

BODY IMAGE

Mgr. Sylva Štajnochrová

LIDSKÉ TĚLO

- ⊙ Lidské tělo je nedílnou součástí osobnosti. Je nositelem existence vypovídá o rase, pohlaví, sociálním rodu, konstituci, věku, zdravotním stavu, společenském postavení. Je základní hodnotou člověka, měřítkem sebehodnocení, trvalým zdrojem potěšení, ale někdy i frustrací.

BODY IMAGE

- ◉ Pod pojem tělesné sebepojetí (body image) řadíme všechny představy jedince, které mají vztah k jeho vlastnímu tělu.

KOMPONENTY SEBEPOJETÍ

- ◉ **Kognitivní:** představa o rozměrech těla a jeho jednotlivých částí
- ◉ **Konativní:** zahrnuje aktivity vedoucí k ovlivnění vzhledu našeho těla (diety, cvičení, plastické operace)
- ◉ **Afektivní:** vztah k vlastnímu tělu jako celku, vztah k jednotlivým jeho částem, který se může lišit, a vztah k vlastní tělesnosti obecně

VNÍMÁNÍ TĚLA - AFEKTIVNÍ SLOŽKA

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

VLIVY BODY IMAGE

- ⊙ Postoj k vlastnímu tělu podmiňuje náš vztah k ostatním lidem i naše chování
- ⊙ Hodnocení vlastního těla má význam pro sebehodnocení a psychické zdraví
- ⊙ Přílišné prožívání těla může působit i destruktivně, protože nároky na ideální postavu jsou dnes vysoké

BODY IMAGE V OBDOBÍCH ŽIVOTA

◉ Kojenecký věk:



symbiotický vztah s
matou do 6 měsíců,
postupné odpoutávání

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

- Marika Tiggemannová a Barbara Pennigtonová (1990) dokládají, že už devítileté dívky udávají nespokojenost s vlastním tělem. V jejich australské studii patnáctileté dívky i devítiletá děvčata spolehlivě preferovaly jako ideál siluetu postavy, která byla štíhlejší než skutečná postava respondentek

◉ 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 prokázaly, že většina mladých dívek ve věku 13-16 let je nespokojena s tvarem a proporcemi své postavy.
- ◉ Většina dospívajících dívek uvádí, že si připadají tlusté a chtěly by zhubnout
- ◉ Studie Thompson a Chad (2000)
 - přístup k body image u pre a pubertálních dívek
 - 77 neobézních 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

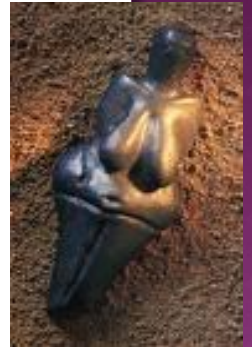
- ◉ Idealizovaná štíhlá postava je obvykle spojována s mládím.
- ◉ U žen se očekává, že se budou snažit udržet mladistvý vzhled, který je v západních společnostech pokládán za hodnotu
- ◉ Tělesná hmotnost je hned po ztrátě paměti pro ženy největší starostí, zatímco muži ji zřídka kdy zmiňují

- 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. Protože lidé s postupujícím věkem přibývají na váze, je 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
- ◉ Chitón typické oblečení - skládal se ze dvou obdélníkových pruhů látky s otvory pro ruce.
- ◉ Na tento oděv si ženy ještě vážali PEPOS, který sloužil na břicho jako taška. Klasický plášť chitón doplňovali volné sandály, které byly národní obuví

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.

Románský kostým



Gotický kostým



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 téměř nutností
- ◉ Ve vyšších kruzích byla navíc nežádoucí jakákoliv tělesná aktivita

Barokní kostým



Dame à la mode de 1605.
(Recueil de Gaignières, t. X.)



Dame veuve de la fin du règne d'Henri IV.
(Recueil de Gaignières, t. X.)

IDEÁL KRÁSY - ROKOKO AŽ ROMANTISMUS

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

Kostým rokoka



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 nebyl 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 sukni, 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)

