

# BODY IMAGE

Mgr. Sylva Šmídová, Ph.D.

# BODY IMAGE

- ◉ **Body image (BI)** neboli tělesné sebedojetí je jednou ze základních složek celkového sebedojetí.
- ◉ Pod pojem BI řadíme všechny představy jedince, které mají vztah k jeho vlastnímu tělu.
- ◉ Tělesné sebedojetí má kognitivní, afektivní i konativní komponenty, které ho charakterizují.
- ◉ Spokojenost s BI je významnou složkou osobnosti, která ovlivňuje postoje člověka ke zdraví, pohybu i stravovacím zvyklostem.

# KOMPONENTY BODY IMAGE

- ◉ **Kognitivní složka** (*poznání vlastního těla*) je představa o rozměrech těla jako celku, o rozměrech jednotlivých částí a jejich vzájemném poměru.
- ◉ **Emocionální složka** (*hodnocení vlastního těla*) zahrnuje vztah k vlastnímu tělu jako celku, vztah k jednotlivým jeho částem, který se může lišit, a důvěru ve vlastní kompetence a funkčnost těla.
- ◉ **Konativní složka** (*činnostně regulativní*) zahrnuje aktivity vedoucí k ovlivnění vzhledu našeho těla, jako jsou např. stravovací a pohybové návyky, plastické operace.

# BODY IMAGE

- Na vnímání našeho těla působí nejen psychika jedince, ale především historické, geografické a kulturní vlivy. Tyto především ovlivňují míru významu jednotlivých základních částí tělesného sebepojetí.
- Základní části tělesného sebepojetí:
  - **Vzhled:** Má největší vliv na celkové sebepojetí. V dnešní době je vnímán důležitěji než charakter nebo společenský přínos. Tělesný vzhled poskytuje celou řadu informací o osobě (věk, pohlaví, rasa, zaměstnání, společenské postavení aj.).
  - **Zdraví:** Psychické zdraví často přímo souvisí se zdravím fyzickým. To znamená, že špatný tělesný stav může způsobit psychickou deprivaci. Mládí je v naší kultuře velmi úzce spojováno se zdravím. Tento faktor dnes mnoho lidí, zvláště žen, popouzí ke snaze zastavit přirozený proces stárnutí, často bez ohledu na zdraví.
  - **Zdatnost:** Schopnost těla pracovat s optimální účinností a hospodárností nazýváme zdatnost. V poslední době bývá s péčí o zdraví spojován pojem wellness. Je to životní styl, ve kterém hraje podstatnou roli zdatnost.
- Jednotlivé kultury a sociální skupiny se liší ve vnímání jednotlivých tělesných komponent, respektive v tom, které daná sociální skupina oceňuje jako pozitivní a žádoucí, zda zdraví, zdatnost nebo vzhled.

# VNÍMÁNÍ TĚLA JE OVLIVNĚNO

- ⊙ **Biologické faktory:** pohlaví, rozmístění tuku v těle
- ⊙ **Psychické faktory:** depresivní nálady, obava o postavu, úroveň sebevědomí a sebehodnocení
- ⊙ **Sociokulturní faktory:** historické, geografické a kulturní vlivy - časopisy, média, požadavky na vzhled a funkčnost, reakce okolí na vzhled

# VÝVOJ BODY IMAGE V PRŮBĚHU ŽIVOTA

- ◉ V období předškolního věku se u dětí mezi 3-5 rokem věku začíná objevovat stigmatizace (cejchování) velikosti těla a povahových vlastností. (zjišťováno na přiřazování vlastností panenkám s obézní a hubenou postavou)
- ◉ Systematická review z roku 2016 zjistila, že nespokojenost s body image je patrná u dětí již od 6 let bez závislosti na pohlaví. Vliv rodiny je dalším důležitým faktorem ve vývoji nespokojenosti a postojů dětí předškolního věku.
- ◉ Dospívající chlapci a dívky mají stejný ideál o obrazu těla jako dospělí lidé stejného pohlaví. Pro dospívající dívky je ideální štíhlá, nikoliv hubená postava, pro chlapce je to štíhlá a svalnatá postava. Chlapci i dívky se obávají tloušťky, což odpovídá obavám dospělých.

# BODY IMAGE V OBDOBÍ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

- ◉ Studie Tigemannova (2003):
  - 135 dětí 5-8 let, body image a dietní povědomí
  - měřeno na základě preferovaných postav
- ◉ Výsledky
  - Rozdíl mezi nynější a preferovanou postavou u chlapců nebyl signifikantní v žádném věku, stejně tak u pětiletých dívek
  - 6-8-letá děvčata hodnotila jejich ideální postavu signifikantně štíhlejší než jejich současnou postavu
  - dietním povědomí zde nebyl žádný rozdíl mezi pohlavím, ačkoli se stupeň dietního povědomí zvedal s věkem
- ◉ Závěr studie:
  - Nespokojenost s tělem je předurčena pohlavím
  - Věk je pouze významný prediktor dietního povědomí
  - Touha po štíhlejší postavě se objevuje náhle u dětí ve věku 6 let

## ◉ Studie Shuk, Sanders a Steiner (2000):

- ◉ Dietní povědomí
- ◉ 62 dětí mezi 6-11 let

## ◉ Výsledek:

- ◉ 62 % dětí se pokouší vážit méně
- ◉ Děti jsou dobře informované o dietách, pravděpodobně mají dojem, že diety znamenají změnu výběru jídla a cvičení oproti odmítání jídla.
- ◉ Jejich prvotní zdroj informací je z rodiny - 77 % dětí zmiňovalo, že slyšelo o dietách od členů rodiny, nejčastěji od rodičů.

