

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

**PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY U DOSPÍVAJÍCÍCH:  
PROBLEMATIKA PRO-ANA BLOGŮ A INTERNETOVÉ  
ANONYMITY**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Kateřina Benešová**

*Výchova ke zdraví*

Vedoucí práce: Lenka Novotná, PhDr.

**Plzeň, 2013**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně  
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň, 10. dubna 2014

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Lence Novotné za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále děkuji Mgr. Vladimíře Lovasové, Ph.D. za pomoc při zpracování kvalitativního výzkumu

## Obsah

ÚVOD.....	6
TEORETICKÁ ČÁST .....	7
1 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY.....	8
1.1 Úvod do problematiky poruch příjmu potravy .....	8
1.2 Historie mentální anorexie.....	8
1.3 Symptomatologie a diagnostika mentální anorexie .....	11
1.4 Etiologie poruch příjmu potravy.....	14
1.4.1 Biologické faktory .....	14
1.4.2 Osobnostní faktory a psychické charakteristiky .....	16
1.4.3 Emocionální faktory .....	17
1.4.4 Rodinné faktory .....	17
1.4.5 Životní události.....	17
1.4.6 Sociální a kulturní faktory .....	18
1.5 Léčba poruch příjmu potravy.....	19
2 Média a pro-ana blogy.....	22
2.1 Vliv médií na sociální chování .....	22
2.2 Média a tělesný vzhled .....	23
2.3 Pro-ana blogy.....	24
2.4 Pro-ana komunity.....	25
2.5 Charakteristika a struktura pro-ana blogu.....	26
PRAKTICKÁ ČÁST .....	31
3 Kvantitativní výzkum.....	32
3.1 Metodologie kvantitativního výzkumu a vymezení cílů.....	32
3.2 Charakteristika respondentek.....	32
3.3 Interpretace výsledků dotazníkového šetření.....	32

3.4	Shrnutí kvantitativního výzkumu.....	54
4	Kvalitativní výzkum.....	55
4.1	Metodologie kvalitativního výzkumu a vymezení cílů.....	55
4.1.1	Etika výzkumu.....	55
4.2	Analýza rozhovoru.....	56
4.2.1	Otevřené kódování.....	56
4.2.2	Axiální kódování.....	60
4.2.3	Selektivní kódování a závěr kvalitativního výzkumu.....	62
	Závěr.....	66
	Resumé.....	67
	Seznam literatury.....	68
	Přílohy.....	70
	Příloha 1: DOTAZNÍK.....	70
	Příloha 2: Dopis od Any.....	72

## ÚVOD

Poruchy příjmu potravy jsou v dnešní době skloňované ve všech pádech. Tomu přispívá i rostoucí výskyt těchto onemocnění a nově vznikající modifikace těchto poruch. Na vzniku poruch příjmu potravy se podílí celá řada etiologických faktorů. Za spouštěcí mechanismus této nemoci je velmi často pokládán tlak okolí, rodiny, přátel, ale i médií, která velmi často zkreslují pohled na ideální postavu, nízké sebevědomí či přílišný perfekcionismus. Podle mého názoru se mezi rizikové faktory vyvolávající mentální anorexii řadí i internetové deníky založené dívkami, které trpí mentální anorexií, takzvané pro-ana blogy.

Šokující svět pro-ana blogů jsem sama objevila před několika lety. Přivedl mě k nim odkaz z internetových stránek, které se věnovaly léčbě a podpoře pacientů trpících anorexií. Začala jsem se o tuto problematiku zajímat blíže. Propojenost mezi blogy tvoří celou síť, komunitu těch, pro které je pro-ana životní styl. Rozhodla jsem se na toto téma zjistit co nejvíce informací, které budou v této práci předloženy.

Cílem bakalářské práce je představit fenomén pro-ana blogů, podat o nich co nejvíce základních informací a teoretických zjištění, a provést výzkumné šetření. To bude probíhat mezi adolescenty a bude zkoumat jejich vztah k dané problematice. Dalším cílem práce je získat vhled do komunity pro-ana očima jedné z bývalých členek. O to se pokusím pomocí kvalitativní analýzy rozhovoru.

## **TEORETICKÁ ČÁST**

Teoretická část bakalářské práce bude obsahovat na vymezení základních pojmů jako je mentální anorexie, pro-ana komunita či blog. Bude členěna do dvou větších kapitol.

První z nich bude podávat základní informace o poruchách příjmu potravy, zaměřena bude zejména na mentální anorexii. Nebudou zde chybět informace o historii poruch, etiologii, symptomatologii a léčbě.

Druhá část se bude zabývat vlivem médií na rozvoj mentální anorexie a pro-ana blogy. Tato kapitola nabídne vhled do problematiky pro-ana blogů, charakterizuje je, popíše jejich strukturu. Zabývat se bude i ostatními médii a jejich možným vlivem na sociální chování.

# 1 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

## 1.1 Úvod do problematiky poruch příjmu potravy

Potřeba potravy patří mezi základní lidské instinkty. Jídlo je jednou z nejdůležitějších podmínek somatického a psychického zdraví, ale zároveň v našem životě získává různé psychické a sociální významy. Skrze jídlo se odměňujeme, trestáme, vyjadřujeme city, jídlo se stává únikem před samotou nebo způsobem komunikace. Nedostatek energie či živin se snadno mohou stát příčinou různých zdravotních problémů – od obyčejné únavy až po závažná onemocnění. Onemocnění, která se přímo vztahují k narušení obživného pudu, souhrnně nazýváme poruchami příjmu potravy.