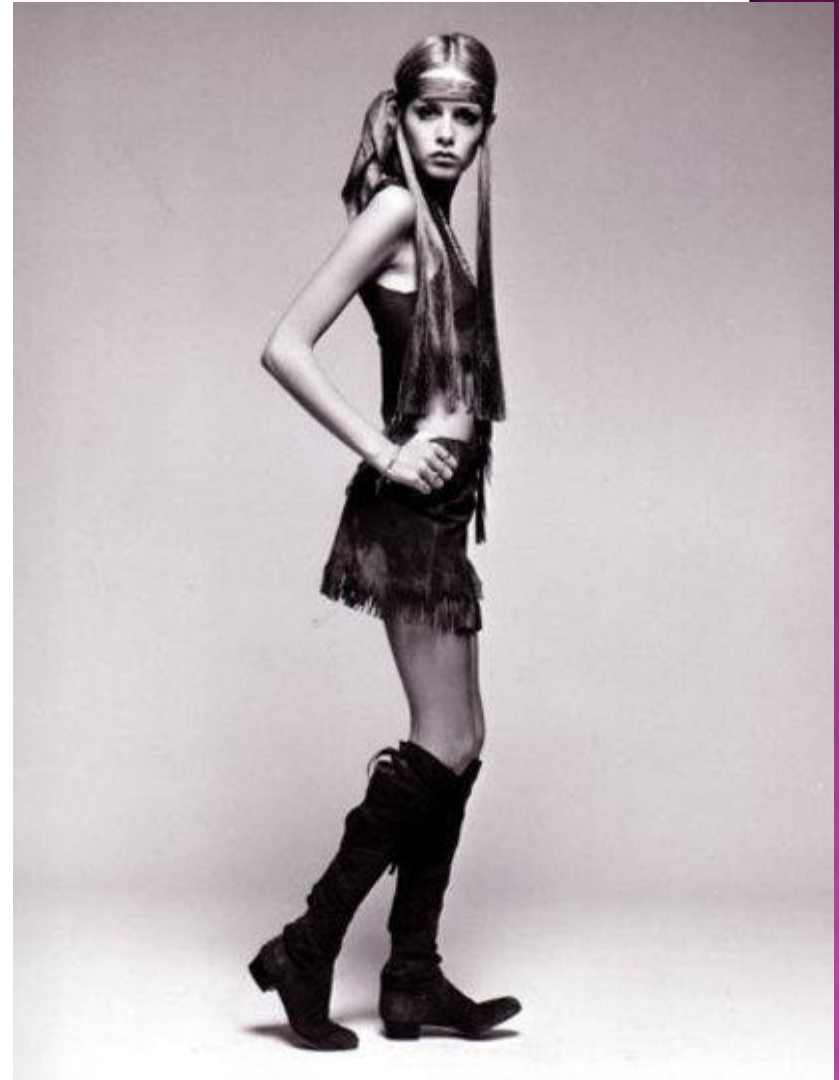
- Ve 30. a 40. letech pak byly zdůrazňovány ženské křivky (míry Miss America: 89-63-89). V roce 1942 vyšla kniha Nový lékařský rádce, v které autor popsal tehdejší ženský ideál: "Jemná stavba kostí, oblé tvary, plné, nepřevísle prsy, široké kyčle, neochlupený trup a obličej.

9 kg
přibrala

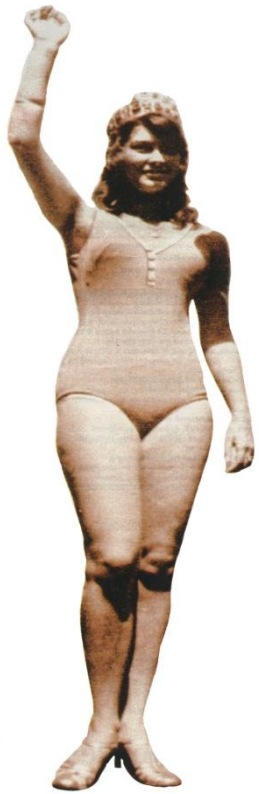
9 kg, které se stejnoměrně rozdělily na obličej, paže, šedra, boky a lýtka. Považte, jak i Vaše postava tímto přírůstkem váhy získá na kráse a jak se stánete daleko žádoucnějšími! Budete-li vždy po jídle užívat chutných „Ita-Tagol“ - bombonů (účinkují stejně u dám, pánů a dětí) přibudete v několika týdnech 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 sllit 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 vyzáblý

Marilyn Monroe x Twiggy



IDEÁL KRÁSY SE MĚNÍ - MISS 1970 A 2007



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 drobnost žen chápána jako žádoucí vlastnost. **Štíhlost je spojována se sebekontrolou, elegancí, společenskou přitažlivostí a mládím**

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.
- ◉ Současný ideál zdatnosti a štíhlosti, prezentovaný v médiích se orientuje na anorektický typ, proto také nebezpečně přibývá stravovacích poruch

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

STUDIE V RÁMCI DP

⊙ Cíl práce:

- ⊙ Zhodnotit subjektivní názor dětí na 2. stupni ZŠ na svoji postavu. Jejich spokojenost se svým vzhledem a váhou nebo naopak touhu po hubenější nebo silnější postavě.
- ⊙ Zjistit zda s touhou po jiné postavě mění stravovací návyky jedí více zeleniny, méně sladkostí nebo vynechávají některá denní jídla a drží diety.