## ◉ Závěr:

- ◉ Data předpokládají, že vliv rodiny může hrát rozhodující úlohu v rozvoji jídelního zájmu a tělesné nespokojenosti u dětí



# BODY IMAGE V PRE-PUBERTĚ

- ⊙ 8-13 let (3 tř. ZŠ)
- ⊙ Období kritické pro utváření mnohých postojů a charakteristik, jež dávají patřičný smysl předchozímu i následujícímu vývoji X S. Freud
- ⊙ Diferenciace podle pohlaví
- ⊙ Identifikace dítěte s životní rolí v souhlase s vlastním pohlavím (přijetí mužské a ženské identity)
- ⊙ Doba kdy jsou skupiny chlapecké a dívčí nejvíce oddáleny.
- ⊙ Období největšího studu

- ◉ **Studie Wainwrihtové:**
- ◉ rozhovor se dvěma skupinami chlapců ve věku 8-13 let
- ◉ Ideál postavy - chlapci by chtěli mít silné svaly až vyrostou, a vzorem jim byli muži s vypracovanou postavou.
- ◉ Tyto výsledky potvrzují, že osmiletí chlapci mají stejný ideál postavy jako dospívající chlapci a muži po dvacítce. Chtějí být štíhlí a svalnatí

# BODY IMAGE V PUBERTĚ

- ◉ Na spokojenost s tělem se v průběhu dospívání soustřeďuje veliký zájem.
- ◉ Adolescence je chápána jako doba změn, sebeuvědomování a hledání identity.
- ◉ Adolescence je období, kdy u mladých žen vrcholí obavy o obraz vlastní postavy vzhledem k probíhajícím fyzickým změnám, jež dívky vzdalují od ideální štíhlé postavy, kterou by chtěly mít

## ◉ Studie Thompson a Chad (2000)

- ◉ přístup k body image u pre a pubertálních dívek
- ◉ 77 neobézniých dívek ve věku 7-16 let.
- ◉ Výsledky: 34 % pre-pubertálních a 76 % pubertálních dívek je nespokojeno se svojí postavou

## ◉ Studie Brotanové:

- ◉ rozhovory s 13letými chlapci
- ◉ Postava, kterou 13letí považují za ideální je průměrné velikosti, poměrně svalnatá, což odpovídá ideálu dospělých mužů

## ◉ Závěr:

- ◉ Dospívající chlapci a dívky mají stejný ideál o obrazu těla jako dospělí lidé stejného pohlaví.
- ◉ Pro adolescentní dívky je ideální štíhlá nikoliv hubená postava
- ◉ Pro adolescentní chlapce je ideální štíhlá a svalnatá postava.
- ◉ Chlapci i dívky se obávají tloušťky, což odpovídá obavám dospělých

# BODY IMAGE V DOSPĚLOSTI

- ◉ Idealizovaná štíhlá postava je obvykle spojována s mládím.
- ◉ U žen se očekává, že se budou snažit udržet mladistvý vzhled, který je v západních společnostech pokládán za hodnotu.
- ◉ Tělesná hmotnost je hned po ztrátě paměti pro ženy největší starostí, zatímco muži ji zřídka zmiňují.
- ◉ Očekávání: ženy nad 30 let budou pociťovat větší stupeň tělesné nespokojenosti s vlastním tělem než mladší ženy, protože se více vzdalují od mladistvého štíhlého ideálu.
- ◉ Většina výzkumných prací však u žen nezjistila žádnou změnu ve spokojenosti s tělem v závislosti na věku.
- ◉ Oproti tomu starší muži jsou méně spokojeni s vlastním tělem než mladší muži.

- Groganová v rozhovorech se ženami zjistila, že nespokojenost s jednotlivými částmi těla se nelišila v závislosti na věku dotazovaných.
- **Ženy jsou nejčastěji nespokojeny s břichem, boky a stehny** a to bez ohledu na to kolik jim je let.
- Ideálem starších lidí je realističtější silnější postava odpovídající jejich věku. Lidé s postupujícím věkem přibývají na váze a je tedy možné, že modifikují i svou představu o ideální postavě.

# IDEÁL KRÁSY V HISTORII - NEJSTARŠÍ CIVILIZACE

- ◉ Pravěk - největší hodnota - zachování kmene (Věstonická venuše)
- ◉ Mezopotámie - volné oblečení - tělo nepodstatné, rafinované účesy a úprava nehtů
- ◉ Egypt - ženy a muži se často koupali a česali a používali vonné oleje. Zobrazováni jako štíhlí s širokými rameny a úzkými boky. Cizinci byli malováni jako tlustí.



# IDEÁL KRÁSY - ANTIKA

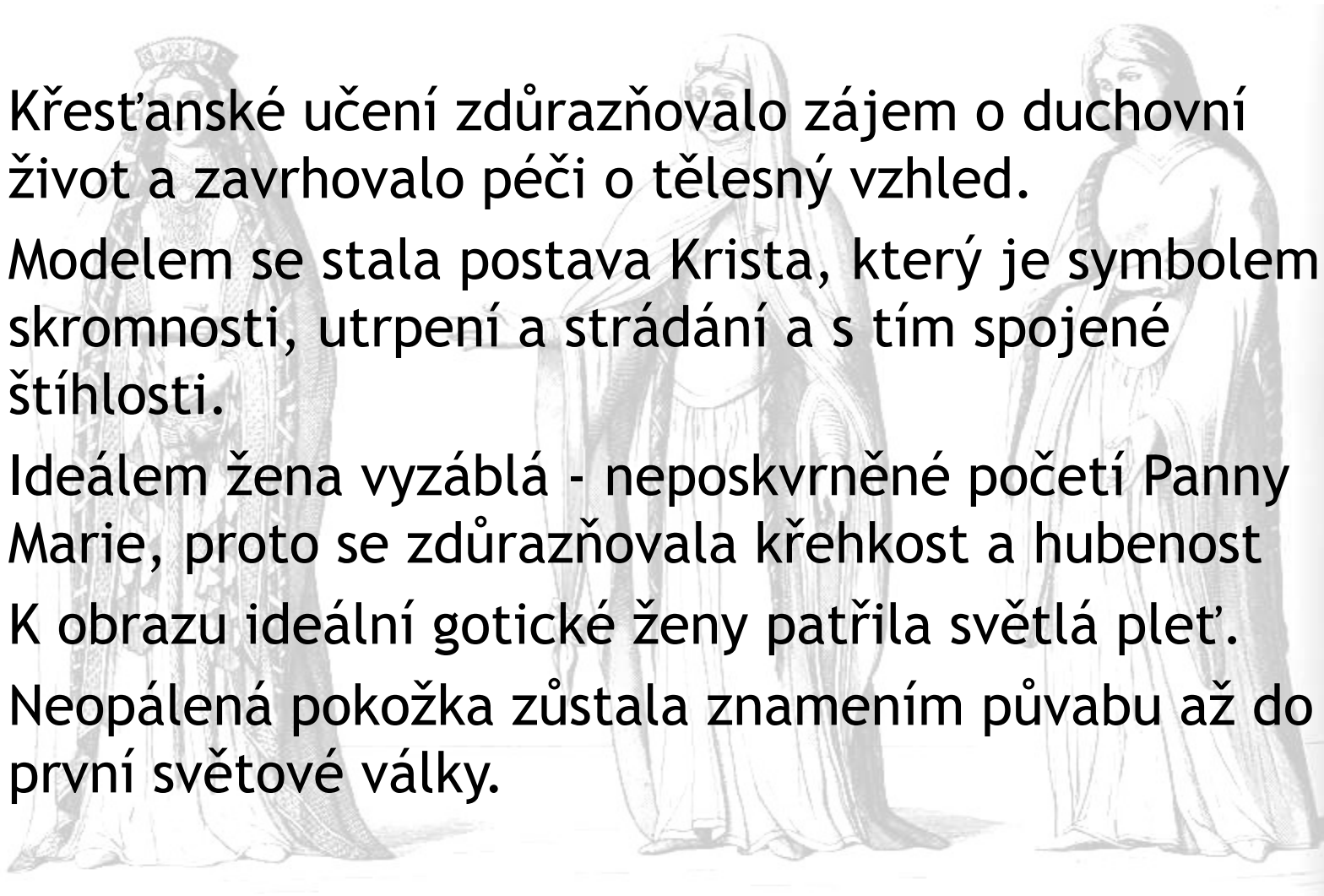
- ◉ Kultura, která svým klasickým a přiměřeným projevem byla velice blízká našemu cítění.
- ◉ Harmonie těla a duše (staří Řekové zahrnovali do pojetí krásy jak vnější vzhled člověka, tak jeho vnitřní povahové rysy).
- ◉ Ideální postava byla pevná lehce svalnatá.
- ◉ Mužské tělo bylo považováno za mnohem přitažlivější a krásnější než tělo ženské.





