom bavila s mamkou a prej jsem říkala, že nechci, a tak mě poslechli, což si myslím, že není úplně v pořádku, odkejvat tohle 16 letýmu dítěti, který má psychický potíže...

## **Takže vůbec žádnou terapii jste nepodstoupila...?**

Když jsem měla fázi přejídání a začala jsem přibírat, tak to mi samozřejmě hodně vadilo, takže to jsem sama chtěla řešit, a tak mi táta pomohl najít pana doktora \*\*\*\* a to bylo takový, no... zajímavý. Tam jsem docházela několik měsíců a byl to pro mě neuvěřitelný stres. A pak jsem přestala chodit, ani si nepamatuju, jak se to ve finále uzavřelo a pak už jsem nechodila nikam.

## **Jak jste se vlastně dostala ke svojí práci?**

Já jsem studovala sociální práci, takže emm, trochu jsem nevěděla, co se sebou a zkoušela dělat praxi tady v centru Anabell a dělám to už tři roky.

## **hmhm, jo. To je hodně častý takhle v sociální oblasti, že lidi čerpají ze svojí vlastní zkušenosti a snaží se tak pomoci lidem s podobným osudem... Po fyzický stránce Vám ve fázi ortorexie bylo jak?**

Měla jsem ztrátu menstruace minimálně 2 roky, trávicí obtíže, spánkové problémy, velký bolesti zad, který mam chronicky do teď ale vznikly v době ortorexie, pak takový věci jako lámání nehtů, vypadávání vlasů, vypadala jsem no měla jsem takovou zašedlou bledou vyschlou kůži, byla mi furt zima.

## **Jak jste to měla s přáteli, vnímáte, že jste o ně třeba díky nemoci přišla?**

Já jsem jich na začátku ortorexie ani moc neměla, takže... možná... jako ve výsledku jsem měla 2, 3 kamarádky, se kterými se přerušil kontakt nejen díky nemoci, ale vyprchalo to i když jsme se rozloučily s odchodem na jinou školu... ta jedna měla taky ppp, s tou jsme si byly hodně blízko, ale už se vůbec nebavíme, hodně do toho spadla a odcizily jsme se. Neřekla bych, že bych kvůli tomu ztratila přátele. Co se týče koníčků, nikdy jsem neměla žádný světoborný zájmy, ale samozřejmě jsem v té době přemýšlela jen a pouze nad jídlem, takže nebyl žádný prostor pro to, hledat vůbec něco, co by mě bavilo.

## **A přitom by to možná mohlo bejt něco, co by mi pomohlo...**

Jo, určitě, ale musel by to bejt někdo, kdo by to prokouknul a snažil se mě někam vést, směřovat, no...

### **To rodiče nedělali...**

Ne...Jednu dobu jsem jim to hodně vyčítala, byla jsem hodně naštvaná, ale teď když slyším příběhy mých klientek, tak vim, že můžou bejt rodiče mnohem horší, a že ja jsem to měla ještě dobrý... prostě nevěděli, teď už jim to nechci zazlívát.

### **V jejich generaci se o tom moc nemluvilo...**

Třeba nedávno mi máma řekla, že teď už by nemocnici jako první volbu určitě ne zvolila, že to bylo prostě neznámý...

### **A mamka nikdy neřešila stravu?**

Ona byla vždycky štíhlá a nikdy se moc nezajímala o žádný diety a podobně...

### **Jo, jo. Co jste si myslela o svém okolí, který jedlo normálně. O lidech, kteří jídlo neřešili, dali si bez výčitek...?**

Jak v který fázi. Na začátku jsem třeba myslela na to, že nechápu, jak něco můžou strčit vůbec do pusy, nebylo to nikdy tak, že bych to třeba komentovala, jak to můžou jíst nebo tak, a... v ty pozdější fázi jsem jim záviděla, že oni můžou a já nesmim.

### **Myslíte, že je dneska jednoduchý do toho spadnout?**

Jako určitě to na nás útočí ze všech stran, a proto si myslim, že je těch ppp čím dál víc, protože se tomu těžko vyhejbá, samý reklamy.

Třeba všude reklamy na keto dietu, to bych úplně rozbila tu televizi. Instagram... všechno tohle. Je těžký se tomu ubránit, když člověk třeba není sám se sebou úplně vyrovnanej.

### **Exitstuje podle Vás nějaký dokonalej způsob stravování?**

(směje se) Dokonalej způsob... no. Tehdy jsem dokonalejch způsobů měla spoustu. Vždycky jsem si to nějak nalajnovala, jak mi to bude fungovat a bude to úžasný, ale nikdy to žejo nefungovalo, takže jsem došla k závěru, že prostě jediné všeho s mírou. Nic si nezakazovat a mmm... myslim si, že je třeba krmit tělo ale i duši. Myslím to tak, že jako fakt jíst všechno. Samozřejmě ne sladkosti 10 x denně ale když na to mam občas chuť, tak si to dopřát a nehroutit se z toho, že jsem něco pokazila. Takže prostě tak nějak. Takhle je to podle mě ideální.

### **Kdy jste tohle dokázala?**

K tomuhle jsem došla, když jsem začala chodit na tu VOŠKU, na tu sociální práci. To už jsem byla relativně v pohodě, ani jsem se nepřejídala, ale furt tam byly ty zakázaný potraviny, mm... takže... ale už jsem byla nešťastná z toho, jak nikam nechodim, jak nemam ty kamarády a tak, a jak jsem nastoupila do školy, potkala jsem tam takový dvě holčiny a ony mě začaly vyťahovat ven a pro mě bylo prostě důležitější jít s nima ven a

přežít to, že oukej dam si s nima nějaké zákusek, nebo půjdu s nima na snídani, nebo na drink to je jedno... takže postupně jsem tohle začala zařazovat a viděla jsem, že se nic neděje, že nepřibíram, že mému tělu jídlo nijak nevadí a že na to jídlo přestávám i myslet.

### **Jo, jo. Bylo to pozvolný.**

Tereza: jo, postupně pomalu jsem se k tomu dopracovala no.

### **Jak to máte teď, je něco, co byste nesnědla?**

haha, dršťková polévka. Ale to je jen proto, že by to fakt nechutná. Všichni i já ze sebe mam fakt radost, protože ty roky, co jsem si něco furt zakazovala tak teď jsem opravdu schopna sníst všechno. Hrozně mě rozčiluje jedna moje kamarádka, která má furt s něčím problém, byť to není ppp. I můj přítel sní všechno, takže já ráda vařim, baví mě to, není to komplikovaný. Nejím jen to, co mi vyloženě nechutná. Rozhodně nad tím nepřemejšim tak, jestli ta věc je nejkvalitnější.

### **To se hezky poslouchá. Co byste shrnula, že Vám pomohlo dostat se z toho ven? Ty kamarádky, přechod na jinou školu...?**

Hmm, takhle, ja vlastně nevim, je vtipný, že přesně vim, co říkat klientkám, že maj dělat a jaký kroky podstoupit abych to nějak urychlila. Už jenom to, že mě rodiče vzali do nemocnice mam pocit, že spustilo šok a přejídání. Rozhodně důležitěj krok je zařazovat do jídelníčku věci, kterých jsem se bála.

### **To muselo bejt hodně těžký, co jste při tom cítila?**

Já už byla v takový fázi, že jsem se na to jídlo i těšila, ale furt tam byly ty výčitky a následný omezování, s tím jsem furt kalkulovala, ale jakmile jsem zjistila, že to tomu tělu nijak neublíží, tak tohle bylo to nejzákladnější, co pomohlo, co fungovalo.

### **Co jidla mimo domov, restaurace...?**

Od 14–20 let jsem prostě fakt nikam nechodila. „buh vi, co do toho ty lidi dávaj“... nebo jsem mamce stála furt za zadkem, když vařila, aby tam náhodou něco nedala... no a když už jsem zvažila to, že je pro mě prioritá mít sociální život, tak s těma kamarádkama jsem začala chodit a překonávat to. To bylo v rámci zařazování zakázaných potravin...

### **Jste alergická na to, že když někde vidíte pojem zdravý životní styl?**

Jsem alergická na ty reklamy a tipy tipu jezte tohle a tohle a budete krásný a hubený a zdravý. Nebo když mi někdo řekne, že tahle konkrétní potravina je špatná

### **A co mu na to řeknete?**

Dokážu se s tím člověkem pohádat, někdy mávnu rukou a nediskutuju, protože vim, že tomu ten dotyčnej nemusí tak rozumět, ale v mym okolí se to moc často neděje, takže dobrý, ale nelíbí se mi, když někdo hodnotí vzhled, to, jak někdo nějak vypadá, jo... to

jako řeknu že, to prostě může vést i k ppp. Děláním i primární prevence, kdy tohle řešíme, protože ty lidi si fakt neuvědomují, že nějaká taková poznámka může hodně zranit.

### **Jak vnímáte naopak pochvaly na vzhled? Chválíte Vy někoho?**

hmm, vlastně ne. To jsem se naučila až díky týhle práci, že se nezaměřujeme na vzhled. Nechválit někoho, nekomentovat vyloženě vzhled, ale poznamenat to sylem, že třeba vypadá, že je mu dobře. Zrovna dneska mě mile překvapila jedna klientka, která narazila na to, že ji naštválo, že ji kamarádka řekla, že zhubla a klientka ji řekla, že ji tyhle poznámky nejsou příjemný, byť 99 procentům mých klientek by tohle bylo moc příjemný. Řekla, že by ji bylo příjemnější, kdyby slyšela, že vypadá zdravěji.

### **Jak vnímáte pojem zdraví?**

Jak to myslíte?

### **Pro někoho je zdraví ideálním stavem, stavem pohody, pro někoho je zdraví zboží, pro někoho možnosti dělat co ho baví...**

zdraví je ideální stav, kdy je mi dobře. Psychicky i fyzicky.

### **Myslíte, že do ppp můžete ještě někdy spadnout?**

Tereza: Pro mě to byla tak šílená zkušenost, nechci nikdy říkat nikdy, ale zabralo mi to takovou část mého života, i moje práce s klientem je pro mě odstrašujícím případem. Samozřejmě nikdy nevíme co se stane, ale ja pevně doufam , že už ne.

### **Jo, jo... myslíte, že názor, že ppp nebude navždy vystrkovat růžky v životě nemocného je pravdivý?**

ne, tenhle názor mě rozčiluje. Jde o to pracovat s tou zkušeností tak, aby se to už nestalo a aby si člověk našel jiné obranné mechanismy, jak pracovat a vyrovnávat se se stresem.

### **Jak řešíte stres...?**

Já jsem měla po celou dobu medikaci, takže opravdu reálně si toho moc nepamatuju, přes ten velký útlum, a proto jsem neřešila ten stres, a když jo, tak tam byl stres jenom ze školy. Teď už jedu relaxační techniky, cvičím jógu, chodím ven na procházky, něco, co mi odvede pozornost, mám dvě štěňata.

### **Dneska jde síla zevnitř vás, z vnitřních zdrojů... Máte se ráda?**

No, asi úplně ne. Vždycky mě pobaví klientky, které mi říkají, že jak se mít ráda a kdy to konečně přijde, já říkám, že je to v pořádku, že důležitý je akceptovat se, respektovat se a to, jak to teď mám a být otevřená tomu, že to jednou přijde. Dřív jsem se úplně nesnášela a neviděla jsem na sobě nic dobrého, a to už teď není. Vim, že jsou věci, které zvládám, že mám na sobě dobré vlastnosti, že se mi nějaký části těla líběj, ale není to tak, že bych se nějak milovala. Jsem teď prostě v určité fázi.

**Na závěr hezky řečeno, bezvadný. Co byste vzkázala svému mladšímu nemocnému ja?**

Nebýt na to sama. Dlouho jsem se s tím prala sama a tím jsem si celou tu cestu prodloužila. Mluvit o tom.

**Proč jste o tom nemluvila... styděla jste se?**

Jo, styděla jsem se dost.

**Za co přesně? Za nemoc, nebo za to, že jste ji vůbec dovolila?**

Za obojí. Za to, že to došlo tak daleko, za to, že se přejídám, protože na druhou stranu přece cvičím a jím zdravě, a tak se prezentuju a ve skutečnosti to vůbec zdravý není a mm, no. Takže jsem prostě o tom nemluvila, až když to nejhorší bylo za mnou.

**Je to hodně zrádný. Celý to na mě působí tak, že okolí musí bejt hodně vnímavý, aby si něčeho všimlo a taky informovaný... Do hlavy nikomu nevidíme.**

Ortorexiu beru jako typ anorexie. I z toho, co vidím v poradně mě v tomhle názoru utvrzuje...

**Jasně... Díky za Váš čas, a to bude ode mne všechno, přeju Vám mnoho sil.**

Nemáte za co, mějte se hezky.

**Nashledanou**

Nashledanou

## **Rozhovor E:**

### **Dobry den**

Dobry den

**Díky, že jste se připojila na dnešní schůzku. Celý rozhovor budu nahrávat, ale bude anonymní, Vaše jméno nikde nebude, do mailu Vám pak ještě naskenuju informovaný souhlas, tak jestli mi ho pak můžete poslat nazpátek...?**

Jojo, jasně, nevadí mi to.

**Tak jo, pustíme se do toho. Na začátek se Vás zeptám, co pro Vás znamená pojem zdravý životní styl?**

Jste se mi úplně nějak sekla, jo už zase dobrý. MMM. Momentálně asi jako komplexní zdraví. Psychika – duševní zdraví, nějaká relaxace, klid, zároveň nějaká eliminace toxických vlivů a něčeho takového ale nemusí to být jenom ze strany já nevím, že jídlo je něčím nastříkaný nebo že takhle jakoby v rámci toho jídlo ale jakože i toxicita ve smyslu vztahů, aby ten člověk se cítil v pohodě a zároveň aby byl aktivní a aby ten aktivní pohyb byl radostí a nebylo to něco nutného, ale bylo tam vytvořený ten zdravý návyk a zároveň k tomu adekvátně to jídlo.

**Jo, jo, hm a takhle jste to vnímala vždycky?**

Mmm, ne, ne (směje se). Byla to delší cesta, než jsem si k tomu došla.

**Jasně. Kdybyste to mohla vzít nějak od začátku, jak u Vás vznikla ortorexie, jak to vidíte teď zpětně?**

Tak u mě to začalo, já jsem tehdy byla na soustředění, nějak ve druháku to mohlo být a měla jsem i přítele chvíli a bydlely jsme s holkama, mýma spolužačkami dalšími dvěma a bylo to takové typické, že jsme se společně hecovaly, že začneme cvičit, běhat, i hodně letěly takové ty 30denní výzvy, tyhle cvičební programy a podobně... No a holky to postupně nějak přešlo, to cvičení a mně to zůstalo a začalo se to nabalovat. Nějak jsem to víc začala řešit. Postavu a tak. Setkávala jsem se i s poznámkama přítele, že „ty máš nějaké faldíky, nějak jsi přibrala.“ A nějak to ta holka začala řešit – nebo jako já jsem to začala víc řešit. Začala jsem si i načítat různé články, vyloženě jako ty diety založený na zázračných pilulkách, pak třeba dieta pomocí hubnoucích a detoxikačních čajů a tak a začalo se to postupně překlápět do té ortorexie, že jsem si začala dávat striktní zákazy. Ale vždycky jsem to měla tak jako, že to nebyla anorexie, protože to si myslím, že při ní holky nejedí skoro vůbec nic, nebo hodně moc málo, ale já jsem to měla vyloženě tak, že jsem si něco přečetla a z toho si vytvářela ty striktní pravidla. Že snídaně je základ dne, oběd a večeře, takže já jsem se držela jen těch třech jídel, a takhle se to rozvíjelo no. Takhle bych to popsala na začátek, je tam hrozně moc odboček, ale k nim asi jako dojdem...

**Hmm, jasně**



Ale začalo to tak nevinně...

### **A to vám bylo kolik let?**

Je, tak to mi mohlo být tak, mmm, možná 16? Tak nějak.

### **Měly na to vliv sociální sítě? Různý informace, který jste různě nacházela, nebo k Vám přicházely samy z médií, reklam...?**

No, kdybych to měla vztáhnout na ty nejznámější sítě jako je facebook a instagram, tak to si nemyslím, protože já jsem si ty profily zakládala sice na střední, ale vůbec jsem to nepoužívala, takže to vůbec ale klasicky ano, ty reklamy a když třeba hledáte na seznamu a teď je tam ten banner s typama na diety a asi nějaký algoritmus, tím, jak na to člověk kliká, tak na něj začnou vykukovat další a další podobný věci... takže tak. Člověk žije nebo vidí to i v rodině. Moje mamka celý život drží nějaký diety, hodně cvičila, teď zpětně, když to tak můžu vzít, jsem se dozvěděla, že měla i nějaký dříve problémy, protože měla problémy ve vztahu, tak to kompenzovala právě tímhle stím. Zpětně si říkám, že jsem to mohla mít jako podvědomě už nějak mmm, ve mně. Když jsem to měla ve vzoru v tý matce, tak mmm, třeba když jsem pak řešila já sama nějaký ty problémy vztahový s přítelem, tak automaticky ta holka k tomu sklouzla, ani jsem nevěděla proč, protože jsem si na to nepamatovala a vzpomněla si na tu mamku až teď nedávno, že jsem to viděla u tý mámy, takže si říkám, že ve finále to do sebe tak zapadalo, že z toho vznikla porucha příjmu potravy no...

**Jo, jo jo. Já právě přemýšlím nad tím, jestli se ortorexie může vyskytovat jako úplně samostatná porucha. Ortorexie z toho, co jsem si v literatuře načetla, není o fyzickém vzhledu, ale spíš o tom, že vyřazuju potraviny, protože jsou pro tělo škodlivý. Dívám s ortorexií primárně nejde o vzhled, alespoň podle literatury. Zatím se mi to ale z těch rozhovorů, co jsem udělala s holkama, nepotvrzuje. Co si o tom myslíte?**

No, asi s Váma souhlasím, mně to taky tak přijde. Protože já jsem primárně řešila vzhled. To určitě jo, ale byly tam i ty zákazy z toho, že mi to fakt jako může uškodit, nebo jsem si přečetla, že sacharidy nebo tuky vůbec nemam jíst, omezit na minimum, že to je zlo. Nebo že po 17 hodině už nemam jíst, takový ty typický „fitness mýty“. Takže, je třeba pravda, že když jsem chvíli docházela na psychiatrii, tak jsem tam byla vedena pod diagnózou anorexie, protože si myslím, že ještě v té době, co jsem si já zpětně hledala, se o ortorexií ještě vůbec nemluvilo. Obecně PPP nebyly tak na povrchu, moc se o nich nemluvilo. Vnímala jsem to tak, že se odlišovala jen anorexie nebo bulimie, jestli ta holka zvrací nebo vůbec nejí a jen hubne. Takže já si myslím, že tyhle dvě jsou základní a od toho se odvíjí ty další.