Provedení

- ⊙ 4 základní školy v Brně:
- ⊙ (ZŠ Jasanová, Heyrovského, Pastviny, Laštůvkova)
- ⊙ 4 dětské praktické lékařky (upravený dotazník v čekárně).
- ⊙ Informované souhlasy
- ⊙ Sběr pomocí dotazníků
- ⊙ Před vyplněním byli žáci poučeni o správnosti vyplnění, zvážení a změření (bez obuvi)
- ⊙ 100% návratnost

Charakteristika souboru

- ⊙ Soubor tvoří 221 dětí z toho 112 dívek a 109 chlapců ve věku 11- 15 let

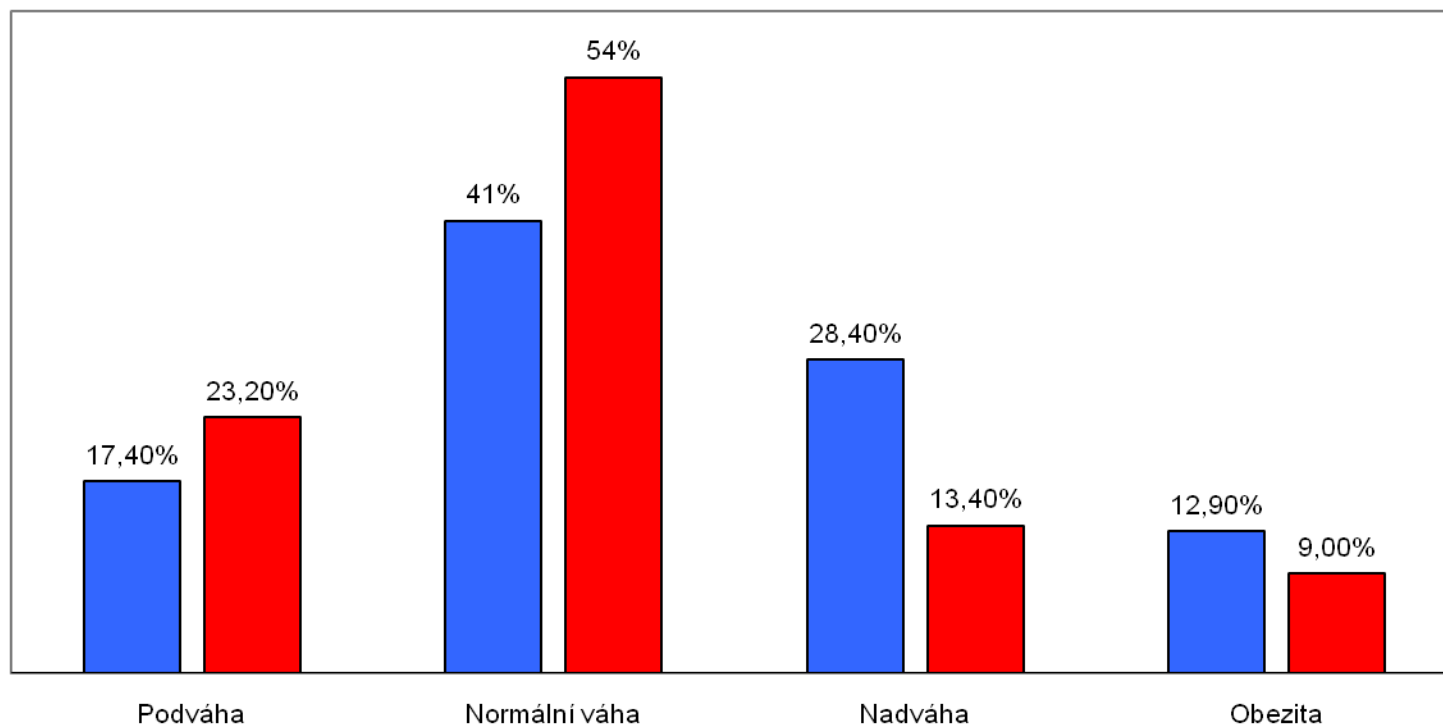
Věk	11 let	12 let	13 let	14 let	15 let	Celkem
Chlapci	10	15	28	27	32	112
Dívky	6	25	21	36	21	109
Celkem	16	40	49	63	53	221

Hmotnostně výškový poměr

Kategorie	Hmotnostně – výškový poměr	Celkový počet
Podváha	pod 25	20%
Normální váha	25-75	48%
Nadváha	75-90	14%
Obezita	nad 90	18%