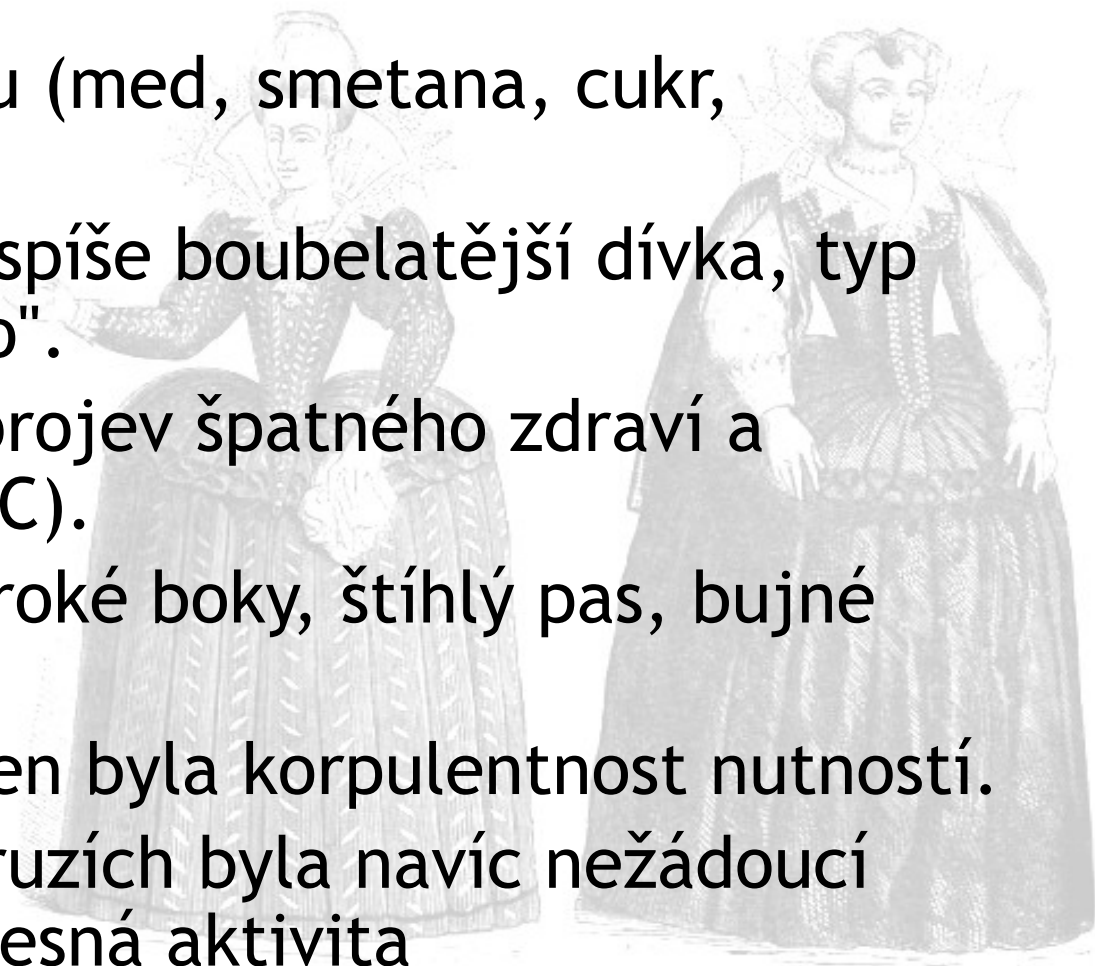
# IDEÁL KRÁSY - STŘEDOVĚK

- Křesťanské učení zdůrazňovalo zájem o duchovní život a zavrhovalo péči o tělesný vzhled.
- Modelem se stala postava Krista, který je symbolem skromnosti, utrpení a strádání a s tím spojené štíhlosti.
- Ideálem žena vyzáblá - neposkvrněné početí Panny Marie, proto se zdůrazňovala křehkost a hubenost
- K obrazu ideální gotické ženy patřila světlá plet'.
- Neopálená pokožka zůstala znamením půvabu až do první světové války.



# IDEÁL KRÁSY - RENESANCE A BAROKO

- ◉ Do jídelníčku (med, smetana, cukr, sladkosti)
- ◉ Ideální byla spíše boubelatější dívka, typ "krev a mlíko".
- ◉ Nízká váha projev špatného zdraví a chudoby (TBC).
- ◉ Atraktivní široké boky, štíhlý pas, bujné poprsí
- ◉ U vdaných žen byla korpulentnost nutností.
- ◉ Ve vyšších kruzích byla navíc nežádoucí jakákoliv tělesná aktivita



Dame à la mode de 1566  
Recueil de Gravures, t. V.

Dame à la mode de la fin du règne d'Henri IV  
Recueil de Gravures, t. V.

# IDEÁL KRÁSY - ROKOKO AŽ ROMANTISMUS

- ◉ Výrazné vnady odmítány jako robustní a povrchní.
- ◉ Atraktivní byla drobnost, útlost, nevýrazná ňadra.
- ◉ Noblesa byla spojená s pokašláváním a „průsvitností“.