**Jojo, přesně tak, docela mě to překvapilo, čerpám hodně ze zahraniční literatury, protože u nás se o tom opravdu moc neví...**

Je určitě dobře, že se o to zajímáte, protože těch informací o ortorexií je tady velmi málo, protože buď je to jedno, a to samé a hází se všechny ppp do jednoho pytle...

## **Jak vypadaly Vaše stravovací návyky, pravidla, rituály, jaký skupiny potravin jste nejedla...?**

Hmm, jo. Tak ty moje stravovací rituály vypadaly tak, že jsem začínala snídání, snídala jsem hodně brzo ráno a vždycky to byl řecký odtučněný jogurt smíchaný s vložkami. To bylo vše. V té době jsem si kupovala takový ty klasický levný smíchaný směs i s cukrem – to jsem o stravě ještě moc nevěděla ale tohle jako jsem měla povolený. Takže to, to jsem si nasypala misku, nechala to nabobtnat... no a oběd, ten byl v obědové pauze, kdy holky všechny šly do jídelny a já jsem teda nejedla v jídelně, většinou jsem si skočila do albertu.

Já jsem nebyla ten typ, co by měla zakázané pečivo, právě naopak, já jsem vždycky na oběd měla povoleno jenom pečivo a mm muselo to být ale jen takové to semínkové, ne žádný klasický bílý rohlík nebo chleba, bylo úplně jedno, jestli to bylo celozrnné nebo vícezrnné, to mi bylo jedno, hlavně že tam byly ty semínka, že se to tvářilo zdravě, taký ty „fit bulky“ a podobně. No, takže to jsem většinou měla a k tomu buď jablko nebo ovoce, protože jen do té dopolední doby jsem měla povolený ovoce.

Pak jsem měla už jen večeři a tu jsem mívala klasika – zelenina, jen zelená nejlíp – okurka, zelený listy, zelená paprika a takhle, takže to jsem si nakrájela salát a k tomu jsem většinou mívala mm šmakouna, jestli to znáte, ten produkt z bílků, tak to většinou jsem takhle jedla. 0 tuku, 0 kalorií a musela jsem to mít max tak do pátý hodiny a když jsem byla pryč a nestíhala to, tak jsem nevečeřela, takže jsem chodila spát s kručícím žaludkem, takže to byly asi takové moje rituály. Ovoce jen dopoledne, vyřadila jsem veškerý tuky, žádný oleje, ať už jako z normálních potravin – oříšky to vůbec, to bylo zakázaný. A obecně ani ve večeři jsem neměla sacharidy, to jen bílkoviny. Kalorie jsem moc neřešila, ale hlavně jsem počítala makroživiny. Ale nepočítala jsem to jako do kalorických tabulek. Co ještě jsem hodně jela tak ty hubnoucí čaje. To bylo jediné, co jsem kromě vody měla povolené pít.

## **Když náhodou se vyskytla situace, kdy jste nemohla dodržet ten svůj plán, tak jste radši nejedla vůbec?**

Ano, třeba když jsem byla někde na oslavách, tak to jsem si nevzala vůbec nic, ani třeba tu zeleninu, jak jsem to neměla svoje, tak to vůbec. Nebo když teda jo jsem si něco vzala, tak jsem to kompenzovala cvičením. Nebo na druhý den jsem omezila jídlo. To jsem taky měla. Hm. Že jsem každý den musela cvičit, pouštěla si ty různé videa cvičící na internetu, to muselo být alespoň nad 45 minut nějaké ty videa s nápisy „fat burn“ a podobně. Jakoby pamatuju si opravdu, když jsme byli třeba celý den někde pryč, i třeba s rodičema, když oni šli večer spát, tak já třeba o půl jedenácté úplně potichu, jsem vstávala hodně brzo, když ještě oni spali anebo ještě hodně v noci jsem si musela odcvičit tu svoji rutinu, jinak by mi to nedalo no.

## **Máte nějakou myšlenku, proč se to dělo? Proč ty rituály, proč to cvičení...?**

Já moc netuším. Říkám si, že celý život jsem měla problémový vztah s otcem, tak jestli to nehrálo nějakou roli, nebo jako ta mužská role, když jsem měla toho přítele, jestli nějak od dětství, že jsem se jako holka snažila zavděčit nebo když má holka problém s jeho otcem a říkáte si „tak jsem jeho dcera a chci, aby on byl spokojený abych ho nějak...nevím, teď to беру úplně jinak, že ho klidně odstříhnu, nemusíme se spolu bavit, když to nefunguje mezi námi. Nebo nevím. Nebo taky u té mámy, že jsem to viděla, že takhle řeší problémy s tátou a hádku s ním řeší tak, že utíká cvičit nebo drží diety, protože jí táta

shazuje vzhledově, a přitom on sám byl při těle... Je možný že jsem to takhle přebírala ty vzorce.

### **Jo, jo. Máte do ted' něco, co máte zakázaný nebo je to za váma?**

Pokud nejde o věci, co mi úplně nechutnají nebo celkově nepiju alkohol, tak bych řekla, že už je to za mnou.

### **Super. Schovávala jste svou nemoc za zdravěj životní styl?**

Jo, jo, ano, jasně že jo. (směje se)

### **Byla to pro Vás forma výmluvy, proč třeba někde něco nejíte a tak...?**

Ano, ano, že se snažím jíst zdravě a že žiju zdravě. Jo. A přitom jsem byla nemocná...

### **Napadla mě otázka, co když byste potkala někoho, kdo by to měl takhle podobně, že by se někdo vmlouval, že něco nejí, protože to podle něj není zdravý, jak na to reagujete?**

Asi záleží no, vim, že jsou lidi, co se snaží shodit a jedou si ty svoje krabičky a chápu to, protože když jsem závodila ve sportu, tak jsem to měla podobně a na závody si třeba vařila jídlo do krabičky a tak, na tom asi bych s takovým člověkem diskutovala, jaký je jeho záměr a účel, nebo jestli si to někde přečetl. Nevim no. Jako byla jsem ten typ, že když jsem někde od někoho slyšela že drží tu a tu dietu nebo třeba herbalife, tk jsem se jim to snažila vždycky jako strašně vmluvit, protože jsem si tím sama prošla a snažila se poukázat na to, že se ty lidi trápí i když zdraví lze dosáhnout úplně jinak. Ale pak jsem to začala vnímat tak, že ty lidi to stejně nezajímá, že oni si stejně jedou to svoj, protože tomu věří. A já si říkám, že pro ně ještě nenadešel ten správný čas a že se v tom sami musí vymáchat asami si projít tou zkušeností, protože asi jedině pak na to přijdou. Ted' už jen tak pokyvuju, mlčím nebo když se mě někdo konkrétně zeptám, co já si o tom myslím, tak pak teprve spustím, ale když vim, že ty lidi to nechtěj změnit k lepšímu, tak už ted' radši neplýtvam energií tam, kde to nemá smysl...

### **Jasně, i z Vaší vlastní zkušenosti... Co pro Vás byl podnět, že už stačilo? Že už chcete zpátky normální život?**

My, když jsem šla do třetího ročníku o prázdninách, jsem se rozešla s přítelem, tam o prázdninách se to dost stupňovalo a pamatuju, jak mi řekl tu poslední větu, že už ho fyzicky nepřitahuju. To jsem si začala uvědomovat že jako aha, tady je teda něco špatně. A pak jsme se na chvíli o prázdninách odloučili a já začala uvažovat, začala jsem si víc uvědomovat, že mám evidentně problém, pokud se chci uzdravit, tak musím ukončit ten vztah, protože je nefunkční a byl by to pro mě akorát další stresor, který by mě táhl zpět. A já se chtěla opravdu soustředit jen na svoje uzdravení a s tím muselo jít stranou i víc věcí. Okolí, když vezmu ten nejposlednější podnět, bylo že mi ta moje psychiatricka řekla, že za 6 týdnů mám termín na hospitalizaci a já vim, že tehdy mi řekla že buď přiberu a nepůjdu tam, nebo nepřiberu a půjdu tam. Takže se ted' ukaž a já jsem si říkala, že když bych šla mezi ty holky, co maj fakt jako tu anorexii a schovávaj si to jídlo a jsou na tom mnohem hůř, tak že to by mě mnohem víc vydeptalo než to, jak jsem na tom byla já. Takže fakt ta nemocnice a to, že bych viděla horší případy.

### **Vaše tělo už bylo teda natolik podvyživený, že to bylo životu ohrožující, že jste měla naplánovanou termín v nemocnici...?**

Já jsem měla nějakých 38 kilo nejhorší váhu, nebyla jsem na tom dobře, to určitě ne, ta kostra se celá bortila, tělo...

### **Jaký jste měla fyzický obtíže?**

Já jsem od 16 měla antikoncepci, takže to třeba nevím, protože to se furt uměle udržovalo, vypadání jemný vlasy, z nadměrného množství zeleniny určitě trávicí obtíže, hodně unavená jsem byla, pak jsem cvičila jen po ránu, když jsem byla odpočatá po noci, pak stavy nálad, že člověk byl furt nepříjemnej jak byl unavenej, hodně negativní jsem byla celkově, propadlé tváře, občas jsem měla takovou chemickou pachů, z nedostatku vitamínu a minerálů, no, a to je asi všechno, co si tak vzpomínám...

### **Mmm, dneska je trend jíst „clean“ zaznívá to ve sféře fitness hodně, setkala jste se s tím?**

Je pravda, že já jsem v té době nejedla vůbec nic chemického, jen přírodní bio zdroje, i když jsem pak třeba pila protein, tak jen přírodní neochucený hnusný hrachový (směje se) a fakt nesmělo být nikde žádné sladidlo, ideálně 100 % ta jediná položka určitá.

### **Jojo, já jsem na tohle spojení už alergická, člověk, aby se v tom vyznal...**

Právě člověk, když vidí třeba ty lidi, co cvičí a mají předávat různé informace a tak, tak si tohle může přebrat úplně špatně, protože tomu nemusí úplně rozumět, protože to vidí u nějakého svého vzoru. Člověk nemůže porovnávat nějakého závodníka, který tvaruje postavu a sebe, nedokáže si to dát do souvislostí. To, co vidíme na sítích, že třeba někdo jí to a to, tak to, co vidíme my, nemusí být všechno, co ten dotyčný opravdu jí: Já říkám, že všechno je o množství a není dobré být extrémní. Ani po té psychické stránce...

### **Souhlasim, vnímala jste, že jste se díky nemoci stranila lidem?**

Určitě jsem přišla o hodně přátel. Protože jich pak ode mě ke konci hodně odcházelo, protože jsem byla nemocná, přestávala jsem se se všema bavit. Nikam jsem nechodila, protože bych všude byla stejně jen o vodě. Pak už jsem na to neměla ani sílu, protože to tělo bylo vyhladovělé, takže už pak jsem nikam nechodila. Hodně no, jsem omezila jakékoli chození ven. Při škole jsem měla jen sbor, tam jsem zvládla docházet. Svou rutinu, cvičení jsem vyměnila za přátele.

### **Co jste si myslela o lidech, kteří jedli normálně, kteří neměli žádná taková pravidla?**

Ja si myslím, že jsem je neřešila. Já jsem spíš řešila to, když oni měli narážky na mě, že si nějak jako jim, tak já vám to taky nijak nekomentuju, nehejtuju, tak vy se nenavázejte do mě. Ale vyloženě že bych si říkala, že oni můžou a já ne, to jsem nad tím nepřemýšlela...

## **Souhlasíte s tvrzením, že kdo si dnes snaží vypěstovat si zdravý vztah k jídlu, v dnešní době, musí hledat cestu mezi extrémny?**

No myslím, si, že to je dneska dost těžký. Já už žiju v nějaký bublině, v nějaký komunitě a říkám si, že ta osvěta už musí být tak velká, že vyvracet všechny ty mýty, že si říkám, že přece to už ty lidi snad musí vědět, že to jsou blbosti co se píše, ale pak jdu do jinýho prostředí mimo tu svojí bublinu a slyším třeba ty prodavačky, jak někdo řeší ty klasický věci, ty diety, že to a to se nesmí... no, furt tady převažujou ty extrémny a nějaký zkratky – jakože si najdu dietu nebo nějaký pytlíčky nebo co všechno dnes existuje, ale myslím, si, že je fakt těžké najít cestu ke zdravému životnímu stylu, pokud kolem sebe nemám někoho znalého, tak asi jo.. asi i záleží, kde ten člověk žije, že třeba v praze to bude lepší ale u nás na Moravě ty infomace a lidi a komunitu co se o to zajímá je těžší najít.

## **Jak jste ve fázi nemoci vnímala svoje tělo?**

Na začátku jsem byla nespokojená, viděla jsem faldíky na bříše a zadek a říkala si, že to musí jít dolů, a to se překlenu do docela velký nenávisti, nechtěla jsem se na sebe dívat, pak jsem si přišla až moc hubená, že mi lezou ty kosti, propadla tvář, chodící smrtka, člověk viděl pohledy lidí na koupáku, že jsem byla moc hubená no, pak jsem se neměla ráda za to, že jsem moc vyhublá...

## **Vy jste říkala, že jste chodila k tý psychiatřičce, pak už jste nikam nechodila?**

Jojo, pak už jsem k sobě nikoho takhle neměla...

## **Existuje podle Vás nějakej dokonalej způsob, jak se stravovat?**

Ne (směje se) prostě tak, jak každému vyhovuje, jak uzná za vhodné. Co mu chutná, co mu nechutná, v nějakém rozumném množství.

## **Jak myslíte, že jste touto zkušeností poznamenána?**

Tak určitě mi to vzalo moje studentská léta, kdy by si člověk měl fakt užívat a bavit se s přáteli, chodit na nějaké akce, na víno, nebo jen tak po škole, nebo i když jsme jezdili na nějaké soutěže a spali jsme tam, furt člověk řešil jen jídlo. Co tam budu jíst a jak to budu jíst a jak často a co když nebudu moct cvičit, že vlastně jsem si neužívala momenty, zážitky, nemám vzpomínky. Jen vzpomínky na nemoc, ne na hezké chvíle. Pak určitě zdravotní komplikace, zdraví obecně....

## **Máte se ráda?**

Mám, teď jsem spokojená.

## **Co byste vzkázal svému mladšímu nemocnému já? Co byste udělala jinak, když máte takovou zkušenost?**

Asi bych mu vzkázala, ať se nevzdává, když už takhle začalo blbnout, a že se z toho dá dostat a že člověk musí sám chtít, a nejen předstírat že chce, kvůli ostatním a pak tam hrát nějaký intriky, když lidi spali a já cvičila a třeba jsem pila hodně vody, abych víc vážila a tak. Že opravdu musím vědět, že chci a pak teprve to půjde.

### **Myslíte, že je možný, že do toho ještě spadnete?**

Myslím si, že ne. Že je to natolik špatná zkušenost, kterou ale ve finále беру pozitivně, teďka třeba uvedu příklad, kdy jsem byla na operaci se zubama a já nemohla jíst, a co by si řekla ortorektička, že nemusí jíst, no a já si řekla, dobrý, teď je to pár dnů a pak hned to navýším, protože fakt do toho pekla nechci znova spadnout. Je to pro mě varovný výkřičník, že kdyby se to mělo stát, tak NE, NECHCI Se to do toho nikdy dostat...

### **To se hezky poslouchá, takhle na závěr...**

Člověk může problémy s jídlem řešit i třeba když je jen ve stresu a nemá chuť a nejí, ale já si říkám, že nejíst není řešení. Řešení je nalézt tu příčinu a nekomezovat to odmítáním stravy...

**Jasně, tak jo, to jsou asi všechny moje otázky, moc Vám děkuju a spojíme se ještě pře mail kvůli informovanému souhlasu.**

Určitě, pak bych si i vaši práci ráda přečetla.

**Určitě, dám vám vědět, co z toho vznikne.**

Děkuju

**Já děkuju a nashledanou**

## **Rozhovor B**

### **Kdy jste si uvědomila, že máte problém?**

Postupně jsem si sama na sobě začala všimnout, že moje chování se mi začíná vymykat kontrole. Nebo spíše naopak. Bez kontroly jsem nebyla schopna racionálně uvažovat. Byla jsem schopna hodinu příteli probrečet v náručí, protože jsem při rodinném obědě nebyla schopna, přesně“ určit, kolik jsem, čeho snědla.

### **Jak jste přišla na to, že se tato porucha označuje ortorexie?**

Odkakživa mě zajímaly poruchy příjmu potravy, vzdělávala jsem se o nich – jenže já přeci netrpím anorexií, když jím, já přeci netrpím bulimií, když nezvracím. Začala jsem se více vzdělávat ohledně PPP a zjistila jsem, že existuje spousta dalších, o kterých se tolik nemluví. Když přišlo na ortorexii, bylo to pro mě jako nastavené zrcadlo.

**Jak se u Vás ortorexie projevovala? Měla jste nějaké stravovací rituály, návyky a pravidla? Měla jste nějaké konkrétní potraviny nebo skupiny potravin, které jste měla máte zakázané?**

Za každou cenu jsem chtěla jíst pouze to, co si můžu zapsat do tabulek. Zásadně jen to, co na sobě má tabulku nutričních hodnot. Každou potravinu jsem si vážila a zapisovala, nedej bože, aby bylo něčeho o gram navíc. Mým rituálem bylo hlavně jídlo před a po tréninku. Neexistovalo se hodinu či více po tréninku nenajíst. Tento zvyk mi zůstal dodnes, ovšem v jeho lepší podobě. Již nejsem příliš striktní a dávám si jej s cílem dopomoci tělu k lepší regeneraci, ne panickému strachu z nedostatku bílkovin. Zakázané byly především průmyslově zpracované potraviny a smažené věci. Představa, že sním hranolku mě doháněla k šílenství. Také jsem se vyhýbala kaloriím, „zbytečně“ přidávaným olej na pánvi či v salátu, mléko do kávy, máslo na knedlíčky, cukr při pečení...

**Měly na Váš stav vliv moderní trendy, co se výživy a životního stylu týče? Diety, detoxy, články na internetu, doplňky stravy, instagram...?**

Rozhodně ano. Sledováním sportovců, kteří soutěžili ve fitness či kulturistice mě naučilo, jak kalorie počítat a hlídat. Tím, že k jejich sportu patří zacházet do fyzických extrémů, třeba velmi nízké procento tuku, mi prakticky dodávali pocit, že je to v pořádku.