Hmotnostně výškový poměr chlapci a dívky

■ Chlapci ■ Dívky

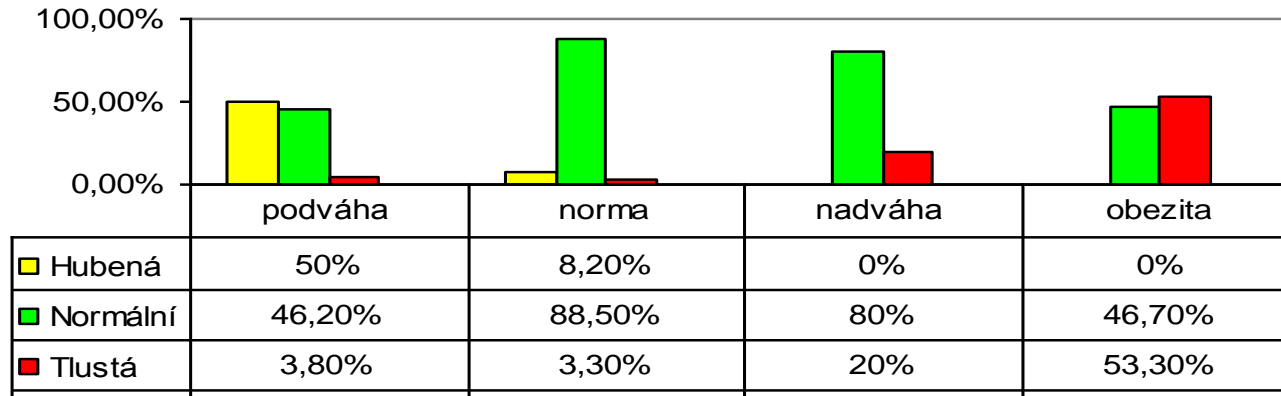


Hypotézy

- ⊙ Subjektivní hodnocení sebe sama nebude u respondentů souhlasit s objektivními hodnotami tedy s hmotnostně – výškovým poměrem.
- ⊙ Mezi chlapci a dívkami budou rozdíly ve vnímání a hodnocení těla a v reakcích na tyto subjektivní pocity

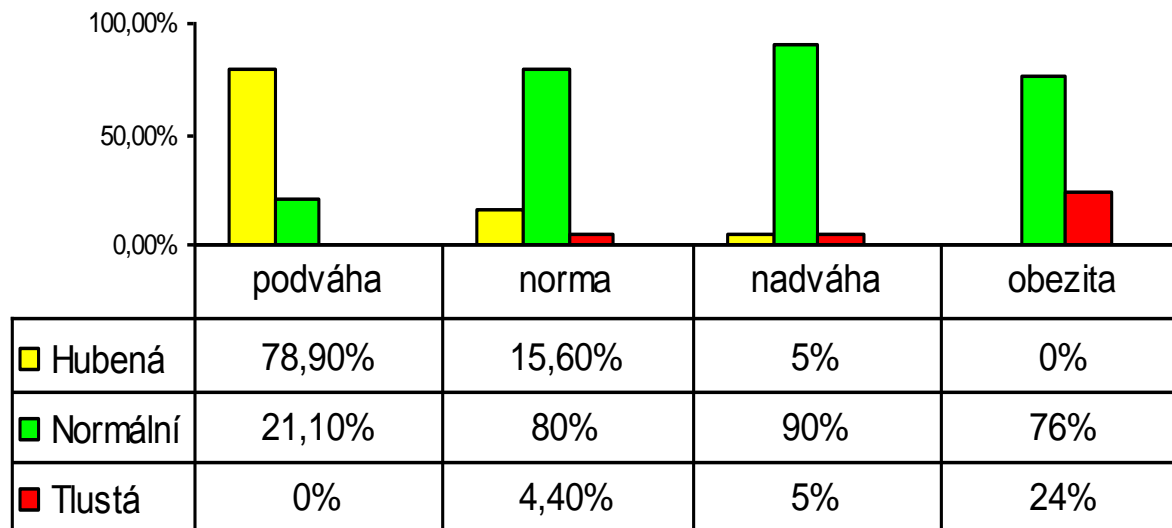
H1. :Subjektivní hodnocení sebe sama nebude u respondentů souhlasit s objektivními hodnotami tedy s hmotnostně – výškovým poměrem

Subjektivní hodnocení postavy dívky



- **53 %** obézních dívek se hodnotí jako tlusté
- **80 %** dívek s nadváhou se hodnotí jako normální.
- **46%** dívek s podváhou se v hodnotí jako normální.

Subjektivní hodnocení postavy chlapci



- 90% chlapců s nadváhou se hodnotí jako normální
- 76% chlapců s obezitou se považuje za normální
- u těchto dvou skupin můžeme říci, že jejich hodnocení neodpovídá realitě.

H2. :Mezi chlapci a dívkami budou rozdíly ve vnímání a hodnocení těla a v reakcích na tyto subjektivní pocity

	Průměrné hodnoty	
	chlapci	dívky
Oči	1.6	1.6
Ústa	2.2	2.0
Nos	2.3	2.9
Vlasy	2.1	2.1
Paže	2.1	2.4
Prsa	2.4	2.7
Břicho	2.4	3.1
Boky	2.3	2.9
Hýždě	2.3	3.4
Stehna	2.3	3.7