# IDEÁL KRÁSY-19. STOLETÍ

- ◉ Ideální žena je matkou
- ◉ Atraktivní je plná ženská postava (široké boky, bujná ňadra a úzký pas) - móda korzetů
- ◉ V roce 1830 zavedl Dioclesian Lewis nový obraz zdraví, cvičení spojené se skromným životem na čerstvém vzduchu, dlouhými procházkami a dvěma lehkými jídly za den.
- ◉ 40. léta 19. století - první kliniky a lázně pro otlé. Nemocní byli léčeni klidem ponořováním do vody a vegetariánskými dietami a vodou.
- ◉ Konec 19. století studie životních pojistek - lidé s nadváhou umírají mnohem dříve než lidé štíhlí. Začala se vyměřovat ideální váha a lidé byli nuceni k uzavírání pojistek podle ní.
- ◉ Průměrná hmotnost nebyla uznávána za přirozenou, byla naopak doporučována nízká hmotnost jako ideální. Nepřesné a nepraktické tabulky pak dlouhá staletí ovlivňovaly myšlení veřejnosti.

# IDEÁL KRÁSY-20. STOLETÍ

- Časté střídání ideálu krásy
- 1919 - objevila se konfekce ve vymezených standardních velikostech.
- Po 1. sv. válce: zkrácení délky sukní, zmizely zaoblené ženské tvary. Ženy chodily ostříhané jako chlapci a snažily se docílit mužské postavy tím, že si stahovaly prsa a nosily rovné šaty.
- Do módy přichází opálená plet' jako nový estetický ideál (Josefína Bakerová).

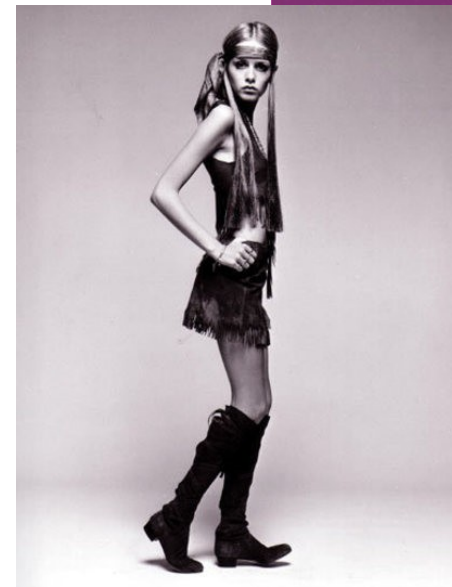
- Ve 30. a 40. letech pak byly zdůrazňovány ženské křivky (míry Miss America: 89-63-89). V roce 1942 vyšla kniha Nový lékařský rádce, v které autor popsal tehdejší ženský ideál: "Jemná stavba kostí, oblé tvary, plné, nepřevísle prsy, široké kyčle, neochlupený trup a obličej.

**9 kg**  
**přibrala**



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

- ◉ V 50. letech byl celý svět ovlivněn Hollywoodem, který jako tělesný ideál prosadil Marilyn Monroe (90-60-90) 165cm, 64 kg (Někdo to rád horké) BMI: 23,5
- ◉ V 60. letech 20. století se stala ideálem chlapecká postava s téměř plochým poprsím a útlým tělem Twiggy (79/81-56-81), 169 cm, 41 kg BMI: 14
  - ◉ V této době nestačilo být štíhlý, kdo chtěl být módní musel být vyzábělý



# KULTURNÍ PODMÍNĚNOST KRÁSY

- Jižní Amerika, Portoriko, Indie, Čína a Filipíny - rostoucí životní úroveň je spolehlivě spojena se vzrůstem tělesné hmotnosti v těchto zemích je **zvýšená tělesná hmotnost spojována s bohatstvím a zdravím**
- V prosperujících společnostech západního světa je štíhlost a orientace na vzhled a zdraví považována za žádoucí. Tyto parametry jsou spojovány se sebekontrolou, elegancí, společenskou přitažlivostí a mládím. Tělesný vzhled je v dnešní době vnímán důležitěji než charakter. Tělesný vzhled poskytuje celou řadu informací o osobě (věk, pohlaví, rasa, zaměstnání, společenské postavení aj.).



# SOUČASNOST

- ◉ U mužů není vývoj v pojetí ideální postavy tak dramatický jako u žen. Muži „dneška“ by měli podle ideálu mít postavu štíhlou a mírně svalnatou stejně jako v antickém Řecku
- ◉ Žena dnes již není tak striktně svazována módními trendy jako dříve.

# ČÍM JE PODMÍNĚNÁ ATRAKTIVITA ŽEN?

- ◉ Aspekty, zobrazující zdraví a tedy vhodnost pro reprodukci
- ◉ WHR: ženy s WHR 0.7, jsou pro muže atraktivní (mládí, těhotenství, obezita, menopauza)
- ◉ BMI: kulturní a historická podmíněnost, příliš nízné ani příliš vysoké není v očích mužů ideální (19-27)
- ◉ Věk: muži preferují mladší partnerky od 18-30let nejlépe 18-22let
- ◉ Nejatraktivnější obličej: vyšším čelem, menší bradou a plnějšími rty (odpovídá věku 13 leté dívky)
- ◉ Poprsí pro muže je atraktivní více tonus ňader než velikost souvisí s věkem a plodností

# ČÍM JE PODMÍNĚNÁ ATRAKTIVITA MUŽŮ?

- ◉ Výška: vyšší muž má u potencionální partnerky větší šanci (znak vlády a síly)
- ◉ Větší hrud' a vzpřímený postoj (reprezentace důvěry, fyzické síly a vyrovnanost)
- ◉ Postava: svalnatá (indikátor zdraví a odlišnosti muže od ženy)
- ◉ Obličej: vystouplé lícní kosti
- ◉ Vlasy: větší linie mezi čelem a vlasatou pokrývkou hlavy je znakem mužnosti