**Schovávala jste ortorexiu za „zdravý životní styl“?**

Velmi často. Byl to ten nejjednodušší způsob, jak člověk mohl skrýt nejen své špatné stravovací návyky a k tomu získat obdiv okolí, že dokáže jíst zdravě a cvičit.

**Řekla byste s odstupem, že Vám dělalo dobře mít kontrolu nad jídlem, protože jste se v té době nacházela ve fázi, kdy jste měla pocit, že nemáte kontrolu nad svým životem?**

Myslím si, že ano. V době, kdy se u mě rozvíjela ortorexie jsem se přestěhovala za svým otcem do jiného města. Dřív jsem bydlela s mamčou, ta mi vařila a starala se o mně, jak to maminky rády dělají. Od doby, kdy jsem začala žít někde, kde jsem necítila lásku, respekt ani péči, jsem začala od reality utíkat ke sportu a jídlu. Od prvního dne jsem si sama vařila, prala, nakupovala – to jsem předtím nemusela. Kontrola nad tím, co sním mi dodávala pocit, že jsem svým vlastním pánem a dokážu dosáhnout cíle, které je pro jiné jen těžko dosažitelný.

**Pocívala jste depresi nebo úzkost?**

Své stavy bych přirovnala k úzkosti. Často mě popadl pocit, že nejsem taková, jaká bych chtěla být. Že vše není pod mou kontrolou tak, jak bych si přála. Že jsem neschopná držet se svých předepsaných pravidel.

**Pocívala jste vinu a strach z konzumace potravin, které nejsou „clean“?**

Rozhodně ano. Bylo to pro mě něco svátečního, vyjimečného, čemu jsem se snažila co nejvíce vyhýbat. Vybírala jsem si potraviny čistě dle makronutrientů a využitelnosti, nezajímala jsem se o to, na co mám chuť či zda mám hlad.

**Vnímala jste, že jste se díky ortorexii stranila lidem, vyhýbala se společenským událostem, přicházela o přátele nebo jiné koníčky?**

Často jsem před časem stráveným s blízkými upřednostnila dobrý pocit z dodržování jídelníčku. Vyhýbala jsem se událostem, ke kterým je přidruženo jídlo. Například sváteční oběd v restauraci, který jsem předtím mívala ráda, byl najednou jen překážka na mé cestě.

**Jak na toto Vaše období reagovala rodina?**

Jelikož jsem se v novém domově rodiny poměrně stranila, neměli nejspíš mnoho příležitostí si něčeho všimnout. Vařili si své jídlo, nikdy jsme nejedli společně. Přes to mě vždy zaráželo, že nikdo se nediví tomu, že pro první jídlo si zajdu např. ve tři hodiny odpoledne i později. Kdybych v té době chtěla, snadno vše zamaskuji tak, že o tom nikoho nenapadne ani přemýšlet.

**Co jste si myslela o lidech, kteří neměli žádná stravovací pravidla, kteří jedli vše a jídlo neřešili tak jako Vy?**

Závist. Záviděla jsem lidem, kteří měli optimální váhu, sportovali a jedli jednoduše to, na co měi chuť a co jim přišlo správné. Záviděla jsem těm, kteří se nezajímají o konkrétní výživové hodnoty jednotlivých potravin a vybírají srdcem, ne skrze tabulky.

Nebyla to závist ve zlém slova smyslu, naopak. Já jim to přála, podporovala jsem je v tom, že se nemusí v jídle přehnaně omezovat, nemusí držet drastické diety. Snažila jsem se je ochránit před tím, co mě trápilo.

**Souhlasíte s tvrzením, že „kdo se snaží vypěstovat si k jídlu vyvážený vztah, musí dnes hledat cestu mezi extrémy“?**

Nejspíš ano, jelikož z každého stylu stravování se dá vytvořit extrém a, zbraň hromadného ničení“. Zároveň z každého stylu, který je racionálně pojatý se dá převzít něco, co sami zúročíme a co nám pomůže k naleznutí rovnováhy.

**Jaký postoj jste v té době měla k sobě a svému tělu?**

Mé tělo jsem soudila jen podle zevnějšku. Nebylo pro mě důležité zdraví či funkční stránka, šla jsem především za estetikou. Bylo pro mě důležitější nevynechat trénink než nastolit psychickou pohodu. Podle toho to taky vypadalo. Nebyla jsem vděčná za to, že jsem zdravá. Nevážila jsem si všeho toho, co nám zdravé tělo (ve smyslu bez zdravotních komplikací) umožňuje.

**Byla jste závislá na cvičení?**

Za mě ano, byla. Cvičení pro mě bylo stěžejní při denním energetickém výdeji. Pokud jsem delší dobu necvičila, cítila jsem se špatně, neschopně. Tento stav přišel i ve chvíli, kdy jsem nemohla cvičit kvůli braní antibiotik.



### **Existuje dle Vás dokonalý způsob stravování?**

Myslím si, že svůj dokonalý způsob stravování si musí najít každý sám. Dokonalý je v tom, že si dovolíme nebýt dokonalí a rozhodovat se dle celého spektra aspektů, nejen dle dietních pravidel.

### **Co Vám pomohlo / pomáhá ven z ortorexie?**

Nejvíce mi pomohl můj přítel. Právě on byl ten, bez jehož pomoci by se u mě ortorexie rozvíjela stále dál a věřím, že ne dobrým směrem. On je ten, který mi dal obrovskou podporu, spoustu lásky a pochopení. Ten, který mě vždy ochotně vyslechl i přes to, že jsem celé měsíce opakovala stále to samé dokola.

Nikdy jsem od něj neslyšela jediné negativní slůvko o mé postavě, o tom, že řeším hlouposti. Nikdy nezpochybňoval ani nezlehčoval můj problém. Všechno tohle jsem totiž slyšela v mém okolí, a to na denní bázi, jen od něj nikdy.

S čistým svědomím mohu říci, že díky němu jsem se dokázala čelit přibírání na váze, reakcím okolí i ztrátě kontroly nad počítáním kalorií.

### **Myslíte, že jste touto zkušeností nějak poznamenaná? Co Vám ortorexie dala a vzala?**

Těší mě, že se dnes mohu nad tou mrchou zamyslet i z pozitivní stránky. Dala mi toho mnoho. Dala mi velkou dávku empatie pro všechny, kteří mají s jídlem problémy, získala jsem velký přehled o světě výživy. To jsou znalosti a zkušenosti, které jsou nenahraditelné.

Z toho, co mi vzala, byla pro mě nejhorší hormonální rovnováha. Přišla jsem jak o menstruaci, tak o chuť k sexu.

Menstruaci jsem neměla rok a příliš jsem se nesnažila to změnit, naopak. Ono je to samozřejmě pohodlné, člověk nemusí řešit krev ani bolesti, není to sen? Je, možná do doby, než jsem si uvědomila, že nemůžu mít děti a pokud neudělám vše pro to, aby se mi vrátila, může to tak zůstat i do budoucna. Co se týče libida, jsem přesvědčena o tom, že kdybych měla v tu dobu jiného partnera, tak je to konec. I v tomto byl můj přítel neuvěřitelně chápavý a shovívavý.

### **Jaký máte názor na zdravý životní styl a co to pro Vás znamená?**

Zdravý životní styl je velice individuální a nelze jej aplikovat z člověka na člověka. Lidé se o to často pokouší – protože je jednodušší následovat jiné než hledat svou cestu.

Pro mě zdravý životní styl znamená jak fyzické, tak mentální zdraví => dát tělu i duši to, díky čemu budou moci fungovat. Dopřávat si to co potřebuji a je pro mé tělo potřebné i to, co mi jen dělá radost. Dopřát své mysli odpočinek od čísel v tabulkách a stresu kvůli jídlu.

Myslím si, že stresu a nesmyslných pravidel kolem sebe máme přebytek a my sami bychom si neměli přidávat.

### **Co je pro Vás zdraví?**

Částečně jsem to rozvinula u předchozí otázky. Pro mě je to stav, dlouhodobě udržitelný, kdy cítíme, že máme dostatek potřebného i radostného – jak v pohybu, tak v jídlu.

### **Máte se ráda?**

Mám se ráda. Bez výčitek mohu říci, že se mám radši než kdy dříve. Koukám se sama na sebe jinak – ne příliš kriticky, ne příliš přísně, ne příliš povrchně. Jsem schopna akceptovat to, za co jsem se dříve neměla ráda.

### **Co byste vzkázala svému mladšímu já?**

Mé nejdražší já, vzkázala bych ti, že jsi mnohem silnější a lepší, než si připouštíš. Věř mi, že si toho na sebe nakládáš více, než jsi schopna ve zdraví zvládnout. Neshazuj sama sebe, udělají to za tebe jiní. Nehledej na sobě jen to špatné, udělají to za tebe jiní. Zaměř se na to, co tebe udělá šťastnou a spokojenou, protože si to zasloužíš.

## **Rozhovor J**

Dobrý den

**Dobrý den, díky že jste si udělala čas, posad'te se prosím.**

Děkuji, Vy to budete nahrávat?

**Ano, budu, jestli s tím ovšem souhlasíte?**

Ano, určitě, nevadí mi to.

**Dobře, tak se do toho pustíme. Co pro Vás znamená pojem zdravý životní styl?**

No, to je docela složitá otázka. Hodně dlouhou dobu to pro mě byla výmluva toho, jak žiju, protože jsem si uvědomovala, že to, jaký vztah mám k jídlu a vůbec sama k sobě a postoji k životu není úplně dobrý. Ale lidi by to nechápali, takže to pojem zdravý životní styl pro mě byl dlouhou dobu takovou chytrou kličkou, jak zdůvodňovat svoje rituální pravidla, co se stravy i cvičení týče.

**Jak tenhle pojem vnímáte teď?**

Teď jsem na tenhle pojem trochu alergická, všude to na vás vykukuje, internet, sociální sítě... Teď už je to něco, co by pro mě mělo být dlouhodobě udržitelný a aby mi v tom, jakým životem žiju, bylo dobře fyzicky i psychicky. Abych se cítila prostě dobře a v pohodě. V tom základu stojí kvalitní strava, kterou ale vnímám už jenom jako zdroj energie. Snažím se nemít jídlo jako „dobrý nebo špatný“. Jídlo je prostě jenom jídlo, ale mělo by být kvalitní a nebát se občas dopřát si. Potěšit duši a nemít z toho výčitky. I to podle mě patří do zdravého životního stylu no.

**To je docela prima náhled. Kdy jste si uvědomila, že máte problém?**

No, po docela dlouhý době trápení se. Bylo mi něco kolem šestnácti, když jsem začala blbnout s jídlem, tím to všechno začalo. A to pravý uvědomění přišlo, když mě jídlo začalo natolik ovládat, že jsem přestala chodit ven do společnosti, stresovala mě představa jít na různé akce, byla jsem převážně jenom sama, ztratila kamarády a když nějaký zůstali, byli to ti, co tušili, že se mnou něco není okej a snažili se, abych se sebou začla něco dělat. Takže jsem si to uvědomila asi až s tím, když jsem jenom brečela nad svým životem, psychicky mi bylo zle a fyzicky vlastně taky.

**Jak jste přišla na to, že se tato porucha označuje ortorexie?**

Já jsem celý život dost humanitně zaměřená a už na střední mě zajímala dost sociologie, psychologie, kolem sebe jsem měla hodně lidí, co měli za sebou dost těžký věci a tak nějak i se zájmem o ten zprvu zdravý životní styl, který u mě asi vyvolal trenér a otec, já jsem totiž od mala závodně sportovala a sportovci jsou vedení k tomu o sebe dbát i co se jako týče stravy, odpočinku, poprvé jsem tam přičuchla k doplňkům stravy, abych podávala co nejlepší výkony, takže řekla bych, že jak jsem si o tom různě hledala informace, furt jsem procházela takovými sportovními weby a i hodně zahraniční, tak jsem tenhle pojem začala vnímat a dlouhou dobu si nechtěla přiznat, že se to asi stalo i mně...

## **Jak se u Vás ortorexie projevovala? Měla jste nějaké stravovací rituály, návyky a pravidla?**

Já, abych to uvedla na pravou míru, tak jsem prošla asi snad všema typama poruch příjmu potravy. Na střední sem zažila velkej stres v rodině a přestala jíst, to byla spíš taková anorektická fáze, jenže sem vůbec neměla sílu na ty tréninky a zároveň chtěla bejt v tom sportu dobrá, dělala jsem atletiku a ta je dost na fyzičku, takže racionálně sem věděla, že něco sníst musím, takže pak po nějaký době to vypadalo tak, že celej den sem nejedla a pak na večer před spaním se hodně najedla až skoro jako přejedla, že mě i bolelo břicho a šla sem spát, abych měla ráno vůbec sílu vstát. No. Jenže to sem začala hodně přibírat na váze, a i od toho trenéra jsem to poslouchala, že ve sportu musím bejt lehká, aby se mi líp běhalo, a tak sem si začala nějak dávat pozor na to co jím, primárně ale kvůli váze, ne že bych koukala, jestli ty potraviny sou nebo nejsou špatný. Pak mi v hlavě ruplo a jak už to bylo dlouhodobý omezování se a vyčerpanost, začala sem se přejídat. To bylo hrozný, protože mi bylo fakt fyzicky zle...

## **Kdy pak přišla ta ortorektická fáze?**

Ta přišla, když sem se začala zajímat o skladbu potravin. To už sem závodně neběhala. Věděla sem, že přejídání už je u mě na denní bázi, pořád sem přibírala, pořád mi bylo zle nejen jakože mě fyzicky bolelo břicho, žaludek, trávicí obtíže, ale i na psychiku to byl dost záhul. Měla sem z toho dost výčitky a jednoho dne sem si řekla, dost, to stačí, musím se z toho dostat. No a tak sem se začala zajímat o zdravěj životní styl, o to, co bych měla jíst, abych byla zdravá a dostávala do sebe kvalitní zdroje energie, protože sem se dočetla, že když to tělu dodam, nebudu pak mít takový chutě a nemělo by pak docházet k těm záchvatům přejídání. A tak to začlo.

## **Kolik Vám bylo?**

Mmm, když začla ortorexie, to mi mohlo bejt tak devatenáct, dvacet?

## **Jak to vypadalo? Jaký potraviny jste měla zakázaný, jaký byly vaše rituály a pravidla?**

Začínalo to tak nějak docela nevinně, trochu upravenou skladbou jídelníčku, jak jsem si ale víc a víc četla různý ty weby a sledovala lidi a účty na sociálních sítích, dost se to změnilo tím, že jsem toho začala vyřazovat víc a víc. Hodně jsem jela na ty časy jídel, to bylo asi úplně první, co jsem začala praktikovat. Měla jsem brzo snídani, svačinu, oběd, další menší svačinu a večeri max tak do těch pěti, dýl ne. Pak jsem se zas někde dočetla, že je pro tělo zdravější necpat ho tak často, takže jídlo bylo dovolený jenom třikrát denně. Pak jsem vyřadila nejdřív všechny tuky, to vůbec neexistovalo, ani kapka oleje fakt vůbec, po tucích následovalo vyřazení veškerýho pečiva, nejen bílý, ale fakt veškerý pečivo a po pečivu jsem vyřadila další velkou skupinu, kterou byly všechny přílohy. Jako příloha existovala jenom zelenina, výjimečně jsem si dala rejži, ale to fakt skoro vůbec. No... pak jsem hodně načítala furt etikety od potravin, v obchodech jsem trávila fůru času čtením toho všeho, co to jídlo konkrétní obsahovalo, jakmile to bylo delší složení jak pár

řádků, šla jsem od toho. Nerozuměla jsem jako úplně výborně všem těm éčkám a konzervantům a barvivům, jako tomu asi rozuměj jiný takhle podobně nemocný holky, ale jenom jsem věděla, že to není úplně oukej, takže to jsem víc nezkoumala nějak... No sladký, cukry, čokolády, to neexistovalo. Já vždycky milovala sladký předtím, hlavně sladký pečivo, ale s touhle obsesí se to stalo pro mě jako něco, co mi může ublížit, jako kdybych tělo cpala nějakým jedem.

### **Co když jste nějaký pravidlo porušila?**

Uhhh no. To jsem měla hodně výčitky...

### **Výčitky konkrétně z čeho?**

No, že jsem si dala něco, co je zakázaný, něco, co zaplácává moje tělo a že mi to neudělá dobře a taky z toho, že nejsem dost dobrá, když to teda nedokážu dodržet, že jsem prostě nemožná, že nemam vůli...

### **Jak jste se vyrovnávala s těma výčitkama?**

Často jsem to kompenzovala, když přišel další den, další den totiž znamenal, že můžu jet odznova, od nuly. Takže další den jsem byla o to víc striktní. Fakt jenom čistá strava a do toho jsem kombinovala detoxikační čaje, abych se pročistila. Taky jsem měla pocit, že mi pomůže to „vycvičit“. Pamatuju si, že jsem si i dělala různé zábaly z potravinářský folie na tělo, proto abych to vypotila. Teď jak vám to tu popisuju, tak si přijdu jako magor (směje se).

### **To je nemoc, díky za upřímnost... Je ale skvělý, jak o tom už otevřeně dokážete mluvit...**

S váma jo, ale moc často tohle téma neotvírám. Ví tom vlastně jenom můj terapeut a přítel, pár přátel co si toho všimlo ale nikdy jsem o tom s nima otevřeně nemluvila, jen věděli, že prostě nějak to jídlo řeším a že nejsem úplně v pohodě... Prvním krokem bylo to, že jsem pomalu začala jíst to, co bych předtím nesnědla, to čeho sem se bála, i když to bylo hrozně těžký a já si přišla až skoro nechutná, že něco takovýho vůbec jím. Ale bylo to podstatný, sice sem trochu přibrala, ale nebylo to nic drastickýho a nic jinýho se mi nestalo, byla to úleva a ejnom tak sem pochopila, že se mi nic hroznýho nestane a naopak, že prestanu mít chutě a nebudu jidlem svazovaná.