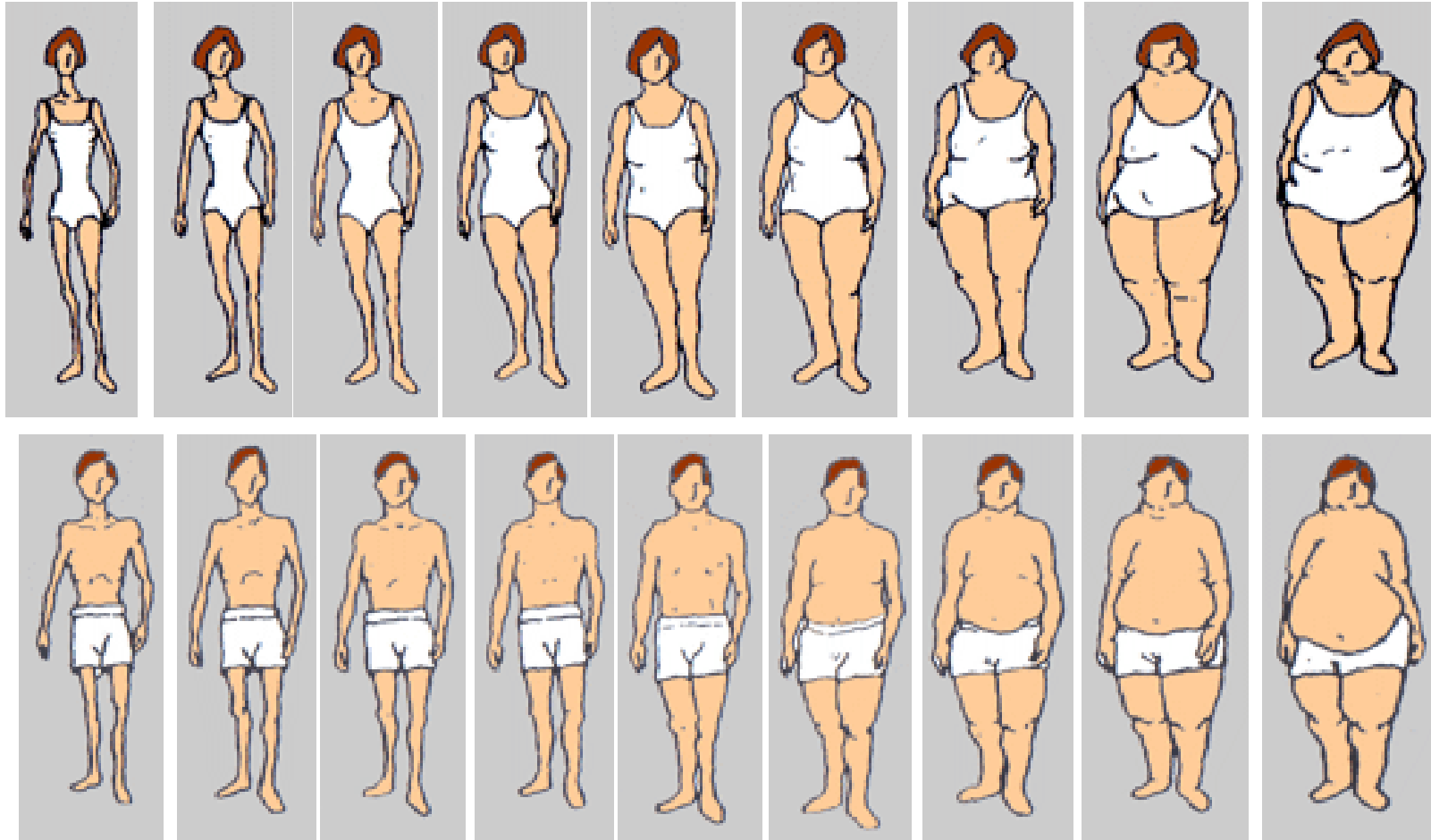
Průměrné hodnoty celkové spokojenosti		
Věk	Dívky	Chlapci
11	2,04	1,5
12	2,3067	2,012
13	2,1929	2,3143
14	2,1407	1,8694
15	2,1531	1,8524

-Dívky jsou méně spokojené se svými tělesnými partiemi než chlapci.

-U dívek se celková nespokojenost s věkem s věkem příliš nemění.

- U chlapců spokojenost kolísá s věkem.