# VÝSLEDKY DP - VÝZKUM 2013/2014

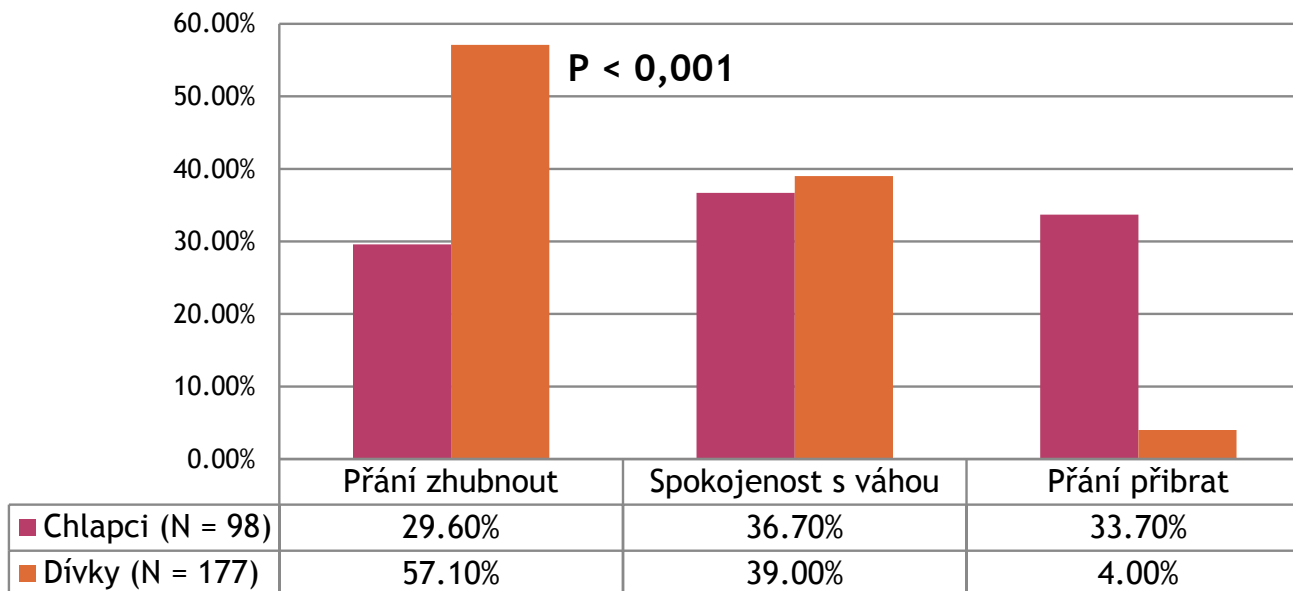
Soubor tvořilo: 275 respondentů z toho 177 dívek a 98 chlapců ve věku 13 - 19 let, tj. rok narození 1993/1994 – 2000/2001: Data ze ZŠ, SŠ a internátů. Náhodný výběr škol i respondentů. Z důvodu nutnosti vážení a změření dotazovaných bylo nezbytné získání informovaných souhlasů od rodičů nezletilých respondentů.

# IDEÁLNÍ VS. AKTUÁLNÍ HMOTNOST

		Zjištěná váha	Ideální váha	Rozdíl	
	N	Medián (IQR)	Medián (IQR)	Medián (IQR)	P
Chlapci	62	70,0 (65,0; 85,0)	75,0 (67,0; 85,0)	1,0 (-9,0; 9,0)	0,944
Dívky	109	60,0 (55,0; 67,8)	54,0 (50,0; 58,0)	-6,0 (-10,0; -4,0)	< 0,001
Celkem	171	64,0 (57,0; 74,0)	58,0 (50,0; 70,0)	-5,0 (-9,6; -1,0)	< 0,001

# IDEÁLNÍ VS. AKTUÁLNÍ HMOTNOST

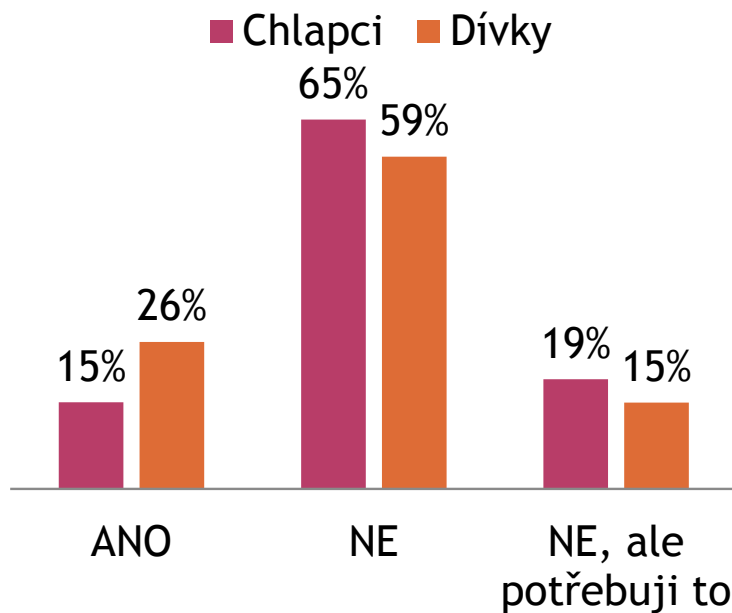
## Změna tělesné hmotnosti dle pohlaví



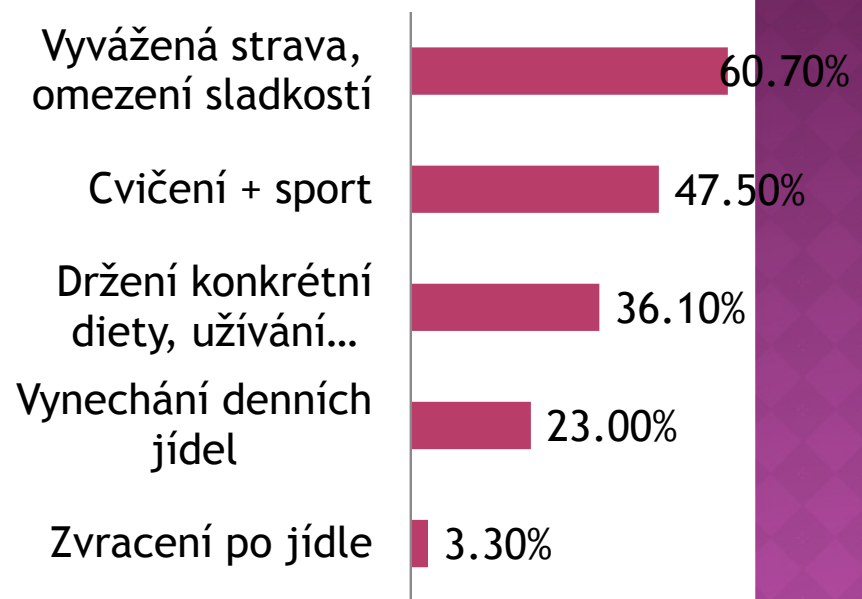
- Dívky významně častěji chtějí změnit tělesnou hmotnost a většina dívek si přeje zhubnout.
- Za ideální hmotnost dívky považují tělesnou váhu kolem 54 kg, střední hodnota o kterou by dívky chtěly zredukovat svoji hmotnost je 6 kg.
- Chlapci statisticky významně častěji přejí přibrat a dívky významně častěji zredukovat svoji hmotnost.
- U chlapců je tento rozdíl statisticky významný pouze v přání vážit více, nikoli v absolutní hodnotě, o kterou by si přáli chlapci zvýšit svoji tělesnou hmotnost.