### **Měly na Váš stav vliv moderní trendy, co se výživy a životního stylu týče? (diety, detoxy, články na internetu, doplňky stravy, instagram, atp.)?**

Jo, no jasně, tak tím, že jsem o tom jídle, co je špatný a co je dobrý všude četla, tak mi to začalo vrtat hlavou... Nejvíc asi instagram. A z diet to vlastně pramenilo, protože u těch článků, který vyzdvihovaly tu a tu dietu, bylo vždycky nějaký oddůvodnění žejo, proč zrovna tenhle typ diety je dobrý držet a proč začít vyřazovat to a to... To samý detoxy, díky kterejm jsem v hlavě měla to očistění těla od nepovolených potravin... takže jo, mělo to velkej vliv a taky teda to že mam dojem, že všichni neustále někoho hodnotěj a

furt nějaký poznámky na vzhled, na jídlo. Nějak jsem měla v hlavě že i pro toho trenéra jsem moc velká i když napřímo to nikdy neřek. Byly to takový narážky jako „v tvój velikosti klubový trika nemáme, tak jsem ho doobjednal zvlášť a podobně.

Pak třeba na střední jeden kluk, ja mam dost vystouplej hrudník a nemam velký prsa a nikdy nezapomenu, jak se mi posmíval, že mam 4 prsa. No...“

### **Schovávala jste ortorexii za „zdravý životní styl“?**

Jo, to byla ta nejlepší výmluva vůbec. Nad tím se nikdo nikdy nepozastavil. Vždycky se na to stačilo odvolat a lidi přestali komentovat, proč třeba nejím tohle nebo tamto.

### **Řekla by jste s odstupem, že Vám dělalo dobře mít kontrolu nad jídlem, protože jste se v té době nacházela ve fázi, kdy jste měla pocit, že nemáte kontrolu nad svým životem?**

Hmm... asi jo. Nebo jako takhle, já celej život řeším vztah s mym tátou, táta se sebou byl hodně nespokojenej, pamatuju si na jeho diety, no to je je na dlouhý povídání a mimo tohle téma, ale je to určitě něco, co jsem v tu dobu, kdy jsem ortorexií trpěla, neměla pod kontrolou. Bylo v tom období víc věcí a obecně bych řekla, že celkově svůj život jsem neměla pod kontrolou a mohla si to kompenzovat tím jídlem, na tom jsme se shodli i s mym terapeutem no. Někdo nějaký svoje vnitřní věci řeší třeba alkoholem a někdo takhle...

### **Pociťovala jste depresi, úzkosti nebo výkyvy nálady?**

Jo, jo. Psychicky jsem na tom byla hrozně, jak na houpačce. Můj život začalo ovládat jídlo a já žila jenom tím. Jídlo, povolený jídlo, bylo na prvním místě. Pořád jsem v sobě měla takovej tlak, tenzi, věděla jsem, uvědomovala jsem si, že je to forma nějaký obsese ale nemohla jsem si pomoci a neuměla najít cestu ven. Úzkost jsem měla z toho, když jsem dostala chuť na jídlo, který jsem neměla povolený. Pak jsem to třeba nevydržela a něco si dala a pak to musela kompenzovat. Bylo mi z toho fakt zle, špatně se mi spalo, nedokázala jsem vnímat ostatní věci. Vyčerpávalo mě to nesmírně hodně, dostala jsem pak i antidepressiva, protože ve mne narůstala jak úzkost, tak deprese. Byl to kolotoč, kterej bych nikomu nepřála, neměla jsem žádněj život prostě...

### **Cítila jste únavu / bolesti hlavy / trávicí potíže / ztráta menstruace /... díky nedostatečným živinám?**

Jasně, byla jsem vyčerpaná, ale nemyslim si, že by to bylo kvůli nedostatečnejm živinám. Spíš ta psychika no. Bolesti hlavy jsem měla jenom tehdy, když jsem ze dne na den zakázala přílohy, to jsou sacharidy, a to, když si něco o tom pročtete, tak se to nazývá sacharidová chřipka, to se cítíte prostě fakt jak při chřipce, bolí vás hlava, tělo, cejtíte, že vám něco chybí, takovej zvláštní stav to je. No tak to jsem pociťovala a menstruace nevím, protože dlouho beru antikoncepci, takže to nevím a jo, je pravda že trávicí obtíže jsem taky měla, hm to jo. Pak se to všechno srovnalo, ale chtělo to čas...

### **Cítila jste vinu a strach z konzumace potravin, které nejsou „clean“?**

Jo, to už jsem říkala, měla jsem velký výčitky ze zakázaného jídla a strach koneckonců taky, no... clean jak říkáte, to se jede hodně ve fitness, co vím, ale asi to vnímám, že clean je pro každého ten jeho určitý typ životního stylu a v tom těch vyřazenejch potravin. Že jíst clean znamená pro někoho to a pro někoho zas třeba něco úplně jiného.

### **Vnímala jste, že jste se díky ortorexii stranila lidem, vyhýbala se společenským událostem, přicházela o přátele nebo jiné koníčky?**

Jo, to hodně. Vůbec nikam jsem nechodila, nikam ven s lidma, žádný akce, žádný výlety, nic. Bejt s lidma pro mě znamenalo jíst nepovolený jídlo nebo neustále vysvětlovat a vymlouvat se proč něco nejím a tak dále a tak dále. Jít do společnosti pro mě znamenal obrovský stres, takže jsem to radši utnula úplně. Častá pro mě byla výmluva, že třeba už jsem měla velkej oběd a ještě nemam hlad. Takže když už mě někdo dostal ven, tak jediné v čase „po obědě“ nebo „po snídani“. Samý výmluvy a vlastně i lži. To všechno jenom kvůli jídlu... kromě sportu jsem zpívala ve sboru a v tom mě to nijak neovlivnilo.

### **Jak na toto Vaše období reagovala rodina?**

Rodina nic netušila. Sice sdílíme domácnost do teď, ale každé si jí, kdy sám chce, pospolu moc nejíme a ani tenkrát nejedli. Po několika letech jsem to řekla partnerovi, vzal to docela vážně, to mě překvapil, občas se o tom bavíme, když mam třeba slabší chvíli a přemýšlím nad tím vším. Je mi oporou a jsem ráda, že to ví, ale s nikým jiným bych o tom nedokázala mluvit, ani ale necejtim tu potřebu... Zajímavý taky je, že třeba jsem měla spoustu výmluv na to, proč nejít do restaurací a podobně a nikomu to nepřišlo divný, no. Ale oslavy, fuuu to bylo pro mě hodně náročný, v tom skrejvání a hraní si na to, že je všechno v pohodě.

### **Co jste si myslela o lidech, kteří neměli žádná stravovací pravidla, kteří jedli vše a jídlo neřešili tak jako Vy?**

Záviděla jsem jim. Já si tu obsesi uvědomovala. Věděla jsem, že to není v pohodě a že to není normální. Jenže už to bylo tak rozjetý, že z toho šlo těžko ven. Chtěla jsem jídlo vnímat jako ostatní. Prostě si dát cokoli, když na to mam chuť. Záviděla jsem, že ostatní můžou a já ne. Možná, teď jak o tom přemejšlim, to byla až ta další fáze, v té první jsem na sebe byla pyšná, že já se dokážu stravovat plnohodnotně jídlem, který mi přináší zdraví a ostatní do sebe cpou jen samý sračky, pardon za to slovo, ale takhle jsem to prostě měla v hlavě...

### **Souhlasíte s tvrzením, že „kdo se snaží vypěstovat si k jídlu vyvážený vztah, musí dnes hledat cestu mezi extrémý“?**

Určitě, vždyť to je můj případ. Chtěla jsem se dostat z přejídání a jíst normálně a akorát jsem jen narážela na to, co by člověk měl a neměl a všechny ty informace si tak hrozně rozporovaly, že bylo extrémně těžký najít tu správnou cestu a správný a pravdivý informace. Byl to takovej bordel z internetu, co se přesunul do mé hlavy.

### **Jaký postoj jste v té době měla k sobě a svému tělu?**

Ne že bych své tělo nějak milovala. Vždycky jsem byla taková větší a toužila mít štíhlou postavu, to je ale podle mě přání každý ženský. Bejt přitažlivá a sexy, já jsem si ale

vědomá svejch perfekcionistačkejch rysů a je pro mě těžký bejt opravdu s něčím spokojená. Ať už je to v práci nebo nějaký jiný činnosti, tak s tělem. Pracuju na tom a snažim se bejt vděčná, že jsem zdravá a plná síly a vůbec uvědomovat si sílu ženskosti a nebejt na sebe tak moc tvrdá...

### **Byla jste závislá na cvičení? kompenzovala jím výčitky z jídla?**

Přesně tak. Byla jsem na tom v ortorektický fázi závislá, a i jsem tím kompenzovala výčitky, když se mi nepodařilo stoprocentně dodržet ten svůj nastavenej režim... Ono je takový zrádný to cvičení, možná víc než jídlo. Všude slyšíte, že je zdravý často cvičit stejně jako je zdravý jíst zdravě a celkově držet zdravěj životní styl. Ale odsad' podsad' žejo... v tom je to celý zrádný...

### **Naprosto souhlasim... proto píšu na tohle téma, vnímam to úplně stejně jako vy... Existuje dle Vás dokonalý způsob stravování?**

Haha, ne, neexistuje. Dokonalej způsob stravování je dokonalej v tom, že můžu jíst všechno a bez výčitek a cejtít se dobře. To je pro mě dokonalej způsob stravování.

### **Co Vám pomohlo ven z ortorexie?**

Napojení na sebe, vyslyšení vlastních potřeb. Uvědomění, že jídlo ani cvičení by neměly ovládat můj život a že jenom já sama jsem vůdcem svého života. Asi nalezení nějaký vlastní síly a víry sama v sebe, to že jsem „dost“ i bez nějakých pravidel a zákazů. K tomu mi ale dopomohl můj terapeut, bez něj bych to nedala a motala se v tom do teď. Taky jsem se přidala do jedný skupiny, kde si holky píšou takovýhle tipy, jak z toho ven, to je taky vlastně docela velká pomoc – uvědomění, že nejsem jedinej takovej magor, ale že je to fakt nemoc, která ovládá i jiný holky...

### **Myslíte, že jste touto zkušeností nějak poznamenaná?**

Hmm, jo. Určitě. Jako každá jiná nemoc i tohle zanechalo svý. Občas se přistihnu, jak něco někde kontroluju, nějakou etiketu nebo že mam tendenci kontrolovat, když vaří někdo jinej, tak co toho třeba dává a tak... jako už to není určitě obsesivní, ale tak no. Do teď mám problémy s trávením.

### **Co Vám ortorexie dala a vzala?**

Vzala mi kus života, kus mládí a dospívání. Místo srandy, přátel a poznávání jsem řešila jenom jídlo jídlo jídlo. Vzala mi přátele, energii. Co bylo taky nepříjemný mi teď došlo, že kvůli tý nemoci jsem neměla chuť na sex. Dala mi asi jenom poznatky, co se kvality potravin týče a přehled o trendech ve výživě, který jsou pro mě teď ale úplně mimo.

### **Jaký máte názor na zdravý životní styl a co to pro Vás znamená?**

Hmm, myslim si, že to může bejt dobrá přetvářka, za kterou schovávat tyhle různý nemoci a obsese, taky je to dneska tak zprofanovaný, že to slyšíte úplně všude, všechno se dneska dá nazvat zdravým životním stylem a lidi na to slyšej. Pro mě je to ale o střední cestě, o tom najít si v tom to svý, v čem vám je dobře, dokud to nezasahuje do vašeho denního fungování, dokud to nebere vaše přátele a dokud je vám v tom psychicky i fyzicky dobře, pro mě je to asi fakt jako nějaká zlatá střední cesta, kdy se snažim svým stylem života udržovat svoje celkový zdraví...

### **Co je pro Vás zdraví?**



Díky zdraví žiju, díky zdraví jsem v pohodě, zdraví vnímám jako hodnotu číslo jedna ve svém životě. Zdraví fyzický i psychický, díky kterému můžu plnohodnotně žít.

**Máte se ráda?**

Teď už jo...

**Co byste vzkázala svému mladšímu já?**

Že problémy v životě nevyřeší jídlo a upnutí se na něj. Vzkázala bych si taky, že mám právo říct si o pomoc a že na to nemusím bejt sama. Že mám v životě lidi, který mi rádi pomůžou z toho ven a taky, že mi jídlo může vzít hezký léta, a dokonce i přátele...

**Tak jo, díky, to ode mě bude všechno. Přeju Vám mnoho sil a štěstí v životě**

Díky, bylo to příjemný, nashledanou.

**Nashledanou.**

## **Rozhovor S:**

### **Dobry den**

Dobry den, ja se hrozne moc omlouvam za zpozdzeni, Ja jsem \*\*\*\*\*, muzeme si tykat?

**Jasne, ja jsem Veronika, ahoj.**

Tak rovnou muzeme zacit asi, ty mas nejak pripraveny otazky?

**Mam pripraveny otazky, který mě zajimaj, ale urcite mluv o vsem, co te ruzne napadne a ja se kdyz tak doptam.**

Dobre, ja zacnu. Kdyz nam pak das nejky informace a napises treba clanek o tomhle, tak to radi nasdilime. O ortorexii se strasne malo mluvi a my vzdycky rikame v ramci ruznych prednasek (respondentka se podili na profilu monfit.cz, coz je stranka podporujici zdravy zivotni styl a upozorujici na nastrohy sociálních siti a vubec propagovani nezdravych zivotnich navyku a podobne) ono je prostě blby u tech poruch prijmu potravy, ze oni jsou nastaveny nejakyma meritkama a ze prostě kdyz mas normalni vahu ale premejsliji jako anorekticka, tak vlastne pro ty doktory zadna anorekticka nejseš.

**Jasne...**

A to je prostě hrozne, ty holky jsou v tom pak hrozne opušteny a smutny, protoze jim pak realne nikdo nedokaze moc pomoct no, nebo nechce. A ta ortorexie, ta uz je mezi ppp zarazena, nebo jeste ne?

**U nas jeste ne, ale uz jsou stanoveny urcité diagnosticky kriteria, pro který se čeka na schvaleni pro zarazeni do statistických manualu, který se budou pouzivat. Ted' s tema rozhovorama se mi ale nepotvrdilo uplne to, co pise literatura – tim mam na mysli to, ze zatim jsem potkala holky, který mají ortorexii pridruzenou k dalším typům poruch prijmu potravy...**

Moje zkusenost je takova, ze do ty ortorexie se to casem vyvine. Ja jsem treba chtěla bejt bulimicka, ale mně to neslo, projimadla jsem jela, to bylo moje vanočni tradice, dat si cukroví a pak aby se to zase vyčistilo. Ale to bylo po tom, co jsem začala jist a začala bejt posedlá jídlem. Ze seš jako vezněm toho jídla, prostě ty kalorický tabulky, to byl můj největší kamarád a všechno ostatní je děš – jako rodinný oslavy? ŠILENÝ. Jakykoli věci v práci, kdyz někdo donesl dort, ze slavil, taky šilený. Pracovní obědy? Vubec. Ja jsem chodila i na terapii, protoze psychicky to pro mě bylo přišerně náročný, a hlavne taky to okolí nemá vubec žádný pochopení. Ja si pamatuju, ze můj nastavajici tchán, kdyz jsem řekla, ze si ten dort prostě nedam, tak mi řekl, ze je to ode mě nevychovaný.

**Jo, ze je to neslušnost, nedat si, kdyz ti je nabízeno...**

Jo. A ja jsem jako i chtěla si ho dat, ale to prostě neslo. A to ve mne trochu zůstava do dneška, ze je to takový... ty tlaky toho okolí, místo toho, aby ti pomáhali, nebo oblíbená rada je „tak se prostě najez“, jako kdyby to žádnou nemocnou nenapadlo, ze se může najíst...

### **Jasně... A ty jsi psala, že to u tebe začalo anorexií kolem 14 let...**

A ty chceš vědět nějaký spouštěče asi vid', hele tak takhle jak teď vypadám, to je podle mě, jak já bych asi vypadat měla, jako prostě cca. Já jsem tehdy bydlela u táty a jeho manželky, a to byla jeho celkem třetí žena, a to byla úplně konstitučně jinej typ než já, ona měla pět a čtyřicet kilo, ale protože taková prostě byla. Byla drobná, neměla žádný ženský tvary. A táta do mě docela jako šil. Že bych neměla mít takhle velký prsa, že by holka v mém věku neměla bejt tak velká, že tohle bych neměla jíst... a pak to jako nebyl jen on ale i jeho šéf, kterej měl podobnej typ těch ženskejch, že by jako měly bejt jako spíš neženský, drobný. Tak ten na mě měl taky pár poznámek a já jsem si tehdy řekla, že teda bych s tím asi fakt měla něco udělat, a tak jsem řekla o pomoc tý tátově ženě. Ona byla ale sice drobná ale ty její stravovací návyky nebyly úplně dobrý. Že třeba nejedla nejedla a když měla hlad, tak se napila coca coly a pak se jí udělalo extrémně špatně a až v tu chvíli se najedla. Že třeba jsme byly v obchodě a ona si fakt musela z ničeho nic sednout na bobek a sníst půlku sušenky. Takže ona by asi nikdy nebyla s těmahle návykama nějaká velká, ale reálně si myslím, že tak 5 kilo na víc, kdyby jedla normálně, by měla.

### **Hmhm... myslíš že to dělala záměrně?**

No já nevím, jestli za tím byla nějaká porucha, ale takhle ona prostě žila. Já jsem ani nevěděla v té době, že může existovat nějaká anorexie nebo že s tím člověk vůbec může mít nějaký problém, já jsem do té doby, než ten táta do mě začal nějak šít, jedla jsem úplně normálně a v pohodě. Nikdy jsem předtím nemyslela na to, že bych byla tlustá, ale pro toho tátu asi jo. Takže si pamatuju, že teda jí jsem řekla o pomoc v dobrý víře, že ona je štíhlá a musí vědět jak na to, no a tihle dva mě do toho uvrtili žejo. Protože její rady byly typu „když máš hlad, tak se napij Coly a uvidíš, jestli to vydržíš“ anebo „na svačinu máš dva knackebroat a odvaž si tady pár kuliček hroznovýho vína“, takže o tohle to bylo horší, protože já jsem k tomu vlastně byla vedená a pak zase obráceně, zase do mě začali cpát jídlo. Takže vedle tadyctoho, já mam ještě hraniční poruchu osobnosti a myslím si, že zaprvý, co jsem někde četla, já budu takhle skákat jako blbě jo, tak prostě co jsem četla, tak mezi lidma, který trpí na úzkosti a deprese, tak je zvýšená pravděpodobnost, nebo u perfekcionistek, ...

### **že to propukne...**

tak, takže by tyhle věci neměly vůbec sledovat. Já jsem byla dost přecitlivělá a měla předpoklady, že tohle může nastat, takže jsem začala hodně rychle hubnout, protože jsem neměla tělo poznamenaný vůbec ničím, takže zareagovalo vlastně...