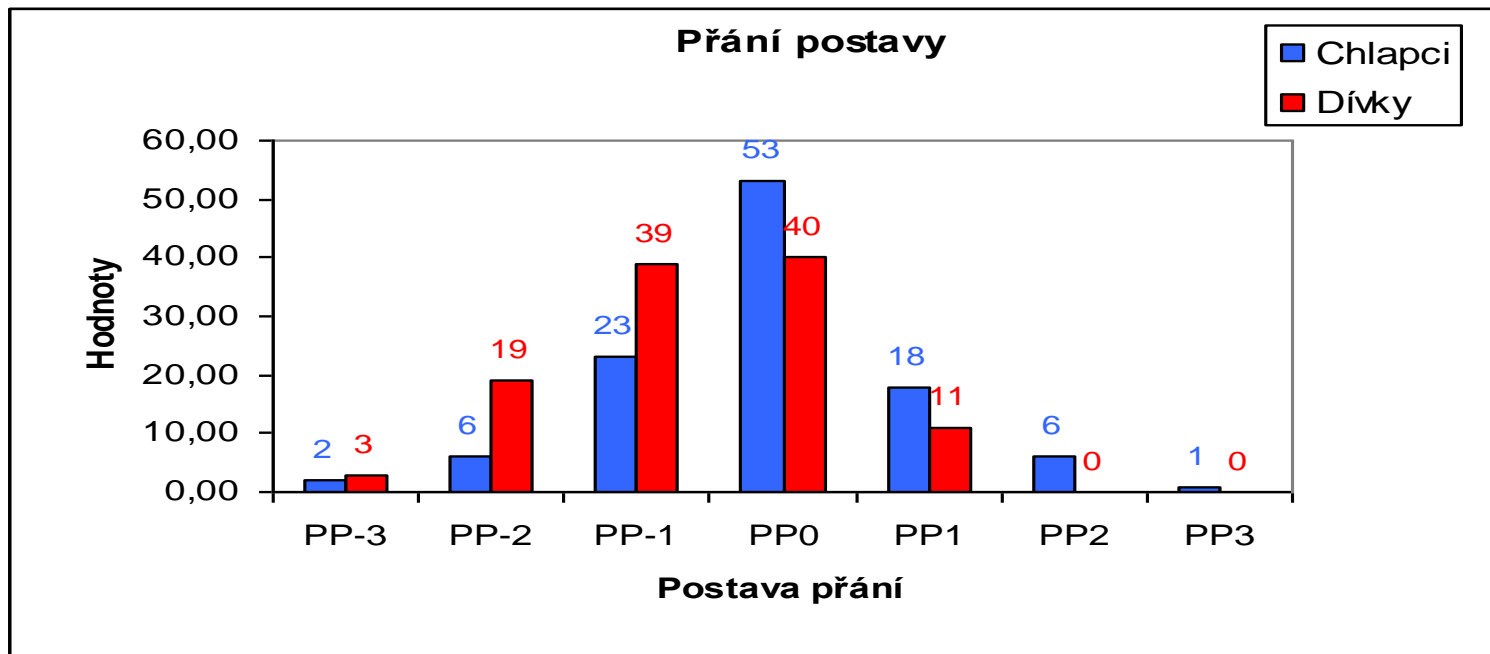
TEST SILUET



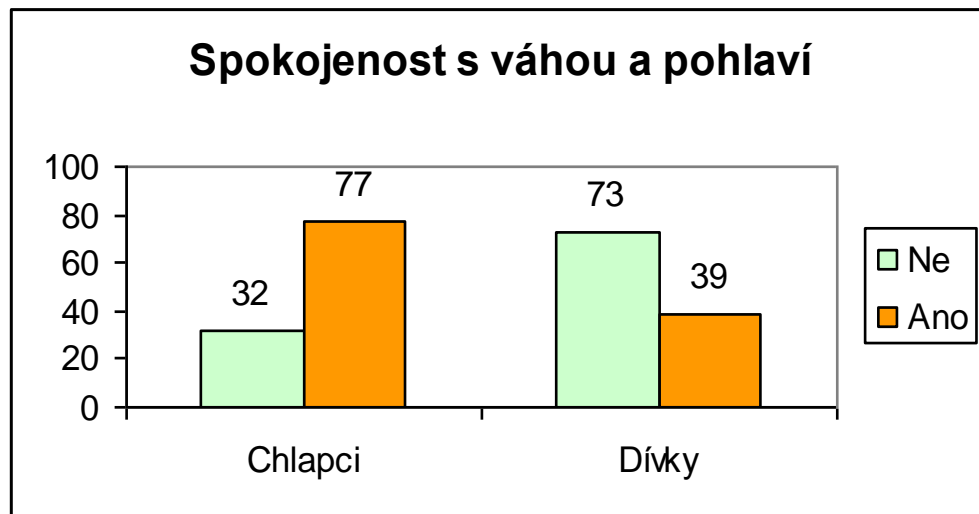
Hodnocení testu siluet

Z grafu je patrné, že si dívky přejí štíhlejší postavu hodnoty (PP-3 až PP-1) než chlapci. Chlapci oproti tomu jsou častěji spokojeni se svojí současnou postavou (hodnota PP0) a nebo chtějí mít postavu spíše silnější hodnoty (PP1 až PP3).

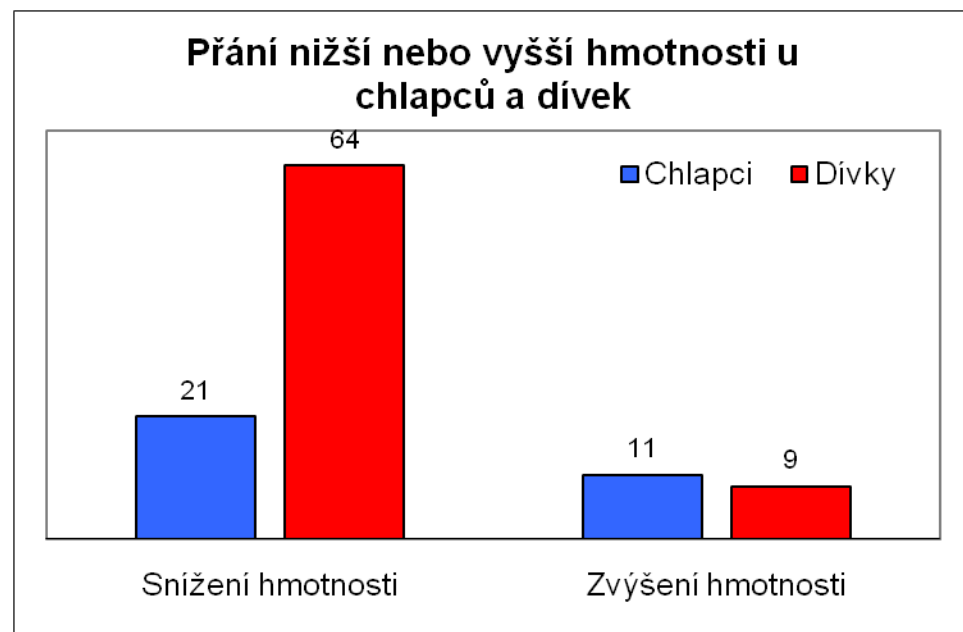
- Rozdíl mezi chlapci a dívkami byl statistiky významný