# DRŽENÍ DIETY

## Držím dietu, abych zhubl



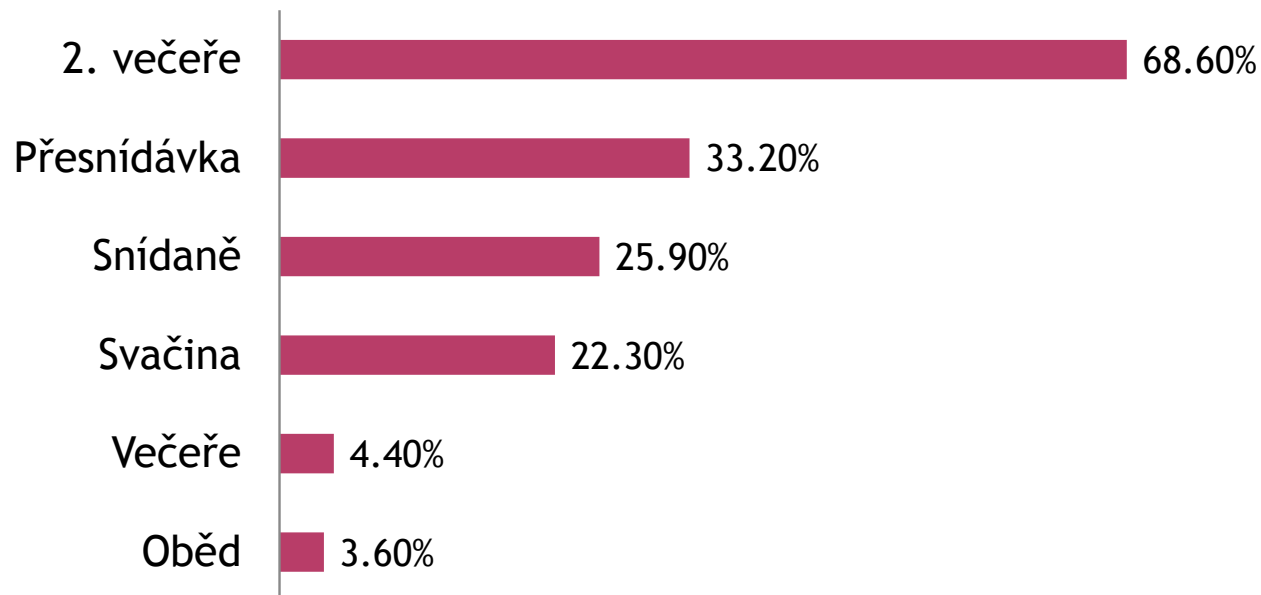
## Způsob redukce hmotnosti





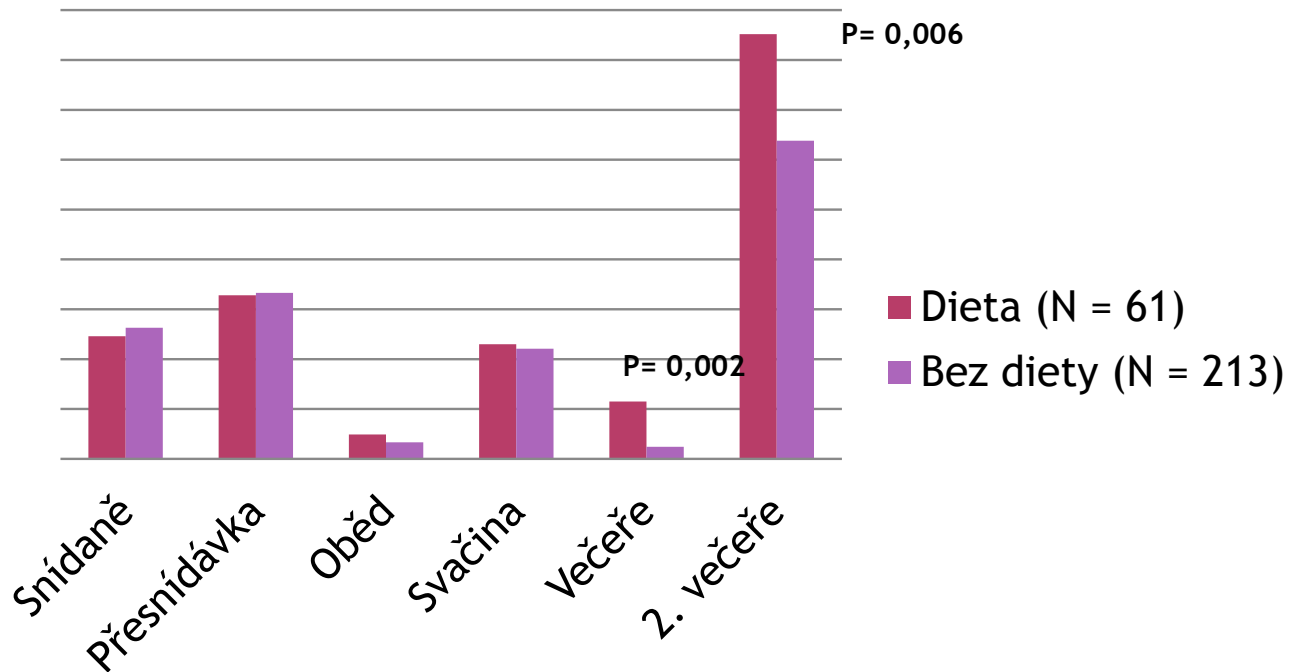
# STRAVOVACÍ ZVYKLOSTI

## Nejčastěji vynechávané denní jídlo



# STRAVOVACÍ ZVYKLOSTI

## Vynechávané denní jídlo při držení diety



# STRAVOVACÍ ZVYKLOSTI

- V šetření bylo dále prokázáno, že dívky oproti chlapcům jedí méně oplatků, bonbónů, salámů, konzerv a uzenin a pijí méně sladkých nápojů a limonád.
- V konzumaci brambůrek, hranolek, čokolády a dále celozrnného pečiva, ovoce, zeleniny, ryb a luštěnin se chlapci a dívky neliší.
- Zajímavostí je, že u respondentů nespokojených s váhou nebyl prokázán lepší nebo horší výběr konkrétních potravin.
- Zajímavostí je, že respondenti, kteří drží dietu, mají signifikantně lepší stravovací zvyklosti.
  - Při sledování frekvence konzumace jednotlivých potravin je zřejmé, že signifikantně méně často (tzn. 1-3x do měsíce nebo nikdy) jedí oplatky, bonbóny, sladkosti, pokrmy z fast-food, salámy, konzervy a uzeniny, a pijí méně sladkých nápojů. Oproti tomu častěji (tzn. s frekvencí denně, 3-6x do týdne nebo 1-3x do měsíce) konzumují celozrnné pečivo, ovoce, ryby a luštěniny. V konzumaci hranolek, slaných brambůrek, čokolády a zeleniny nebyl nalezen statisticky významný rozdíl.