### **...velmi rychle...**

no. a řekla jsem si, že tak jako supr. A tam je podle mě ten obrovskej jako průšvih, u té nemoci, že oni tě všichni hrozně chválej, říkaj ti „ježiš ty jsi zhubla, vypadáš jako výborně“. A táta ten byl žejo jako nadšenej. Takže jsem se snažila jíst míň a míň, do toho jsem si zakázala výtahy, každej den jsem musela jít aspoň na pěti kilometrovou procházku, kde jsem měla svoji trasu a prostě to začlo bejt takový fakt jako, že jsem tohle všechno

musela a ten táta mi hrozně fandil, říkal jako „ty seš skvělá, jak tu dvacet minut skáčeš přes to švihadlo“ a jak jsem šla do sebe... takže tohle tě v tom hrozně utvrzuje.

### **Ještě ten táta žejo...**

no přesněě, ten mlj milovanej tatínek, co mi říkal že takhle vypadat nemam, že mam ty prsa, no on byl ještě tak vulgární, že „ty máš ty kozy“, no a mně prostě bylo čtrnáct jako jo... no. A co jsem se bavila s jinejma kamarádkama, tak většina si pamatuje tyhle věci...

### **Jo, zůstává to v hlavě...**

jo, nikdy tě to asi neopustí... Pak už to bylo, že víc než tisíc kalorií neexistuje, ...

### **Pak sis teda všechno počítala, navažovala, zapisovala...**

Jo, všechno. Každý večer byl můj rituál do školy, kdy jsem si chystala svačinu do školy a vždycky jsem si skládala chleba na půlku a dala si hodně zeleniny a zásadně jsem to v tý škole rozložila, abych půlku měla na jednu přestávku a tu další na druhou přestávku.

### **Jak jsi to měla se školními obědy?**

To jsem chodila, ale všechno, co mi do mýho nastavenýho režimu nezapadalo, jsem odstraňovala. Knedlík, něco smaženýho, všechno jsem dstraňovala...

### **Hm, co bylo po tom?**

Potom jsem začala hodně hubnout, a to rodičům paradoxně začalo vadit, z toho chválení to přešlo, on táta je takovej sociopat, zvláštní člověk, on mě v 17 vyhodil z domova, takže on mě vždycky svlíknul a musela jsem se jít zvážit.

### **Aby měl jistotu, že nehubneš.**

Jo, protože říkal, že to už je moc.

### **A myslíš, že věděl, že se může jednat o nějakou psychickou nemoc...?**

Já nevim... jakože já si myslím, že ta jeho žena, ona byla vystudovaná zdravotní sestra, takže si myslím, že o tom musela něco tušit. Vždyť já jsem prostě seděla v tom obýváku u těch kalorickéjch tabulek, a to mi bylo čtrnáct, to ještě nebyly mobilní aplikace, takže jsem musela sedět u toho počítače a svůj jsem tehdy neměla a pamatuju si že jsem hrozně se radovala, že jako „hele dneska jenom osmset kalorií“, že si myslím, že jim to muselo jako dojít ale nikdy se o tom se mnou nebavili, ne že by mi šli nějak pomoci vybudovat si nějaký normální zdravý vztah k jídlu... Protože to je podle mě hodně důležitý vztah, kterej když se jednou naruší, tak je hrozně náročný ho vrátit do normálu. Já si nemyslím, že se z toho člověk někdy vyléčí úplně. Co jsem se bavila i s jinýma holkama, tak vždycky tam budeš mít nějaký návrat. Něco se stane...

## **Nějakej velkej stresor, událost v životě...**

Přesně. Já mam třeba i dobrý porovnání – můj partner má sestru, tý je teďka 18 a je to relativně taková velká holka. Ona má kolem pěta osmdesáti kilo a 173 cm a ona je jako hrozně sebevědomá. Není to jako vyžranejch 85 kilo, ona cvičí a všechno tohle a jednou jsme takhle seděly a povídaly si a říká, že „hele já vim jaká jsem a nikdy jakok ty stehna takovýhle mít nebudu“ a je s tím naprosto oukej.

A s tímhle jí hrozně pomohla její máma, protože my jsme to jako řešili, že ona nám nějak přibírá, ale ona prostě normálně jí, úplně v pohodě, zkoušela nějaký diety dřív, ale žádný extrém, bude si dělat i kurz trenéra, její vztah k jídlu a tělu je prostě zdravěj a tam si myslím, že se já nikdy na 100 % NEDOSTANU, NO. Takže myslím, že se mělo spíš stát to, že si o tom se mnou promluvěj a ne mě jako vážit a sedět se mnou u večeře, kdy jsem musela sníst stejnou porci jako táta, takže jsem kontrolovaně přibírala.

## **Co bylo pak?**

Pak to s tím jídlom bylo hrozně náročný. Pak přišly takový vlny jo. Tohle období hubenosti trvalo třeba tak rok, tehdy jsem nezapisovala jídlo, protože jsem si říkala, je to oukej mam pod šedesát kilo. To se mi dařilo držet. Ale já vidim, jak fungujou zdravý lidi, prostě se nají a hotovo a mně hrozně dlouho trvalo nad tím nepřemejšlet. Pak je to takový i, že máš i obsesi vůči druhým lidem – jako „tyjo, měl by tohle ten člověk jíst? Jako není ta holka moc velká? Neměla by si trochu dávat pozor co jí?“ já jsem do toho nikomu nikdy nekecala, ale furt jsem na to jídlo takhle myslela. Je to šílená a otravná obsese. No a pak tím že on mě v těch 17 vyhodil a já začla mít jiný starosti a neměla peníze, tak tam to bylo spíš takový, že jsem nejedla proto, že jsem reálně neměla co jíst. Takže tam to bylo takový... no a paradoxně jsem tehdy přibírala, protože jsem toho jídla měla málo. Což dneska vim, že se může dí, že to tělo jde do toho úspornýho moodu, a byla jsem hodně ve stresu, měla jsem obrovskou depresi, protože najednou jsem byla fakt sama, rodina je na Moravě, táta byl jedinej v Praze a já najednou byla sama, do toho jsem normálně chodila do školy a k tomu d o práce, ale co tomu osud nechtěl, tak jsem se hrozně zamilovala do svýho spolubydlícího a to byl vysekanej atlet, vypada jak řeckej bůh, fakt jako kus a ten mi jednou, no to snad ani nebyl on, šli jsme nějak k sousedům, a to jsem mohla vážit třeba jako teď, kolem pěta šedesáti kilo ale nepamatuju si, že by mě to nějak trápilo, že bych nad tím nějak víc přemejšlela, ale my jsme pak šli k sousedovi a ten měl manželku a my jsme se ve třech opili a ta žena tam nebyla a ten spolubydlící nějak odešel a my tam zůstali s tím sousem a on na mě tak jako vyjel a začli jsme se bavit, že já jsem zakoukaná do toho svýho spolubydlícího a on mi řekl, že „no on nemá rád holky jako ty“.

## **Tim myslíš, jako oplácany nebo jaký?**

Tak. Že on byl na ty extrémně drobný, takovýty atletky, laně. A já jsem to jako asi tušila, ale jak mi to takhle řek, tak to mi šíleně hráblo. Od tý doby jsem si začla zas všechno zapisovat, to nebyla anorexie, to jsem ho prostě požádala o to, jestli spolu začneme trénovat a jestli mi pomůže s tím jídlom, když je ten sportovec, takže on mě naučil, jak k tomu přistupovat zdravym způsobem, jako co jíst, ale já jsem to začla strašně kontrolovat.

## **Takže v tenhle moment to přešlo do tý ortorexie...?**

No, ano. Všechno jsem si zapisovala, samozřejmě jsem musela cvičit, extrémní režim. Jako co se týče fyzického vzhledu, tak jsem vypadala jako fakt skvěle. Držela jsem se kolem šedesáti kilo, ale bylo to jako vosvalených, čistých, hezkých šedesát kilo. Prostě jsem si držela přísně stravu a takhle jsem jela strašně dlouho, než jsem poznala svého současného muže.

### **Kolik let?**

Noo tak třeba rok a půl? To jsem fakt už tý stravě rozuměla a musela to mít pod kontrolou. V anorektický fázi jsem neřešila nějaký makroživiny, to jsem řešila jen to, abych co nejmíň jedla, ale tady jsem byla fakt posedlá.

V období ortorexie jsem byla jen hubená, v období ortorexie už jsem se o to obsesivně zajímala a držela ty všechny ty bílkoviny, tuky a všechno a ta postava už vypadala dobře, a takhle jsem si v tom jela no.

### **Co sociální život?**

Byla jsem izolovaná od všech ostatních žejo. Protože s kamarádama nejdeš do mekdonaldu, s kamarádama nejdeš na drinky, to prostě... nejdeš.

### **Co všechno jsi měla zakázaný, mělas rituály, pravidla...?**

Žádný sladkosti, mám pocit, že snad i ovoce bylo zakázaný. Jen zelenina a úplně totálně ta čistá strava – maso je oukej, vajíčka jsou oukej, tehdy jsem tomu tak nerozuměla ale jela jsem takovou tu hodně nízkotučnou stravu, což zpětně dneska vim, že je to špatně, no... žádý dorty, nic, kafe černý, voda. Nic jinýho neexistovalo.

**Cítíš, že jsi to dělala i proto, že ses chtěla očistit? Aby tvoje tělo bylo čistý a zdravý?**  
Dělala jsem to proto, abych byla fit no. Asi ne úplně jako detox těla, ale prostě jsem chtěla bejt jako silná, sexy, mít co nejmenší množství tuku, aby byly vidět výsledky cvičení, abych jako hlavně nabrala na hodnotě.

### **To myslíš jak?**

No hodně jsem měla takovej pocit, že mi dělalo dobře, že já takhle dokážu jíst a jiný lidi ne.

### **Jo, že ty máš tu pevnou vůli...**

Jo, že já prostě to zvládam, já ty sladkosti nemusim jíst, já si je nemusim dávat to frapučínko a čokoládičky, já jsem se cejtala, tak jako nad těma lidma asi. A zároveň jsem si vnitřně říkala, že ten táta by na mě byl pyšnej. Že by si řekl, že jsem tak šikovná.

### **Je zajímavý, že v mých rozhovor velmi zaznívá téma otce...**

Jo, hm, to je smutný no. Protože asi od tátů chtěj holky lásku a zájem a od vztahu s ním se odvíjí vztahy co navážeš s dalšíma lidma. Nejhorší je to, že se to opakuje. Že se zamiluješ a zase slyšíš, že seš moc velká.

### **Co tvůj stávající partner?**

Tomu se naštěstí líbím. Ale nejhorší na tý nemoci prostě je to, že seš za ní chválená – seš skvělá, že to dokážeš, že zvládáš takhle jíst, seš chválená, že dokážeš takhle cvičit a ustát to a ostatní ne...

Je to prostě strašně podporovaný.

### **Jede mi hlavou fantazie, že možná ty chlapi chtěj mít vedle sebe tu malou holčičku, o kterou se můžou jako hrdinové starat....**

My jsme tohle řešili i na tý terapii. Že když jsme s tím tátou někam šli, tak on měl takový tendence, že mě třeba vodil za ruku a ostatní to mohli vnímat, jako že jsem jeho mladá přítelkyně nebo třeba mě brával na večere, jako třeba se to dělá, ale mam pocit, že on to bral jako takový randíčko, že jako „tak se hezky připrav, pak se spolu najíme a zajdem se projít“ a todleto... no bylo to zvláštní a nezdravý. Pak když jsem byla dospělá a navazovala vztahy, hrozně jsem prostě chtěla, aby mě ten člověk měl rád, takže v hodně věcech jsem se dokázala tomu druhému přizpůsobit.

Můj David je fotbalista a může jíst co chce, takže tam já jsem s ním začla jíst jako normálněji, byla jsem s ním a on objednal pizzu, tak jsem si ji dala s ním, oni na tom byli finančně dobře, takže jsme jedli i takový lepší věci, co jsem si třeba sama dovolit předtím nemohla, takže nějak postupně jsem to přestávala řešit, akorát on měl přede mnou dvě slečny. A obě byly hrozně štíhlý, jako třeba kolem padesáti kilo. Zase konstitučně jiný než já a já jsem měla pocit, že on mi k nim utíká, takže jsem se zařízla a zase začala prostě hrozně cvičit a počítat a pak se mi to takhle točilo až do mejch tři a dvaceti, kdy jsem se strašně rozbřečela a říkala jsem si, že tohleto už nemůžu řešit, že mam pocit, že už je to deset let, kdy mi jebe a šibe mi úplně na maják, kdy o tom přemejšlim. V těch tři a dvaceti vim, že už jsem jako fakt zoufalá, to je prostě taková obsese, že nad tím furt přemejšlíš, furt. Furt nad každým jídlem, jestli to je oukej nebo není oukej, já jsem potom i když už jsem prostě nejedla stoprocentně čistě, tak jsem všechno zapisovala. Koupila jsem si i speciální deníček a do toho si to všechno zapisovala, takže furt tam byl pocit „musim to mít všechno pod kontrolou“, musim si to všechno zapisovat, abych věděla, na čem jsem. Taky jsem si hlídala svůj energetickéj výdej. Shodou okolností mi z týhle obsese pomohlo to, že jsem měla dvě různý zařízení, který tohle sledujou, jenže na obou těch hodinkách jsem měla naprosto jiný číslo toho výdeje. Testovala jsem to dokonce, šla jsem běhat s ruznoma aplikace a každá naměřila fakt úplně něco jinýho. A to jsem si řekla, tak jako do háje, má tohle všechno vůbec smysl?! Pak jsem se do toho začala zabředávat stylem, že jsem si našla nějaký studie, že je rozdíl, kolik vstřebáš živin a kalorií například z ořechů a oříškovejch másel a no tak... prostě najednou to byl takovej bordel a nic nedávalo smysl. Pak jsem pochopila, že to tělo si z jídla vytěží jen to, co samo potřebuje, rovnice si upraví podle sebe. Když si bude potřebovat něco uchovat, tak to prostě uchová a pokud ne, tak to neudělá.

### **Myslíš, že už jsi měla tak vyčerpaný a podviživený tělo, že jsi začala na váze přibírat?**

To si myslim, že bylo, když mě tetn táta vyhodil, ale teď to bylo kvůli těhotenství. Já jsem přibrala 700 gramů od tý doby, a to se vážim, sleduju to. Od toho jídla jsem teď

osvobozená a nikdy jsem na tom nebyla líp než teď. A to hodně díky monfitu a díky tomu, že jsem se o tom začala bavit s více lidma, který prožívali to podobný.

### **V čem ty lidi pomohli?**

Že se cejtíš, že na to nejsi sám, že to někdo chápe a necejtíš se, že bys byla jen ty takovej totální cvok. A pak jsem si nějak řekla, že „hele jako možná by bylo taky dobrý žít prostě, tolik to nehrotit“. A pak jsou chvíle, kdy se na sebe podívám a říkám si že „ty seš takový nechutný prase prostě“, je to takovejch, je to ve vlnách.

### **Co dál pomohlo?**

Hodně ta terapie. Ta mě naučila s těma věcma líp pracovat, že když se cejtím takhle špatně, tak si to třeba napsat, nebo říct, jestli za tím není něco jinýho, protože velmi často je za tím něco jinýho. Co jsem se i bavila s jinýma holkama, tak je to často proto, že se za něco trestáš. Není to jen, že najednou něco nevím, ale někdo se prostě řeže, někdo chlastá, někdo fetuje a někdo se trápí tím jídlem.

### **Jo, je to útěk od něčeho úplně jinýho...**

Tak. Ono vlastně, často jsem měla fyzickej hlad, a to už je prostě forma nějaký bolesti a pak přemejšlíš spíš nad tou bolestí, a ne nad těma jinejma věcma. Teď nevím, proč jsem tohle začala říkat vůbec...

### **Bavily jsme se o tom, jak pomohly terapie...**

Jojojo, tak k tomuhle uvědomnění jsem taky došla přes to vlastně no. Díky terapii jsem takhle začala přemejšlet a říkala jsem si třeba „no tak hele, teď mě trápí situace s prací, mam toho hodně a tohle není ten pravej důvod“, takže tohlemi hodně pomohlo, ale už teď stejně vim, že až budu mít dítě, tak pak přijde takovýto smýšlení, že se budu chtít dát do pořádku a cejtít se dobře, ale vim, že už mam ty nástroje, jak se do toho znovu dostat.

### **Jo, že už víš, jak na to. Jak to trochu řešit a zklidnit se díky nadhledu.**

Jo, já jako taky vim, že mam velký štěstí v tom, že jsem inteligentní, že vůbec mam kapacitu nad těma věcma přemejšlet, protože co já jsem se setkala s podobnýma slečnama, tak ne každěj nad tím dokáže takhle přemejšlet a to říkám s takovou pokorou a vděčností, protože bez toho bych už mohla bejt mrtvá. Ať už by to bylo, že bych se vyhladověla nebo se pokusila o sebevraždu, protože i něco podobnýho jsem zažila, když jsem najednou byla v 17 úplně sama. Nebejt svojí vlastní ochoty jít na terapii, kam jsem hodně intenzivně docházela si vůbec nedokážu představit, kde bych teď byla...

### **To je skvělý uvědomění. V tý ortorektický fázi ses teda cítila po fyzický stránce výborně, líbilo se ti jak vypadáš...**

Jo, to jako jo ale neměla jsem nějakou dobu menstruaci, to jsem si tehdy říkala že dobrý, a hlavně jak furt jedeš, tak já jsem i chtěla bejt furt hrozně bussý, neodpočívát... Práce na plnej úvazek, prezenční studium, do toho uklizená domácnost, cvičení, krabičkování



jídel... to jediný mi tehdá dávalo smysl, sice jsem se sama sobě líbila, ale ten život byl hroznej.

### **Kromě menstruace měla nemoc i jiný fyzický dopady?**

Trávicí obtíže, to mě ale nijak jako neobtěžovalo, na vlasy mam štěstí geneticky a nehty jsem měla umělý. Jako menstruace to bylo blbý, to je velký téma, a až v podstatě na týhle mojí váze moje ženský tělo začalo fungovat tak, jak by mělo, no...