Spokojenost s váhou u chlapců a dívek



Častější nespokojenost s váhou u dívek než u chlapců.

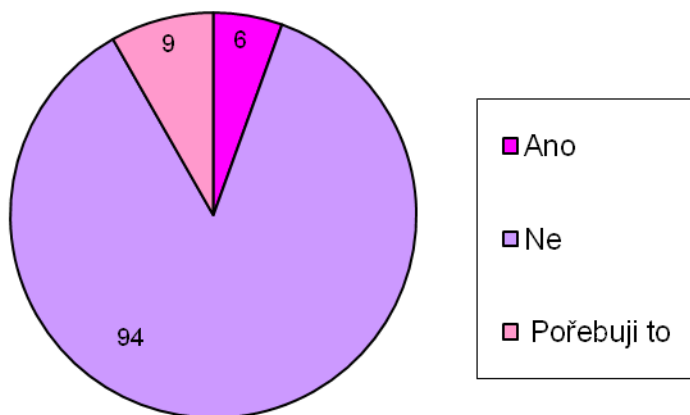


Dívky si oproti chlapcům přejí vážit méně.

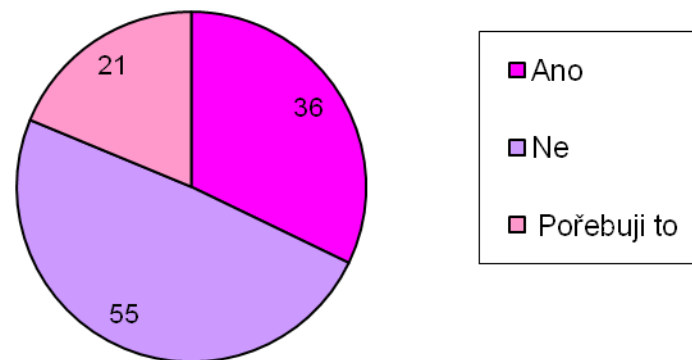
Držení diety rozdíl mezi chlapci a dívkami

Grafy ukazují držení diet u chlapců a dívek. Z grafu je patrné, že dívky drží dietu častěji a nebo si častěji myslí, že ji držet potřebují.

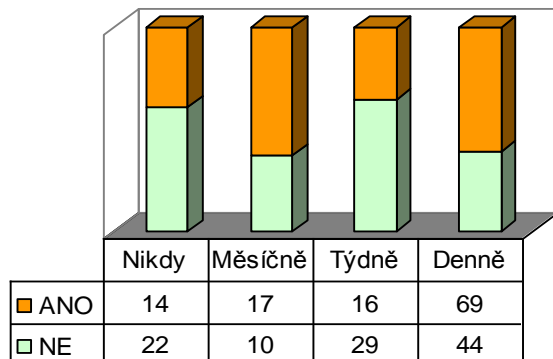
Chlapci



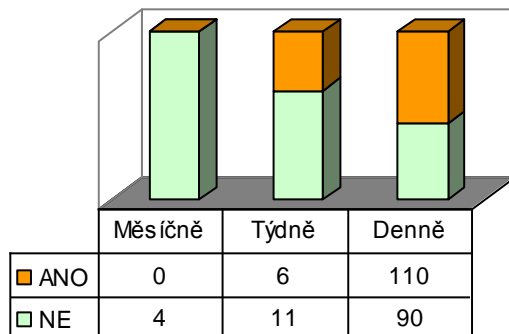
Dívky



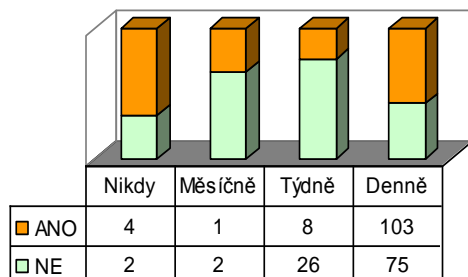
Konzumace snídaně v souvislosti se spokojeností s váhou