# ZÁVĚR

- ◉ Z výsledků je zřejmé, že dívky jsou mnohem více zaujaty svými tělesnými proporcemi.
- ◉ Z výsledků také vyplývá, že změna stravovacích návyků je často zaměřena, ať již vědomě nebo nevědomě, na vynechávání některých denních jídel (snídaně, večeře). Nikoli na výběr a frekvenci konzumace jednotlivých potravin.
- ◉ Orientace na zdravější potraviny je patrná pouze u respondentů vědomě držících dietu, avšak i tito častěji vynechávají některá denní jídla.
- ◉ Dívky jedí méně sladkostí a uzenin, avšak větší preference zdravějších potravin (ryb, zeleniny, celozrnného pečiva atd.) nebyla prokázána.

# Poruchy Příjmu Potravy

- ◉ Patologické jídelní chování spojené s psychopatologií a sociální problematikou
- ◉ PPP dle MKN a DSM:
  - Mentální anorexie
  - Mentální bulimie
  - Psychogenní přejídání
  - Adonisův komplex - DSM
- ◉ PPP nezahrnuté
  - Ortorexie
  - Bigorexie (Adonisův komplex)
  - Drunkorexie
  - Pregorexie
  - Atletická trias

Nejzávažnější

# PPP - prevalence v USA

- ◉ počet trpících PPP 8 miliónů
- ◉ počet žen/mužů s PPP 7/1
- ◉ procento žen s anorexia nervosa (AN) 2 %
- ◉ procento žen s bulimia nervosa (BN) 2,5 %
- ◉ procenta pacientů s AN umírajících do 10 let po začátku onemocnění 5-10 %
- ◉ procento pacientů s AN umírajících do 20 let po začátku onemocnění procento 18-20 %
- ◉ AN s plnou úzdravou 30-40 %
- ◉ Procento nemocných s PPP, kteří jsou léčeni 10 %

# DIAGNOSTIKA - MA - MKN-10 (2006)

- (MKN - mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů)
- a) Tělesná váha je udržována nejméně 15 % pod předpokládanou váhou (ať již byla snížena nebo jí nikdy nebylo dosaženo) nebo BMI je 17,5 nebo méně. Prepubertální pacienti nedosahují během růstu očekávaného váhového přírůstku.
- b) Pacientka si snižuje váhu sama dietami, vyprovokovaným zvracením, užíváním diuretik, anorektik, laxantiv či excesivním cvičením.
- c) Specifická psychopatologie spočívá v přetrvávajícím strachu z tloušťky i při výrazné podváze, zkreslených představách o vlastním těle a vtíravých myšlenek na udržení podváhy.
- d) Endokrinní porucha hypotalamo-pituitární-gonádové osy je u žen vyjádřena amenoreou (dnes je často vaginální krvácení vyvoláno hormonální antikoncepcí), u mužů ztrátou sexuálního zájmu. Muže být skryto užíváním HA - vypuštěno v DSM 5 r. 2013.
- e) Začne-li onemocnění před pubertou, opozdí se nebo zastaví růst, vývoj prsou a přetrvává primární amenorea i dětské genitály u chlapců. Po uzdravení dochází k normálnímu dokončení zrání organismu, ale menarche může být opožděna.

# Mentální anorexie

- Prevalence:
  - 0,5-1% u adolescentů a mladých žen
  - celoživotní prevalence 3,7%
  - ženy:muži:10-20:1
- Průběh
  - 44% dosáhne remise (netrpí příznaky onemocnění)
  - 28% neúplná remise
  - 20% nepříznivá prognóza
  - Mortalita:
    - Časná mortalita 5%
    - dlouhodobé sledování 20%
- Prognóza
  - Časný záchyt
  - Nevýrazný úbytek hmotnosti
  - Kritický postoj a psychosociální přizpůsobení



# DIAGNOSTIKA - MB - MKN-10 (2006)

- ◉ a) Neustálé zabývání se jídlem, neodolatelná touha po jídle, přejídání se s konzumací velkých dávek jídla během krátké doby, tzv. binge eating.
- ◉ b) Snaha zredukovat kalorický příjem ze záchvatů přejídání (jedním nebo více) způsoby: vyprovokovaným zvracením, zneužíváním laxativ, hladovkami, anorektiky, diuretiky, tyreoidálními preparáty, u diabetických pacientů manipulací s inzulínovou léčbou. Restriktivní a bulimické subtypy se mohou střídát.
- ◉ c) Specifická psychopatologie spočívá opět v chorobném strachu z tloušťky, váhovém prahu stanoveném na nižší než premorbidní váhu (optimální či zdravou). Mentální bulimie začíná později a často se vyvíjí z AN.

# Mentální bulimie

- Prevalence:
  - 1-3 %
  - celoživotní prevalence 5,4 %
  - ženy:muži:10-20:1
- Průběh
  - 27% dosáhne remise (netrpí příznaky onemocnění)
  - 40% neúplná remise
  - 33% nepříznivá prognóza s chronicitou
- Prognóza
  - Časný záchyt
  - Nevýrazný úbytek hmotnosti
  - Kritický postoj a psychosociální přizpůsobení

# DIAGNOSTIKA - PPP-DSM-5

- ◉ DSM -diagnostický a statistický manuál duševních poruch (Americká psychiatrická asociace)
- ◉ MA:
  - Restriktivní typ
  - Purgativní typ (se zvracením a jinými patologickými mechanismy snižování váhy)
- ◉ MB
  - frekvence záchvatů přejídání a zvracení vyžadována 1krát týdně
- ◉ Atypické formy jsou shrnuty do kategorie označované zkratkou (Eating Disorders Not Otherwise Specified)