### **Psychicky ti bylo jak?**

Seš jako vězeň ve vlastním životě. Že jako, tam si myslim teda, že se projevuje taky ta hraniční porucha osobnosti, že jako já najednu stranu jsem na sebe byla hrozně pyšná, třeba ten monfit děláme i s jednou kámoškou pět'ou z fitka, kde jsme se poznaly a ona mi říkala „no tys tam jela hrozný bomby, tys přišla, odjela si těžkej trénink, pak ještě kardio a to skoro každý den“, no a mně to nepřišlo vůbec tak, jak říkala, ja si říkala, že takhle prostě musim jet jak jedu a člověk při tý nemoci fakt nemá ten odstup a to je na tom vyčerpávající.

### **Vyčerpávající je to, že si neuvědomuješ, jak vyčerpávající to vlastně je...**

To stejný, když lidi, na jedný straně pýcha, že seš hustá, že máš hezký zdravý tělo, všechno pod kontrolou, a na druhý straně smutek, že ti uchází spoustu věcí kolem. Nikam s kamarádama, s kolegama, žádný akce, nic. Pak jsem seděla sama doma a říkala si, že je to škoda, nikam nechodit s těma lidma... Takže proto si myslim, že jsem se v těch tři a dvaceti úplně zhroutila a jen brečela, protože mi došlo, že takhle to prostě nejde dál.

### **Co nějký tvoje triky, aby sis udržela svůj rituál a nemusela nikomu nic vysvětlovat?**

Těch bylo. Často jsem si brala stahovací prádlo, klidně i na dovolenou, na oslavy, ne proto, abych byla štíhlejší, ale proto, abych se zbytečně necpala a stáhlo mi to břicho. Pak ty moje rituály... před každým jídlem minimálně sklenice vody.

Pamatuju si, to je hrozný, že dokonce jsem i různě nějak sepisovala a radila lidem a posílala dál. Nejdřív jsem musela sníst zeleninu, pak až něco jinýho.

### **Hmm, tak nad tím přemejšlim, že ty ses hlavně bavila se skupinou lidí, co to měli podobně, žes byla v takový bublině...**

No to je na tom nejhorší žejo. Najdeš si tu svoji skupinu, a to jsem nad tím takhle přemejšlela taky, že to je to samý, jako když je skupina modelek, co dokážou bejt extrémně štíhlý, protože se v otm neustále navzájem podporujou. Nikomu to v tý skupině ani nepřipadá divný. Třeba když jsem začala dělat trenérskéj kurz, tak nikomu tam tenhle styl života nepřipadal šilenej. Nebo jsem měla kamarádku anorektičku a tam to byla normálka. Uděláš si nějakou takovou bublinu a máš takovej sociální život, že spolu jdete cvičit žejo, nebo jdete na dlouhou procházku, kde si po cestě dáte tu vodu nebo proteiňák a nic tě nenutí. Naposledy, to jsem vedla kurzy s kettleballama a byla tam jedna holčička a shodou okolností to byla anorektička jak vyšitá.

### **Tos poznala na první pohled?**

Okamžitě. To jsou takový specifický rysy, ono jí bylo 16, ale v obličeji vypadala, jak kdyby jí bylo 35 prostě. Že ono to jde poznat fakt hodně, vidíš to na rukou, a tak no a já jak jsem taková přidrslá, tak jsem se jí na to narovinu zeptala a ona se otevřela, hned o tom začala mluvit, jí teda hrozila i hospitalizace, ale hodně jí v tom pomohl a pomáhá přítel, takže se z toho hrabe ven. I jiná moje kámoška, co s tím takhle zápasí má přítele, kterej jí v tom hodně pomáhá, takže to je určitě další taková pomocná ruka v cestě za uzdravením. Ten partner. ale vim, že to ujišťování potřebujem prostě nezdravě často. Mýmu Davidovi z toho už hrabe, já se ho furt ptám a nejsem tlustá a nejsem a on ne nejsi a pak mi v hlavě jede, jako co když on lže!? Je to taková schýza no. Chvíli tomu uvěříš a je to fajn a pak jen sedím a držím si špek na břicho a koukam na to a říkám si, jak jsem nechutná... To jsou takový... Reálně si myslím, že tohle je celoživotní boj. Že už nikdy prostě nebudeš úplně v pohodě. Myslím si, že tu vždycky bude nějaký spínač. Já jsem se i zajímala o to, jak funguje mozek, strašně jsem se zajímala o to, pochopit proč se tyhle věci dějou, proč nad tím jídlem furt musím nějak přemejšlet a v momentě, kdy ty tam vyřeješ už nějakou takovou dráhu, přestože ten mozek je plastickej, tak přepsat to, to už je skoro nemožný, přestože se snažíš udělat nějaký nový vzorec, že se naučíš například jít stokrát na solavu a stokrát si tam dát kousek dortu a stokrát si říct, že je to zcela v pořádku, tak stejně tam je nějaký okamžik i u mě hodně často srovnávání okolí, kdy mi hlavou blikne „doprčic ale tady bysme nikdo neměl jíst dorty, koukněme se na sebe, jak vypadáme.“ V té hlavě to prostě je. I když jsem schopná si to odargumentovat. Jestli to nějaká nemocná umí a je s tím v pohodě, sem s ní, ráda se jí zeptám, jak to dokázala. Ale i při představě, že tohle dokážu, mam strach, že mi to začne bejt celý úplně jedno a říkám si, že možná je to dobrý, že pak nikdy nebudu úplně tlustá, obézní a nezdravá. I když bych řekla, že mam teď k jídlu zdravěj vztah furt to tam je. Třeba, jak jsem říkala, že jsem měla 65 kilo a tys reagovala, že jsem oplácaná, tak mi to zní v hlavě.

**To nebylo myšleno, že pro mě je 65 kilo oplácáných, ale vydedukovala jsem z tvýho vyprávění, že ten souseď tě tak nejspíš vnímal...**

Jasně, já racionálně vim, že ty jsi to tak vůbec nemyslela, jenže v té hlavě to je. Nebo přijmout teď ty ty těhotenský změny, pitomejch sedmset gramů žejjo, racionálně vim, že je to v pořádku, sleduju, jak to hezky ukázkově roste, v pohodě. A pak mam známou, která je v pátým měsíci a nepřibrála vůbec nic a já si říkám, jak je to sakra možný, že ona nic nepřibrála, to dělám něco špatně? A musím si zase vyhledávat hrozně moc datovejch zdrojů, abych se přesvědčila, že takhle je to oukej že některý přiberou víc, některý míň...

**Ale ten prvotní strach, ten je pro tebe hroznej...**

No hroznej, hned mi hlavou běží „tyjo já porodim a zůstane mi ten pupek“. A je to hrozný. A je hrozný že to ani nemůžeš nikomu... vlastně tenhle náš rozhovor je pro mě strašně osvěžující, že s eo tom můžu takhle otevřeně s někým pobavit. Protože ostatní ti řeknou, že je to úžasný, že máš v sobě život. A já ne že bych byla nešťastná, ale říkám si. Že „do háje, co se jako stane, budu mít velký břicho, plný strií...“ hodně se mažu, abych tomu žejjo zabránila, pak si říkám, že bude to šestinedělí, budu moct cvičit, nebudu moct cvičit..., jako nemyslím teď na to dítě úplně, spíš abych to sama nějak zvládla...

**Mluvíte o těchto tvých pocitech s manželem nebo přítelem, teď nevím, jak aktuálně to máte...?**

Manžel to bude v červenci

### **Ahaaa, moc gratuluju, to jsou velký změny**

No, s ním o tom moc nemluvíme, on tomu moc nerozumí, neřikam, že by to úplně zametl pod koberec, ale je to takový, že „joo to bude v pohodě“ a nebo to občas přiživí. On nemá rád, když ty ženský jsou po porodu líný a nic nedělaj a takže i tohle já občas slyším. Třeba máme švagrovou a ta má teďka po druhym porodu a dalo jí to docela zabrat, jako má tam něco, čeho by se do budoucna chtěla asi zbavit a narážíme na to doma, že noo ona by asi nemusela bejt tak velká, takže je to takový že... on asi malinko povrchní je, takže to mě taky trochu děsí no... abych to potom zvládla zpátky no...

### **Hmhm... říkám si, že nejdůležitější je, aby to tobě bylo vnitřně dobře. Jestli to holt bude s pár kilama na víc, to je na tobě...**

Jo... jako jsou to maličkosti, třeba jsem řekla, že chci, aby mi zašel do večerky pro kyselý rybičky, pro bonbony, a on mi na to řekl, že „půjdeš to potom vyběhat?“ jo a to jsou hustý věci prostě, na to zas dlouho nezapomenu, asi nikdy. A to mi v tu chvíli bylo fakt zle. Já byla ráda, že jsem vůbec na něco dostala chuť, aniž by mi z něčeho bylo šoufl a on mi na to řekne, jestli půjdu běhat....

### **Cos mu na to v tu chvíli řekla?**

Já myslím, že to jsem byla relativně v pohodě a mě to trvá tak 10, 15 minut, pak jsme se pohádali, že jak mi to vůbec může říct, po tom, co mi je celej den zle, zkus si pak jít běhat jako!?! Takže pak se mi za to omluvil, ale to už ti moc nepomůže zásadně... nějaká omluva...

### **hmm...**

pak taky nekonečný zkoumání sebe na fotkách, je to v pohodě, není to v pohodě, člověk dostane komplimenty, jak je krásnej, ale dokud tomu vnitřně nevěříš, tak ti to je úplně jedno... Ja vim, že teď už se ten kult štíhlosti nevnímá tolik jako dřív, že jsou třeba ty plus size modelky a tak, ale nevim, nejsem si úplně jistá tím, že i ty chlapi to tak berou...

### **Hmm, myslím, že je to hodně o tom, v čem vyrůstaj a k jakým hodnotám jsou vedený... Že lidský hodnoty se pěstujou výchovou...**

asi určitě, já nevim, já jsem třeba nikdy za nikým nepřišla a nezačla jsem říkat jako „podívej se jak vypadáš“, ale na druhou stranu se to občas stává kolem mě.

Třeba když jsme řešili tu ségru přítele, že jako ona nějak nabírá, tak jsme šli za rodičema, já bych si nedovolila za ní jít a říct „hele podívej se, tohle není dobrý“ protože vim, jakým šíleným způsobem jí to může ublížit a poznamenat na celej život... Čeho se taky bojí je, aby se mi to netáhlo na ty moje děti. Protože tam je to taky hodně, co okoukáš. Z mýho příkladu, co jsem odkoukala od tý tátovi ženy žejo, je ti blbě, napij se coly. Když máš hlad, napij se coly. Tam, já nejsem ani snad se nedostanu, snažim se ty strachy znormalizovat. Říct si že, sušenka jednou za čas je oukej, není to nic jako, že to neexistuje. Je to ale nekonečnej boj, je to hrozný.

## **Hmm, co sociální sítě a jejich vliv?**

Hele ty já jsem utla relativně s covidem, spoustu jsem si toho promazala. (ukazuje mi fotografie, které má na instagramu). Člověk se musí umět dobře vyfotit, dobře to prodat. Takže jako pro mě byly sociální sítě oukej, protože mě tam nikdo neměl za co hejtit. Nebyla jsem přehnaně štíhlá nebo že bych propagovala zdravý životní styl, občas jsem naznačila, i když... asi ne. Nikdy jsem nikomu na féra neřekla, jak moc to hrotím, jen svým blízkým kamarádkám. Že jsem se k tomu nikdy úplně otevřeně nepřiznala, že jsem se za to styděla...

## **Schovávala jsi svoji nemoc za zdravý životní styl?**

No jasně. Jako to se skvěle prodává žejzo. Ono to vlastně na první dobrou nepůsobí, že máš problém. Tak si zapisuju všechno, co jim, hmm... dobrý, a co jako... existují kalorický tabulky, tak asi nejsem jediná, to dělají i další lidi... hodně jsem cvičila, spoustu lidí hodně cvičí... Chci být fit a tudle abycj něco uběhla, abych něco zvedla... pak si to přiznat, že už je to problém, to je těžký. Sorry já nepojedu nikam na víkend, já musím do fitka. Já jsem k tomu hodně využívala svého partnera. Jak on hraje ten fotbal, tak každý víkend měl zápasy, a to pro mě byla skvělá výmluva, že nikam nemusím jezdit, že jsem si mohla v sobotu vstát a jít si do toho fitka svého, dát si ten zdravý oběd, zdravou večeři a mít to jako... a dovolených, to jsem se děsila... jako moře a odpočinek, to jo, ale to all inclusive, to nemám ráda. Vždycky řeknu, že „nám bude stačit polopenze“ to se ráno najíme, večeře nebejvají ty bufety, a to je prostě jen jedno jídlo, že se nemůžeš přeto... a zas tam bejvaly ty moje triky, prostě ráno stahovačky, když jsem šla na snídani...

## **Mělas i přejídací fázi?**

Jednou takhle jsem šla z obchodu, hodně jsem ujížděla na sladkém, to jsem vždycky si koupila dva pytlíky bonbonů, ty žízalky, rybičky, pendreký... jeden balíček jsem zvládla sníst už po cetě a se zbytkem jsem se zamykala do koupelny.

## **To bylo časově kdy?**

Tak rok a půl zpátky? Možná víc. Teď už je to v pohodě, ale tenkrát, to jsem se zvládla přecpat i zdravěma věcmi, víš, jakože jsem se narvala, bylo mi blbě a přítel, že „ježiš to přestaň žrát, když už ti je blbě“. To tělo to tak moc chce... pak přijdou výčitky, brečení, že jsem slabá... no a pak to kompenzuješ...

## **Jo, že třeba další den nejíš...?**

No, jo... A když jsem chtěla působit normálněji, třeba když byla oslava s rodinou, tak já jsem ten den nejedla, já jsem fastovala – což je další super věc, za kterou se můžeš schovat protože přerušované půst, to řekneš, že teď v tom okně nejíš a pak to doženeš žejzo, takže já jsem jako nejedla a pak jsem si dala až na tý oslavě, to bylo jediný.

## **Jak se to dá krásně vokecat, schovat, co...**

no strašně, strašně... jako když chceš, nikdo na to v životě nemusí přijít, že máš problém... Ale proto je dobrý o tom mluvit, ale stejně si myslím, že si na to musí přijít každé sám. Když jsem to poprvé otevřeně začala řešit na terapii, došlo mi, jak blbý to je. A i mi to terapeutka řekla, že je spousta ženských, který řešej podobný téma jako já. Takže jsem si řekla, že je dobrý, že nejsem jedinej blázen, kdo tohle řeší, to mě zase trochu uklidnilo.

### **Že nejseš divná.**

Tak. Protože v tý rodině, když víš, že seš fakt jedinej, kdo se tímhle zaobírá, tak to je děsný. Protože třeba moje ségra, to je, to je prostě ženská – velký prsa, ženský tvary, boky, prostě kus ženský, ale je v pohodě. Všichni jsou v pohodě. Já kdybych takhle vypadala, tak jsem brutálně nešťastná. Já bych to prostě nezvládla. Proto si myslím, že to v sobě budu mít pořád lehce. Že kdybych měla vypadat jako ona, kterou miluju nadevšechno na světě, je to anděl úžasnej člověk, ...

### **Vážíš si jí?**

No hrozně...

### **Přesto, jak vypadá?**

Jo, jo, vážím naprosto, ale kdybych tak vypadala tak sama sebe si nevážím, že mam nějaký limity, přes který bych nešla. Vždycky jsem přitvrdila sama na sebe, když jsem viděla, že to se mnou nezačíná být dobrý. Hranice, přes který nejdu.

### **Věřim ale tomu, že člověk, když chce, dokáže se naprosto uzdravit.**

Jo, asi jo, asi jo, já se ale bojím toho druhýho extrémů. Že najednou se vzbudim a budu mít 85 kilo. To je asi to, že já vnitřně úplně nechci být v pořádku, že by to znamenalo, že mi na tom nebude záležet...

### **No jo, ale to je o tom, vytvořit si tu zdravou míru, zdravěj střed...**

Nojo, ale jak...

### **Jasně, není zdravý ani to mít nadváhu...**

Uvidíme no...

### **Možná se ti mateřstvím tohle všechno změní, věřim že seš na dobrý cestě.**

Já o tom stále pochybuju, ale to je přesně to moje vnitřní přesvědčení, že to nikdy nebude úplně oukej. A že nevím, co by se muselo stát, aby to tak bylo. Možná kdybych poznala nějakýho člověka osobně, což je další věc, abych mu to fakt uvěřila.

Nevím no. Přála bych si, aby se tyhle věci vůbec neděly. Ale bojím se, že to bude jen horší a horší, protože vidim ten brutální dopad sociálních sítí, kdy si člověk může upravovat fotky, pózovat – to je šílená věc, můžeš vypadat o 20 kilo lehčí jen tím, že se dobře nastavíš na fotku a nejhorší je to, že já jsem tomu přidávala a přižívovala sítě. Nechceš slyšet věci, že seš tlustá. Je jedno, jakou váhu máš a jak zdravě jíš, pro nemocnou to nikdy nebude dost dobrý. Nepamatuju si, že i v tom mym nejhorším období bych byla spokojená.

### **Terapii jsi měla zaměřenou přímo na poruchu příjmu potravy?**

Noo, to až po tom, Nejřív jsem chodila kvůli dětství, zpracování toho táty a tak, pak současnej vztah, protože jsem cejtila, že jsem ve spoustě věcech na mrtvym bodě a v dalším až bodě jsem řešila to jídlo a obecně vztah sama k sobě.

### **Co pro tebe znamená pojem zdravěj životní styl?**

Takhle, v teoretický rovině si myslím, že máš mít zdravěj vztah ke svýmu tělu, a mně se hrozně líbí těch 80/20. Že těch 80 procent jíš dobře a v těch 20 si dáš něco dobrýho a seš s tím srovnaná. Ale pro mě, ten zdravěj životní styl, ke kterýmu doufam, že se jednou vrátím, znamená fakt to, že jedeš bomby. Že prostě jako cvičíš, běháš, dobře jíš, protahuješ se.

### **Díky za upřímnost...**

Doufam, že jednou zas budu moct ty bomby jet... je to hustý no.

### **Souhlasíš s tvrzením, že kdo se dnes snaží vypěstovat si k jídlu zdravěj vztah, musí hledat cestu mezi extrémama?**

Jo, protože všude čteš něco jinýho, že je zdravý. Prostě low carb, high carb, vegan, keto, paleo.. a co si člověk má vybrat? Proto děláme monfit, kde se snažíme říkat „hele musíš si najít vlastní cestu, ve který ti bude dobře“...

### **Co si myslíš, že by ti pomohlo z tohoto problému úplně ven?**

Novej mozek. Začít znova.

### **Jak začít znova?**

Začít znova poznávat jídlo. Bejt batole. To by mi pomohlo.