Konzumace oběda v souvislosti se spokojeností s váhou



Konzumace večeře v souvislosti se spokojeností s váhou

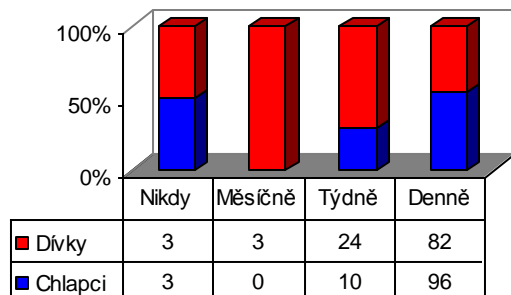


Konzumace jednotlivých denních jídel v souvislosti se spokojeností s váhou

Při nespokojenosti s váhou:

- Je snížena každodenní konzumace snídaně, oběda i večeře.
- Respondenti významně častěji nesnídají nebo snídají několikrát do týdne.
- Respondenti obědvají a večeří spíše několikrát do týdne, nebo do měsíce.

Častost konzumace večere rozdíl mezi chlapci a dívkami



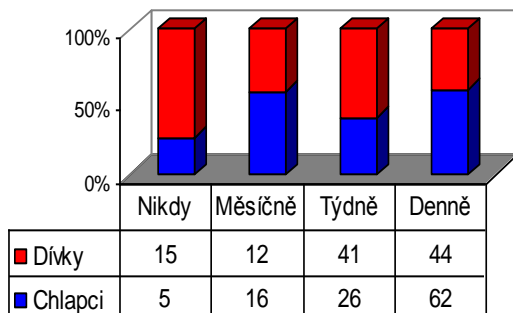
Rozdíl mezi chlapci a dívkami v konzumacích jednotlivých denních jídel

Rozdíl mezi chlapci a dívkami v konzumaci večere a odpolední svačiny.

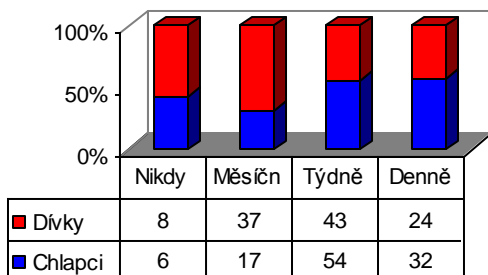
- Dívky významně častěji vynechávají večeri a odpolední svačinu.

- Chlapci večerí a svačí denně.

Častost konzumace odpolední svačiny rozdíl mezi chlapci a dívkami



Častost konzumace společného jídla s rodinou rozdíl mezi chlapci a dívkami



Rozdíl v konzumaci společného jídla s rodinou. Dívky jedí společně s rodinou méně často než chlapci.

Závěr studie

- V souboru bylo velké procento obézních
- Dívky jsou se sebou celkově méně spokojené než chlapci a to již od věku 11 let. Hůře hodnotí jednotlivé tělesné partie jako jsou prsa, břicho, boky, hýždě a stehna.
- Dívky si statisticky významně častěji přejí vážit méně, a to i přes to, že pouze 22,4 % dívek má nadváhu nebo obezitu.
- Respondenti, kteří jsou nespokojeni se svojí váhou nebo drží diety snídají, obědvají a večeří méně často.
- Jelikož bylo v souboru více dívek, které si přály snížit svoji hmotnost nebo držely dietu, lze říci, že dívky v důsledku tohoto přání mají horší stravovací návyky.
- Nebylo potvrzeno, že by respondenti, kteří chtějí redukovat svoji hmotnost jedli více zeleniny, celozrnného pečiva a omezovali sladkosti a uzeniny.

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 - navrhovaná
- PPP nezahrnuté
 - Ortorexie
 - Bigorexie (Adonisův komplex)
 - Drunkorexie
 - Pregorexie
 - Atletická trias
- Očekávají se nová diagnostická kritéria - květen 2013

Nejzávažnější

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.
- 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 střídat.
- ◉ 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-IV

- ◉ 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 3krát 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

- ◉ Diagnostika vyžaduje přítomnost 2 dnů 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

(bigorexie, svalová dysmorfofobie)

- ◉ Navrhovaná změna do DSM
- ◉ 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.
- ◉ Toto zaujetí je charakterizováno nejméně 2 z následujících 4 kritérií:
 - 1. časté vynechávání sociální, pracovní a rekreační aktivity kvůli kompulzivnímu cvičení a dietnímu rozvrhu
 - 2. vyhýbání se situacím, kde by tělo mohlo být pozorováno nebo které navozují výrazně stres a prožívání úzkosti
 - 3. zaujetí nedostatečnými tělesnými rozměry a muskulaturou přináší klinicky významný distres a zhoršení sociálních, pracovních a jiných oblastí života
 - 4. jedinec pokračuje se cvičením, dietami a užíváním látek na zvýšení výkonnosti navzdory nežádoucím fyzickým nebo psychickým následkům.
 - 5. Postižený nemá strach z tuku v potravě jako u MA ani není zaměřen na jiné aspekty zevnějšku jako při dysmorfofobii (chorobný strach z vlastní ošklivosti)

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 přerušení 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**