# Atypické formy MA a MB

- ◉ Nyní větší pozornost
- ◉ Podle literatury jsou významnou částí pacientů s PPP, kteří vyhledají léčbu (6,5-36 %) a možná dokonce větší skupinu v obecné populaci.
- ◉ Chybí jeden i více klíčových rysů, při typickém klinickém obrazu jsou všechny symptomy v mírném stupni.
- ◉ Terapie se od typických forem neliší

# Atypické formy MA a MB

- ◉ ženy a dívky, které splňují kritéria pro MA, ale přetrvává u nich pravidelná menstruace
- ◉ jedince, kteří splňují všechna kritéria pro MA, ale přes velmi signifikantní váhovou ztrátu (u premorbidní obezity) jejich individuální váha ještě spadá do normálního rozmezí
- ◉ jedince, kteří splňují všechna kritéria pro MB, pouze frekvence záchvatů přejídání a neadekvátního kompenzačního chování je menší než 2krát týdně po dobu 3 měsíců,
- ◉ ty, kteří pravidelně používají neadekvátní kompenzační mechanismy po požití malého množství jídla (ne po záchvatu přejídání) a mají normální váhu (např. vyvolají si zvracení po konzumaci dvou sušenek)
- ◉ jedince, kteří pravidelně žvýkají a vyplivují velká kvanta jídla, aniž by je polykali
- ◉ psychogenní přejídání, opakované epizody přejídání bez užívání kompenzačních mechanismů charakteristických pro bulimii.

# Psychogenní přejídání - MKN-10

- ⊙ Neustálé zabývání se jídlem, neodolatelná touha po jídle, přejídání se s konzumací velkých dávek jídla během krátké doby.
- ⊙ bez purgativní symptomatiky (uvedené u bulimia nervosa).
- ⊙ Specifická psychopatologie spočívá také v chorobném strachu z tloušťky. Problematická je snaha po dosažení nereálné (nižší než premorbidní, optimální či zdravé cílové) váhy.

# Psychogenní přejídání - DSM 5

- ◉ Diagnostika vyžaduje přítomnost 1 dne přejídání v týdnu v období nejméně 6 měsíců, bez kompenzačních mechanismů (zvracení, zneužívání laxativ, hladovění, užívání léků).
- ◉ 25 % záchvatů přejídání trvá celý den, existuje však velká variabilita chování.
- ◉ nutné splnit 3 z následujících symptomů (rychlá konzumace jídla, nepříjemný pocit plnosti, jedení bez pocitu hladu, osamělá konzumace s pocitem studu, pocitem znechucení, viny a deprese po jídle).

# Psychogenní přejídání

- ⊙ Epidemiologické studie ukázaly, že 18-46 % účastníků redukčních programů má problémy se záchvatovým přejídáním, aniž by splňovali kritéria pro MB.
- ⊙ Problém bariatrických operací - snaha o včasnou diagnostiku onemocnění - až 30% osob vyhledávajících bariatrické operace trpí psychogenní přejídání



# Syndrom nočního přejídání

- Popsán již v roce 1955 - často opomíjen
- Liší se mírou porušeného vědomí a amnézie na epizody přejídání během noci, vztahem k symptomům AN a BN během dne, ke stresu a psychiatrické komorbiditě.
- Prevalence:
  - 1,5-1,6 % u běžné populace
  - v 9 % u pacientů podstupujících bariatrické operace
  - 12,5 % u psychiatrických pacientů
- Nemocní, většinou ženy, konzumují v průměru o 500 kalorií více než normální populace
- Jsou obézní až v 10 % a morbidně až ve 27 %.
- Denní jídelní režim se signifikantním nárůstem příjmu potravy večer a/nebo v noci, který se manifestuje: a) nejméně 25 % konzumace je po večeři, b) nejméně 2 probuzení s konzumací jídla během týdne

# Adonisův komplex -DSM 5

## (bigorexie, svalová dysmorfofobie)

- ◉ Jedinec se zvýšeně zabývá myšlenkou, že jeho svaly nejsou dostatečně veliké a bez tuku.
- ◉ Primární zaměření pozornosti a chování se týká pocitu nedostatečných tělesných rozměrů a neadekvátní svalnatosti.
- ◉ Zahrnuje zkreslené vnímání vlastního těla, abnormální jídelní návyky a obsedantní myšlení na vlastní svalstvo (cílem je co největší muskulatura s minimálním procentem tuku),
- ◉ Zneužívání steroidních hormonů, excesivní cvičení.
- ◉ Tyto symptomy se projevují u dospívajících mužů, často vedou postupně jako u AN k sociální izolaci, ke snížení a zúžení jiných zájmů a k interpersonálním problémům.
- ◉ Problémy jsou také utajovány a k lékaři přicházejí postižení až pro somatické či psychologické komplikace.

# Diagnózy nezahrnuté do MKN -10

- ◉ Ortorexie - posedlost zdravou výživou
- ◉ Bigorexie
- ◉ Drunkorexie (opakovaná redukce příjmu potravy s cílem snížit příjem kalorií a dovolit si tak pít více vysoce kalorického alkoholu)
- ◉ Pregorexie (souvislost anorektické symptomatiky s těhotenstvím)
- ◉ Atletická trias (nevhodně užíváno atletek, které vrcholově sportují, mají podváhu a ztrácejí menstruaci)
- ◉ Termíny často užívány laickou veřejností pro snahu zakrýt MA nebo u atletek snaha se vyhnout přerušování tréninku a následné léčbě.

# Možnosti léčby PPP

- ◉ Tým: psychoterapeuti, psychiatři, nutriční terapeuti
- ◉ Rodinná terapie - 3 fáze
  1. snaha, aby se rodiče přestali obviňovat
  2. pomoc rodičům s předáním zodpovědnosti za kontrolu váhy a příjem potravy jejich dítěte, přiměřeně jeho věku
  3. zdravý vývoj vztahu mezi adolescentem a rodiči
- ◉ Ego-orientovaná individuální terapie (EOIT)
  - Vychází z předpokladu, že jedinec s MA manifestuje ego-deficity a není schopen odlišovat potřebu sebekontroly od svých biologických potřeb. Učí identifikovat a pojmenovat své emoce a tolerovat afektivní stavy (většinou negativní), aby je nepotlačoval pomocí hladovění

# Možnosti léčby PPP

- ◉ **Vícerodinná terapie:** 4-5 rodin s dcerou trpící MA.  
Faktory zvyšující pravděpodobnost terapeutického úspěchu vícerodinné terapie patří vhodná volba rodin (skladba skupiny, podskupin i diagnóz).

**Děkuji za pozornost a přeji  
příjemný den**