### **Jak bys to jídlo chtěla vnímat jinak?**

Já bych ho chtěla nevnímat. Že prostě jim, je to oukej, a nesoustředit se na to tak moc. Dam si tady co je, mám na to chuť, sním to...

### **A jít vod toho...**

A jít vod toho a neřešit to, přesně. Jako to dělaj normální lidi. (smích)

### **Jak tě tahle zkušenost poznamenala a je něco, co ti to dalo?**

Dalo mi to znalosti, kdyby se mi tohle nestalo, nikdy se o to nezačnu zajímat a takhle můžu svoje zkušenosti předávat dál. Vzdělávat co se týče výživy.

### **A vzalo?**

Vzalo mi to obrovské kus života. To, co si člověk nakrabičkovává, jak přemejšlí neustále, co si zapisuje všechno, to jak přicházíš o všechny ty zážitky...

### **Co bys vzkázala svému mladšímu já?**

Vyser se na to (smích) Vykašli se na to, nedělej to, neinstaluj si kalorický tabulky, nevtvírej to, neposlouchej ženskou, která místo normálního jídla pije colu, prostě to nedělej. Najdi si experta, někoho, kdo opravdu rozumí výživě a pomůže ti najít zdravější způsob života. Odtáhla bych tu čtrnáctiletou holku z prostředí, ve kterém musela být.

### **Ještě holky často zmiňují nebejt na to sama...**

Jo, to je taky dobrý, nebejt na to sám a umět si říct o pomoc a nestydět se za to...

**Tak jo, super, skvělý, díky za všechno, a hlavně za upřímnost a otevřenost. Díky za tvůj čas a ať se ti daří a ať jste s miminkem zdravý.**

Děkuju, tobě taky!

**Ahoj,**

Ahoj!

## Rozhovor M:

**Dobrý den, Slyšíte mě takhle dobře?**

Dobrý den, jojo slyším, všechno v pohodě.

**Super, tak já tedy začnu. Chci zeptat, nevadí vám, když se rozhovor bude nahrávat?**

Jo, určitě v pohodě.

**Já budu citovat všechno, co mi řeknete, ale vůbec nebudu zmiňovat, jak se jmenujete, bude zachovaná naprostá anonymita, tímto vám dávám moje slovo, a ještě bych vám do mailu do příloh poslala informovaný souhlas ke zpracování informací a nahráváním tohoto rozhovoru, kdybyste mi to mohla, jestli máte možnost naskenování, poslat zpátky na můj mail?**

jo tak jo, to chápu, určitě.

**Tak jo, děkuju ještě jednou, že jste se připojila ke schůzce, že jste souhlasila s rozhovorem. Já jsem nečekala takový ohlas, že se ozve tolik lidí a hrozně mě to překvapilo. Myslím si taky, jak jste mi i sama psala, že by se o tom mělo mluvit. A bohužel Česká republika je ve všem tak pozadu, v tom smyslu, že lidi u nás ani neumí pojmenovat, že takový problém se nazývá Orthorexie a myslím si, že by se o tom mělo pomalu začít dávat vědět.**

Jojo, určitě, naprosto s Vámi souhlasím. V podstatě tady jediný, o čem se ví a mluví je jenom anorexie a bulimie, ale tenhle pojem nikdo nezná.

**Přesně, přesně. Ono taky je to důsledkem moderních trendů, takže si myslím, že to tu není odjakživa. Otevřeme si web a padaj na nás tipy na diety, detoxy, co jíst a nejíst... A je to takový, že se člověk musí sám zorientovat a najít si svou vlastní cestu, dost možná mezi extrémama. Já tady mám otázky, na který bych se chtěla zeptat a kterých se chci držet, ale určitě mi odpovídejte nebo navazujte na mě tak, abyste řekla všechno, co chcete. Taky mi nemusíte odpovídat na všechno, když pro Vás bude něco nepříjemný tak se ozvěte, na to máte právo.**

Jo jasně, určitě nebojte.

**Tak, kdy jste si uvědomila, že, že máte nějaký takovýhle problém?**

Řekl bych, že v 15, když jsem vycházela ze základní školy. Já jsem byla na intru, to bylo taky trochu náročný, protože mam takovej problém se spaním – trpěla jsem na noční můry a celkově jsem měla jakoby úzkosti, protože jsem řešila i peníze a všechny emoce jsem zajídala. Zároveň, jak to říct, já se omlouvám, já se do toho zamotávám. V podstatě poprvý, kdy jsem si uvědomila, že s tím mam problém a že ho mam i se svým tělem bylo už v 8 letech, já jsem byla taková oplácanější a moje rodina mi to dávala dost jasně najevo. Hlavně otec a děda – otec z máminy strany. Ještě to nebylo ale tak, že bych to nějak extra řešila, ale třeba tak, že jsem si sedla a koukala na ty svoje špeky a říkala si, že bych si je nejradši uřízla. Kdy jsem se ale fakt hodně začala přejídat, tak to bylo kolem 15 let, ale ještě jsem si to tak neuvědomovala.



### **Aha, takže nejdřív to začalo tím, že jste začala zajídat emoce?**

V podstatě to bylo tak, že i během toho dětství jsem to jídlo používala tak, že je to něco, co mě má vlastně uklidnit. Ve škole jsem i zažila šikanu a jídlo bylo jako moje náplast. A už během toho, co jsem se přejídala přišly momenty, kdy mi ze sebe bylo tak zle, že jsem se pokoušela to vyzvracet. Ale to mi nešlo, což asi díkybohu za to, protože bych asi skončila hodně špatně. Takže vlastně to začalo přejídáním a následovalo myšlenkami, že bych to mohla vyzvracet.

**Takže kolem těch 15 let váš postoj k vaší tělesnosti, k tomu, jak vypadáte, hlavně díky díky rodině a nějakým nehezkým prožitkům ze školního prostředí byl velmi negativní.**

Přesně tak.

**Nelíbila se sama sobě.**

Jo, já jsem s tím měla fakt velkej problém, chtěla jsem vypadat úplně jinak, než jsem vypadala. Nevim, kdy přesně přišla ta myšlenka, ale myslim, že kolem 10 let, že člověk co není štíhlejší a krásnější, tak nemůže bejt úspěšnější, a to mi jelo furt hlavou. Že když nebudu štíhlá, tak nebudu úspěšná.

**Jasně, že jste něco míň, že nemáte hodnotu...**

Jo, jo přesně tak.

**V té době, vnímala jste už nějak působení sociálního prostředí, facebook, instagram...- lidi kteří nějakým způsobem propagovali životní styl, co jedí, jak cvičí, jak vypadají...?**

No řekla bych, že kolem těch 15 ještě úplně ne, to jsem měla třeba jen lidé.cz, a fb jsem si zakládala v 16 a je fakt, že tam už jsem začínala sledovat tyhle trendy krásnějších vypracovanějších postav, ale nejvíc mě to ovlivnilo od 17 a vejš. Instagram úplně nejvíc, ten jsem si založila ve svých 22 a tam to vnímám fakt hodně.

**Jasně, jasně. A jak vliv sociálních sítí vnímáte teď s odstupem?**

No jsem vděčná, že jsem si uvědomila problém a začala ho řešit. Začala jsem docházet na terapie atd a tuhle konkrétní poruchu jsem začala řešit před dvěma roky. Tím se mi začaly otevírat další záležitosti, o kterých jsem nevěděla. Mam pořád instagram a je to fakt problém. Když přijdu moje slabý chvíle je vtipný, jak člověk v tom hledá uklidnění, ale zároveň se člověk utvrzuje v těch pocitech méněcennosti. Že vlastně sklouznu na nějaký profil, kterej ani nesleduju a ani bych ho nechtěla sledovat, a ve finále na něm strávím čas porovnáváním. Ten instagram je fakt zhoubu. Jsem ráda, že mě to nepotkalo v těch 15, protože to bych byla ještě mnohem víc zranitelnější. Já aspoň si dokážu teď pojmenovat, jak to na mne působí, ale v těch patnácti by to byl problém.

Kor kdybych měla nonstop přístup k obrázkům, kde je člověk jenom šťastnej a skvěle vypadá.

**„tu konkrétní poruchu“ máte na mysli ortorexii?**

Jo, jo.

**Zkusila jste nějakou formu terapeutický pomoci?**

Já jsem si našla v práci kolegyni, která v podstatě řešila to podobný jako já a doporučila mi neziskovou organizaci Anabell, jestli to znáte? A tam jsem se objednala a začala tam docházet. Minulý rok jsem si našla psychoterapeutku, kde řeším i jiné věci, ale ono to spolu hodně souvisí, takže před rokem jsem začala chodit i tahle na terapii.

**Rozumím, co bylo tím podnětem, že to fakt jako začnete řešit? Jestli jste měla třeba nějaké zdravotní problémy nebo byla hrozně velká ta úzkost nebo mám takovou fantazii, že holky, co tohle řeší můžou bejt hodně sociálně odříznutý, díky rituálům a nutkání dodržování pravidel... Jak to bylo u Vás?**

Já jsem měla různé fáze, v podstatě jsem veškerý svůj čas obětovala těm rituálům. Před rokem jsem je začala už hodně povolovat. Jenom přišly velké vlny toho přejídání, kdy jsem se dokázala přejít tak, že mi bylo blbě a nedokázala jsem nic dělat. Seděla jsem na gauči, brečela jsem, bylo mi ze sebe zle, nedokázala jsem se jít ani vysprchovat, protože by to znamenalo, že se musím svléknout a já se nechtěla vůbec vidět. Ještě máme všude zrcadla a v koupelně taky, tak to bylo náročné. Kolikrát jsem nikam nešla, na sešlosti s přítelem, protože jsem na to neměla náladu. Prostě sem nikam nechtěla jít.

**A řekla byste, že ty záchvaty přejídání vlastně předcházely tomu, že jste dodržovala nějaký extrémně striktní pravidla v té stravě, který byly pro člověka prostě absolutně jako nepřirozenou součástí a striktně jste vyřadila třeba celý skupiny potravin a díky tomu, jak se kumulovala ta úzkost i únava fyzická a psychická, tak pak došlo k tomu přejetí?**

Jo, jo přesně tak. Jestli můžu říct, tak takhle blbnout jsem začala ve svých dvaceti. Respektive, bylo mi 19 a měla jsem maturovat, začla jsem pravidelně cvičit ve fitku, poledance a ještě jeden taneční kroužek. Já jsem chtěla hrozně zhubnout. Nikdy jsem neměla nadváhu, ale nebyla to ta moje vysněná postava. Pak jsem začala dělat určitý pravidla, který jsem musela dodržovat. Začalo to tím, že jsem měla i zdravotní potíže, a lékařka řekla, že bych měla vysadit mouku, cukr a mléčný výrobky. Takže vlastně pro mě, pro člověka, kterej čekal na tohle přesně čekal, kdy mu někdo něco zakáže... No byla jsem ráda, že mi to někdo zakázal, měla jsem ten podnět. Takže jsem vyřadila cukr, pak pečivo, mléčný výrobky, aspoň jogurty jsem jedla ale snižovalo se to. Za půl roku jsem zhubla 15 kilo a vůbec jsem to neviděla. Samozřejmě jsem měla pravidlo, že se nesmí jíst po 18 hodině, že jen zelenina a když jsem to porušila, tak přišla vlna výčitek. Pak tam začalo i to, když jsem to nezvládla ukočírovat a byla tam slabší chvilka kvůli něčemu jinému, tak jsem vybuchla a spořádala jsem hrozně moc věcí na jednou. Přišla vlna přejídání. Řekla jsem si dobře, přejedla jsem se, ale od zejtra budu zase držet přísně tu svojí v uvozovkách dietu. Takhle jsem to držela třeba dva měsíce, pak přišel nějaký takovejhle den, a to bylo takhle pořád a opakovalo se to. Já jsem milovala, když jsem šla třeba s holkama do kavárny cheesecake a to začal bejt taky problém. Ale,

někdy jsem to třeba dodržela vyjímečně že jsem si dala dopoledne, ale stejně tam byly výčítky. Poslouchala jsem jen hlavu plnou výčitek

### **Schovávala jste to za myšlenku zdravého životního stylu?**

*(Smích)* jo, přesně tak.

### **Byla to velká výmluva. Bylo jednoduchý říct, že to děláte pro svoje zdraví a tím ukončit otázky okolí...?**

Jo, jo. Přítel, teď už manžel mi říkal, že to přeháním. Že bych třeba neměla cvičit. Mně bylo každý den zle, na omdlení a já se vymlouvala na chudokrevnost.

Pak jsem byla i na nějakým měření asi znáte, jak vám na ulici měřej tuk, tak já jsem tam šla a vlastně mi vyšlo, že jsem tukově podvyživená a já tomu nemohla věřit. Ale zpětně mi to všechno došlo.

### **Myslíte, že vám dělalo dobře mít kontrolu nad tím jídlem a nad těma rituálama, včetně toho cvičení, protože jste neměla v rukách svůj život? Kontrolu nad vlastním životem?**

Jojo, přesně. Já se to vlastně snažím tohle zpracovávat do teď. Protože cejtím to, že se snažím mít všechno pod kontrolou. Nejen rituály kolem jídla a cvičení ale i v jiných záležitostech a nedělá mi to dobře. Přišla jsem na to, že díky tomu mam pevnou půdu pod nohama. Že jsem za tohle schovávala věci.

### **Jak jste na tom byla psychicky?**

Já jsem si připadla, jak kdybych byla mrtvá, protože vlastně všechno se točilo kolem toho abych zhubla a abych měla tu svou vysněnou postavu. A já jsem nebyla vůbec šťastná, vůbec šťastná. Když už jsem začala pravidla povolovat, tak přicházely ty špatný stavy, mm jak to říct. Snažila jsem se to brát tak, že na sobě musím pracovat, ale ta psychika hraje velkou roli.

### **Jaký názor máte na „clean food“? Znáte to?**

Jojo, jasně. No já jsem se v podstatě snažila jíst všechno neupravený, jen čerstvý, já jsem jedla jen jedno hlavní jídlo, večeri jsem nahradila koktejlem Herbalife. Snažila jsem se jíst bez cukrů, nejmíň upravený, hlavně čerstvý a skoro žádný maso.

### **Jak to vnímáte teď, s odstupem, všechny tyhle extrémny?**

Přicházej vlny, kdy si myslím, že by bylo fajn mít nad tím kontrolu. Už jim normální večere, naučila jsem se to. Není to, že bych si zakazovala určitý potraviny nebo pokrmy, dam si ráda pizzu nebo burgera. Snažím se vnímat jak jim, abych se nepřejedla, pravidlo do 6 hodin už neřeším. Jde mi o to, abych měla kvalitní spánek jenom. Začala jsem jíst úplně všechno, nevrátila jsem se k tomu, že bych jedla každý den sušenky nebo knedlo

vepřo zelo, ale neřeším, jestli si dam, jak to říct, no teď jsem se zamotala. No jako těstoviny nebo tak. Protože sacharidy bejvaly hodně velkej problém. Co ještě vnímám, že mam problém se sladkým, protože při mých slabých chvílkách jsem sahala po sladkym – čokoláda, karamelová zmrzlina, koláče v kavárnách... No a s tím mam ještě furt problém, že to mam trochu jako zakázaný potraviny. Teď vim, že je pro mě dobrý dát si třeba každej den kousek něčeho malýho. Teď teda začalo takový horší období, protože jsem byla na extrakci s osmičkama a dostala jsem se do fáze, kdy jsem mohla jen pít tekutý. Když by se to stalo před pár lety, uvítala bych to jako dobrý, že můžu jenom pít a tyhle myšlenky už mi pomalu začaly zase najíždět.

Zase jsem začala mít strach z normálního jídla a z jídla, co se musí kousat. Snažila jsem se ale myslet na to, že jídlo je jako zdroj energie, toho abych mohla fungovat, nemít z těch potravin takovej strach, ale je to náročný, protože když se podíváte na internet, co tam koluje za informace, tak je fakt těžký se v tom vyznat. Že sem tam si řeknu: no ten cukr jako není dobrej, měla bych ho asi trochu omezovat, ale snažim se teď hlavně o vyváženou stravu, bez zákazů. To si přeju, mít k tomu zdravěj vztah.

**Určitě, jak sama říkáte, je to schovanej kostlivec ve skříni a v životě přicházej věci, co si sami nevybíráme a nepřejem a tahle nemoc na to čeká. Ale zvládla jste to ustát. Existuje podle Vás nějakej dokonalej způsob stravování?**

Určitě neexistuje. Myslím si, že každej člověk je individuální a na to by se mělo poukazovat. Diety jsou blbost. Já jsem kolikrát přemejšlela, že třeba paleo je zajímavý, ale ne všem to může vyhovovat. Spíš si myslím, že by se člověk měl zaměřit na to, co to tělo potřebuje a chce. Přemejšlet nad následkama. Proč mam chuť na tohle jídlo? Proč to chci? Spíš se začít léčit než se trestat dietama.

**Co jste si myslela o lidech, co jedli, co chtěli, co neměli žádný rituály?**

Já jsem je měla za to, že poškozujou svoje zdraví a že takhle nikdy zdraví nebudou. Že to dělaj špatně, že by tohle a tohle neměli jíst, protože a protože. Pořád šlo o zdraví. Brala jsem to taky jako že jsou ty lidi líný.

**To je hodně zajímavá myšlenka. Všimla si Vašeho problému někdy rodina?**

No já jsem bydlela sama už od 20, teda jako s přítelem, teď už manželem. A on to pozoroval, ale doteď nevím jak to vysvětlit mojí mamce, co se mi děje. Třeba řeknu, že jedu za svojí psycholožkou a ona jako: Hm to jedeš řešit tu svojí bulimii nebo co jako. A já jen říkám ne mamí, já jsem jako měla víc fází a není to jenom tohle, co si myslíš. Je to těžký to vysvětlit. Manžel si toho všimal a kamarádky taky. Měla jsem i kámošku, co měla stejnej problém, tak jsme to mohly řešit. Asi bych to nemohla rozebírat s mojí rodinou. Mam tam pořád to, že nejsem vlastně ani bulimička ani anorektička. Je těžký to vysvětlit, že ty fáze se měnily a tak.

**A chtěla byste vůbec, aby to chápali, nebo vám je takhle dobře?**

Asi bych to chtěla, protože třeba děda – otec z máminny strany, on byl... Ono se to dědí to nízký sebevědomí. Máma jeden čas byla taková baculatá, prostě holka krev a mlíko a ten táta, můj děda, jí to dával strašně najevo. A mně dělal to samý, že jsem váleček a co to mam za pneumatiku, a to asi není úplně dobrý říkat to osmiletému dítěti. Takže bych to chtěla, aby to věděli, že to nebylo správně. Tímhle mi poznamenali život.

**Rozumím... berete si z toho nějaký příklad třeba do budoucna, až budete mít svoje vlastní děti? Že jim tohle dělat nechcete, protože vidíte ty následky?**

No přesně, určitě tohle rozhodně dělat nechci, a i z tohohle důvodu čekám, než si založím rodinu, protože bych si chtěla některý věci ještě ujasnit, protože jsem na sobě vyzorovala, že dělám něco co – teď zas přejdu k mému tátovi- on hodně lpěl na tom, aby máma byla hodně štíhlá, nutil jí cvičit. Sám ale byl hodně hubenej a nemohl přibrat svaly a nebyl schopnej se jít v létě koupat a nosit kraťasy a tak. Po tom, co máma po těhotenství s bratrem přibrala, no, co znamená přibrala, už neměla 50 kilo ale 65, tak jí táta nadával a nadával i mně – že jsme bečky, že jsme tlustý a tak. Takže tohle vlastně pozoruju i u sebe, jak mam doteď nějak zabudovanou ideální postavu, tak hodnotim i manželovu postavu, že mam třeba blbý připomínky, že já tady cvičim a on nikdy nic nedělá.

A kolikrát se zastavim a říkam si, že přesně tohle jsem nikdy nechtěla dělat svému partnerovi a teď to dělám. Vlastně jsem si vyzrcadlila nějaký svůj stín a vim, že to nemam úplně srovnaný a bojim se, aby to nepoznamenalo moje děti a vim, že je to něco, co si musim a chci vyřešit.

**To je docela silný s tím tátou...**

No, bylo to velký téma. Odvíjí se to i od toho jaký měl vlastní život. A odpustila jsem mu to. Všechny ty věci mi zapadaly a chápu, proč si tohle životem nesu. Vidim se v tom tátovi.

**...okoukala jste i jeho postoje – že se sám sobě nelíbil, možná si nepřišel dost jako chlap...?**

Je to vtipný, protože on byl jako hezkej chlap a měl i hezký tělo. Ale stejně jako já. On to neviděl.

**chtěl prostě víc a víc...**

Pak ještě mě napadla jedna věc, co jsem si zpětně vzpomněla, že mi vyčítal, že hodně jim. Nejen on ale celá rodina. Já jsem teda hodně ráda jedla. Těšila jsem se, že nás na konci výletu čeká restaurace a jídlo... no...

**Vlastně to mne přivádí na myšlenku, že u nás to jídlo hodně dominuje jako forma odměny. I vlastně má sociální funkci – jdu s holkama na kafičko a dortíček a dam lízátko dítěti, co si odřelo koleno... od malička si pěstujeme k jídlu více forem vztahu, který je zajímavý pozorovat...**

Jo, to jsem nad tím taky přemýšlela. Já si na to vzpomínám, jak jedna babička mi vždycky dala všechno, co jsem chtěla a přišla jsem domu a bylo mi úplně zle. Druhá babička zas měla hranice. To je zajímavý. My jsme do mých pěti let byli u jehovistů, takže jsme

neměli Vánoce. Já jsem milovala kinder bueno a rodiče místo dárku nám dávali sáčky se sladkým – to pro mě bylo jako dárky. Táta taky skvěle vařil a byl labužník, na to mě taky naučil. Do určitý míry pak ale byl naopak problém to, že jsem oplácaná.

**Jo, hm, k tomu mě zas napadá myšlenka, že dítě je odkázaný jenom na to, co mu dá rodič a jakmile začne dostávat třeba kapesný, tak to vim u sebe, že jsem si vždycky za těch pár kaček běžela koupit dobrůtky a z něčeho co bylo vyjímečně se stane něco, co už můžu mít kdykoli chci...**

Jo to je pravda, já vim , že když jsem dostala peníze, běžela jsem si koupit buď časopis witch nebo jsem si cíleně šla koupit studentksou pečeť, kukuřici a bramůrky. Na intru se to zhoršilo, protože už jsem začala se živit sama a začalo se to hodně stupňovat...

**Jak si myslíte, že vás tahle zkušenost poznamenala? Co vám to dalo, co Vám to vzalo?**

Jo, já bych začala tím negativním a to, že mi to vzalo hrozně moc energie a času – je mi 26 a furt se točím v kružích. Jak to říct, uteklo mi mládí, jako nejsem stará, ale zabilo to můj čas, několik let, kolikrát jsem přišla o krásný chvíle. Když to řeknu, poznamenalo to i třeba můj sexuální život. To hrozně moc. Kolikrát jsem se cítila jakkoli plná, tak jsem nemohla nic dělat. To mam trochu i teď – že když jsem i jen trochu plná, tak to není ideální. A to je hodně špatný, to mě mrzí. Furt jsem jen řešila jídlo. A to pozitivní.

Otevřely se díky tomu další záležitosti, asi i příčiny a konečně jsem to začala řešit i když je toho hodně a ztrácím se v tom, tak jsem konečně začala řešit skutečně podstatný věci. Studuju arteterapii a chci si udělat výcvik a chci se zaměřit na lidi co maj PPP a vim, že ta porucha není to hlavní. Ta porucha to je vrchol ledovce, a to co je pod ním – to je ta příčina. Chci být dobrá, umět se do lidí vžít a vidím v tom smysl, pomáhat těm lidem.

**To je docela častý, že to, když si lidi něčím takovým prošli jim dává podnět k tomu pomáhat i jiným lidem s tím samým problémem, protože se dokážete plně vcítit a máte potřebu předat svoje zkušenosti. Ne povinnost, ale něco, co můžete předat dál a pomoci tím...**

Jo, poselství.

**Přesně tak, to je výstižně řečený. Co je pro vás zdravěj životní styl, co si pod tím představujete?**

Já si pod tím představuju, že moje myšlenky se nebudou točit jenom kolem toho co sním. A budu si jídlo užívat ale nebudu si nic odpírat a zakazovat. Pak že ke svému tělu budu laskavá a vděčná, že vůbec můžu jíst, že ho budu vnímat a poslouchat co si přeje. Vlastně to pro mě znamená nacítit se sám na sebe. A to je všechno. Samozřejmě nějaký ten pohyb. Miluju tanec a k tomu se chci vrátit. Nemít to jako trest ale jakože to tělo potřebuje se protáhnout, vnímat i to, jaký typ pohybu potřebuje... Ne se hecovat abych šla běhat, když jsem unavená.

**... a co je zdraví?**

Zdravý je všechno s mírou.

**hmm a zdraví jako pojem, jako ideál? Pro každého to může být něco jiného. Asi se to odvíjí od našich hodnot, zajímalo by mě, co to je pro vás?**

Já bych řekla, že to pro mě je, abych se cítila dobře, aby mi bylo dobře. Energie a radost. Aby tělo fungovalo, jak mělo, abych nemívala migrény, abych byla v rovnováze. To je ono. Abych byla v rovnováze. Balanc. Žádný extrém. Balanc! I fyzické i psychické.

**Máte se ráda?**

Mmm. Jak kdy. Mam s tím problémem mít se ráda. Teď mam pár dní, kdy se k sobě snažím být laskavá a milá, ale kolikrát přijdou chvíle, kdy se sama sobě hnusím. Přijdu si nedostatečná, ale snažím se se přijímat.

**Jak jste spokojená s terapií?**

Jsem moc spokojená. Jsem ráda, že to podstupuju, mám i cenově dostupnou terapii, docházím tam každých 14 dní. Přiznam se, že v tom hrála roli i úzkost, co se týče financí. Mam dobrou pocit, že jsem v procesu.

**Prvním krokem je uvědomění si toho, že to, co zažíváte není jednoduchý a že máte za sebou těžké věci. Přijmout to, že to není sranda a že to není jednoduchý.**

v tomhle mi hodně pomohla ta anabell. Našla jsem tam něco, co jsem pojmenovala. O těch věcech se nemluví. Teď mam na mysli orthorexii – to kdybych řekla nějaký své kamarádce, tak by mi na to řekla, no to je zas něco co přišlo a že to je nějaký škatulkování, rozřazování a že se v tom lidi moc rejpu.

**Jo, že už lidi nevěděj, co si vymyslet, tak vynalezli orthorexii...**

Přesně. Proto to i trvalo takovou dobu se na někoho obrátit a začít to řešit. Na to přejídání mi každej řekl, že to je normální, že každej se někdy přejí. Velkou roli taky hrála vůle. To jsem si vzpomněla. Mít vůli. No jsem ráda že se tyhle témata otvíraj a populace o tom vůbec neví. Všude jen anorexie a bulimie, žádný přejídání ani ortorexie – to mi přijde mnohem nebezpečnější.

**Ono se to asi prolíná všechno různě dohromady, všechny druhy ppp a přitom když se podíváme do statistik, přejídání je nejčastějším typem ppp. Možná, že právě ten jednoduše název je hodně zavádějící, protože má více významů. Ta definice emočního přejídání je úplně jiná, než když někdo prohlásí „neskutečně jsem se o Vánocích přejedla“. A to už hodně lidí nevnímá a v tom je to zákeřný.**

Přesně jak říkáte. Ještě o tom prolínání. To je přesně můj případ žejo. To se taky moc nezmiňuje nikde, že se ta nemoc může různě měnit. To není jen nálepka anorexie nebo bulimie a konec. To si myslím taky, že je blbě.

**Hm, hm. Určitě.**

Ještě si pamatuju na velkej problém, když jsem nechtěla už dojídat něco, co mi nandali na talíř. Aby mi někdo říkal, že něco mam dojíst, když už jsem plná a vyvolával ve mě výčitky, že se to nedělá... A to bylo od mala.

### **Jaký to pro vás mělo následky?**

Odbourat tohle a poslouchat svoje tělo, kdy je přiměřeně a příjemně plný je pro mě doteď problém díky tomu...

### **„Všechno to dojíš nebo ty jíš nějak moc, ne?“ Zase se mi tady potvrzuje síla slov a jejich dopad na dítě. A taky výchova...**

Teď už mi neříkaj, že jim hodně, ale spíš „no, měla bys jíst víc, seš nějaká pohublá a za nějakou dobu zase: ty seš zas hezky kulatější. Myslej to v dobrým, ale ty poznámky se mě dotýkaj. V té fázi, kdy jsem na tom byla blbě, tak bylo těžký říkat, že jim normálně a tak. Ať jsem byla jakákoli, nikdy jsem nebyla dost dobrá. Nikdy jsem nebyla dost. Manželova máma mi furt říkávala, že jsem byla vyhublá, já to vim, že jsem byla, protože jsem opravdu byla. Ale to neustálý komentování mi vůbec nepomáhalo. Doteď se mě 10x zeptaj, proč si nedam koláč, když řeknu, že nechci. To jsem měla problém chodit na nějaký oslavy a společný obědy, oni uvařili výborný jídlo, ale pro mě to byla zkouška, abych se nepřejedla. A když jsem to konečně začala mít pod kontrolou, tak přišla další zkouška typu: a nechceš ještě tohle a proč to nechceš a fakt si nedáš? A furt a furt.

### **Taky mě napadá, že chválit někoho, jak vypadá jeho postava, je asi taky docela špatně, protože to může způsobit špatný pocity a myšlenky, protože nikdy nikdo nemůže vědět, čím si procházíte, i když v jejich záměru to nemyslí zle...**

Jo, mě vždycky potěšilo, že je konečně vidět, že nejím a vyplatilo se to a začalo mě to podporovat. Jsem ráda, že se tomu věnujete, konečně by se o tom mohlo začít mluvit a otevřít se to... Díky za možnost rozhovoru s Váma, hezky jsme si popovídaly.

### **Já děkuju, za vaši upřímnost a odhodlání do rozhovoru, mějte se hezky a pečujte o sebe.**

Vy také, na shledanou.

**Na shledanou**



**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Veronika Schneiderová  
 Obor studia: psychologie  
 Název práce: Posedlost zdravým životním stylem: Ortorexie  
 Vedoucí/oponent práce: PhDr. Renata Hacklová, Ph.D

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 90  
 Počet stránek příloh: 70  
 Počet titulů v seznamu literatury: 97

|     |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|
| 0** | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|---|---|---|---|

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | 1 |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

Oborová příslušnost tématu

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | 1 |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

Originalita tématu a jeho zpracování

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | 1 |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | 2 |  |  |
|--|--|---|--|--|

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | 1 |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
|  | 1 | 2 |  |  |
|--|---|---|--|--|

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | 1 |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

Využití výzkumných empirických metod

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | 1 |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

Využití praktických zkušeností

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | 1 |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | 1 |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

Naplnění cílů práce

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | 1 |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | 1 |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

Návaznost kapitol a subkapitol

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | 1 |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěla

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
|  | 1 | 2 |  |  |
|--|---|---|--|--|

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 0 |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaká by měla být podle autorky prevence vzniku PPP, jmenovitě ortorexie?

Jaké indicie by měli vychovatelé (rodiče, vychovatelé, trenéři, vedoucí aj. blízké osoby) považovat za relevantní ve vztahu k riziku vzniku či již (možná skrytě) probíhající PPP?

Z diskuse vyplývá, že si autorka uvědomuje mnoho dalších „hlubinnějších“ vztahových i emočních spojitostí s PPP, jenž v průběhu rozhovoru vyvstaly. Může uvést příklad, která neoslovená témata konkrétně má na mysli a jak by je například mohla rozvinout?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Na předložené DP chci vyzdvihnout úvodní neutřelý nápad diplomandky, kterým je pohled „pod pokličku“ zdravého životního stylu. Zdá se mi, že práce ukazuje na občas pochybné pojetí zdraví v některých médiích i sociálních skupinách, za nímž se často skrývají více obchodní zájmy nežli proklamované hodnoty zdraví. Díky tomu je práce mj. sondou do aktuálního tématu v souvislosti s působením médií a sociálních sítí. Výpovědi 6 mladých žen nepochybně reprezentují skrytou a rostoucí část populace s touto poruchou, což může „burcovat“ rodiče, vychovatele i pracovníky pomáhajících profesí

Studentka přistupovala k zadání iniciativně, samostatně. Lze ocenit, že se nezalekla překážek při sběru materiálu v době pandemie a rovněž se originálně zhostila výběru (selektce) respondentů. Vyzdvihla bych i její entuziasmus a zaujetí nad tématem, jak vyplývalo z diskusí, které se mnou průběžně vedla. I když někdy čtenář naráží na stylisticky méně obratné formulace psaného textu, nebrání to celkovému poselství či vyznění práce. Provedení rozhovorů a jejich doslovný přepis, dále třídění do kategorií v rámci pěti kroků – jsou časově značně náročné metody, jejichž výsledky pak autorka komprimuje v praktické části, která by si zasloužila snad přece jen o něco delší diskusi nad získanými výsledky.

Z přepisů rozhovorů je patrné citlivé vedení rozhovoru s respondentkami, a tak může být dalším (původně nezamýšleným) efektem práce i její určitý terapeutický přesah i edukativní potenciál pro zúčastněné.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/nedoporučuji\*

Navrhovaná klasifikace: 1

Datum, podpis: 14.9.2021



\* nehodící se, škrtněte

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Veronika Schneiderová  
 Obor studia: Psychologie  
 Název práce: Posedlost zdravým životním stylem: Ortorexie  
 Vedoucí/oponent\* práce: Mgr. Ing. Eva Dubovská, Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 98  
 Počet stránek příloh: 61  
 Počet titulů v seznamu literatury: 97

|     |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|
| 0** | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|---|---|---|---|

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | x |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

Oborová přiléhavost tématu

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | x |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

Originalita tématu a jeho zpracování

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | x |  |  |
|--|--|---|--|--|

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | x |  |  |
|--|--|---|--|--|

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | x |  |
|--|--|--|---|--|

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | x |  |  |
|--|--|---|--|--|

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | x |  |  |
|--|--|---|--|--|

Využití výzkumných empirických metod

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | x |  |  |
|--|--|---|--|--|

Využití praktických zkušeností

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | x |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| x |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|

Naplnění cílů práce

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
|  | x | x |  |  |
|--|---|---|--|--|

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | x |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

Návaznost kapitol a subkapitol

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | x |  |  |
|--|--|---|--|--|

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
|  | X | X |  |  |
|--|---|---|--|--|

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | X |  |  |
|--|--|---|--|--|

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

*Jaký by mohl být problém v tomto výroku (s.85)?*

*„Jedním z cílů, který jsem si stanovila, bylo potvrzení či vyvrácení mé hypotézy o tom, že pojem „zdravý životní styl“ v sobě může skrývat poruchu příjmu potravy, konkrétně ortorexii. Tuto myšlenku bez váhání potvrdily všechny respondenty.“*

Jak se díváte na další moderní trend ve stravování - vyznavače surové stravy, tzv. raw food?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Teoretická část práce se věnuje hlavním tématům z oblasti psychologie zdraví, dále tzv. lifestyle medicíně a problému mentální ortorexie. Text je vcelku kultivovaný, zejména kapitola 7 o mentální ortorexii je dobře vyzdrojovaná zejména zahraničními studii.

Dojem z textu ale kazí velmi nedůsledná práce s citacemi, hlavně komolení jmen autorů. Pobavilo například: Sucks, 1982 – namísto Sacks, s. 16, Kezba namísto Kebza (s. 23) (Baum, Clarke, 2016) o dva řádky dále (Baun & Clarke, 2012) – v reálu jde o Braun & Clarke; v seznamu literatury tento titul úplně chybí, s. 70., atd.

Praktická část práce představuje tematickou analýzu 6 rozhovorů s ženami, které samy sebe označily jako vyléčené z ortorexie. Rozhovory jsou kvalitní, témata vzešlá z TA jsou zajímavá, ale celkově výsledková část působí odbytým dojmem, jelikož zde nalezneme minimum autorčinných interpretací a ke každému tématu je po krátkém úvodu jen tak bez kontextu nakopírováno několik citací z rozhovoru. Je to škoda, protože data jsou kvalitní a zasloužily by si lepší výklad.

Silné stránky:

- Zajímavé téma, velký objem citované literatury
- Kapitola 7

Slabé stránky:

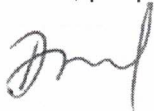
- Slabší výsledková část, chybí více interpretací
- Mnoho chyb v citacích literatury, formální stránka
- Ne všechny výzkumné cíle (s. 68) vhodné pro kvalitativní metodu

Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~\*

Navrhovaná klasifikace:

**Velmi dobrý**

Datum, podpis:



\* nehodící se, škrtněte