Mezi nejznámější poruchy příjmu potravy řadíme mentální anorexii a mentální bulimii. Pro obě tyto nemoci je charakteristické narušené vnímání vlastní postavy, nadměrná nespokojenost s vlastním tělem a vtíravá, neodbytná obava z dalšího tloustnutí. Mentální anorexie je onemocnění, při kterém sám postižený úmyslně snižuje svou váhu, a to nejčastěji vyhýbáním se určitému druhu potravin, které může vést až k úplnému odmítání potravy, a nadměrným sportováním. Mentální bulimie je spojována se záchvaty „vlčího hladu“, při kterém postižená osoba zkonzumuje velké množství potravin najednou, což se následně snaží kompenzovat vyvoláním zvracení či užíváním projímadel, laxativ, diuretik nebo jiných léků.

Mezi další poruchy příjmu potravy řadíme záchvatovité přejídání, orthorexii, kterou lze charakterizovat jako posedlost zdravým životním stylem, bigorexii, při které se jedinec snaží dosáhnout nereálných fyzických výkonů a proporcí – bigorektiky velice často najdeme mezi kulturisty a drunkorexii, při které nemocný jedinec záměrně odmítá některá denní jídla, aby si mohl dopřát alkohol.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na pro-ana blogy a jejich vliv na rozvoj mentální anorexie, proto se v následující teoretické části bude zabývat právě touto konkrétní poruchou příjmu potravy.

## 1.2 Historie mentální anorexie

Vůbec první zmínky o poruchách příjmu potravy sahají do 5. století před naším letopočtem. Hippokrates tehdy prvně zaznamenal různé formy porušeného příjmu potravy a označil je výrazem *asithia*. Termín „anorexia“ jako první použil doktor Galén ve 2. století



našeho letopočtu. Tento termín používal Galén v užším smyslu pro absenci chutě k jídlu, nebo odpor k jídlu.

První potvrzené zmínky o dívce, která dobrovolně k smrti vyhladověla, pocházejí ze 14. století. Jedná se o Sv. Kateřinu ze Sienny, která v domněnce o vlastním božském předurčení tvrdila, že potravu přijímat nepotřebuje. V přesvědčení, že je Bohem obdarována a nemusí tedy až do konce svého života jíst, přežívala od 16ti let o chlebu, zelenině a vodě. Podobných případů svatých žen, které tvrdí, že je při životě bez potravy, nebo jen s velmi omezeným příjmem, udržuje boží moc, je známo více.<sup>1</sup>

První klinické obrazy, naznačující mentální anorexii, byly zaznamenány v 17. století anglickým lékařem Richardem Mortonem. Ve svém díle z roku 1689 „Phthisiologie“ popisuje takzvané „nervové opotřebení“ (nervové úbytky, devastaci a skomírání způsobené fyzickými příčinami, ale i emocionálním rozrušením). Především díky popisu konkrétního případu dívky trpící mentální anorexií se do dějin medicíny zapsal jako „první portrétista anorexie nervosy“. Přestože byla Mortonova kniha široce známa, jeho současníci přílišnou pozornost této nemoci nevěnovali.<sup>2</sup>

Ačkoliv byla Mortonova zpráva fascinující, první věrohodně popsané případy mentální anorexie se objevují až v druhé polovině 19. století. V roce 1859 popsal William Stout Chipley, hlavní lékař ústavu pro duševně nemocné v Kentucky, takzvanou sitiomanii (též sitiofobie, chorobné nechutenství). Zjistil, že sitiomanie má dvě formy – první, pro kterou se dosud výraz užíval, se vyskytovala u duševně nemocných, zatímco druhá, nová, se projevovala jako odmítání potravy vyskytující se u vyhublých adolescentních dívek z vyšších společenských tříd, které se tak na sebe snažily upoutat pozornost. O rok později publikoval francouzský lékař Louis-Victor Marcé článek o zvláštní formě „hypochondrického deliria“. Marcé sledoval několik pubertálních dívek, které trpěly nechutí k jídlu. Některé z nich došly k „delirickému“ přesvědčení, že jíst nemohou, a proto dlouhé měsíce téměř nic nepožřely. Toto jednání mělo samozřejmě za následek velmi výraznou podváhu, amenoreu a další zdraví nebezpečné jevy. Všechny pokusy o změnu jídelních návyků u pozorovaných dívek byly marné. Ačkoliv článek doplňovaly anamnézy několika případů, které potvrzují, že Marcé

---

<sup>1</sup> PAPEŽOVÁ, Hana. *Spektrum poruch příjmu potravy. Interdisciplinární přístup*. Praha : Grada Publishing, a.s. 2010. ISBN: 978-80-247-2425-6. s. 20-21

<sup>2</sup> KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X. s.29

opravdu popsal první případy mentální anorexie, v psychiatrické obci se mu své doby nedostalo žádné zvláštní pozornosti.<sup>3</sup>

Počátkem 19. století se ve francouzské literatuře začal objevovat termín „nervová anorexie“. Fyziolog Fleury Imbert ve svých spisech z roku 1840 o ženských chorobách definuje „nervovou anorexií“, při které pacienti odmítají jíst, protože mozek nevysílá signály chuti k jídlu. „Nervová anorexie“ je provázena neurotickými symptomy, jako je melancholie, úzkost či hněv. Imbertova práce však přílišnou pozornost nezbudila a ve své době zcela upadla v zapomnění.

Trvalo ještě několik dlouhých let, než se chorobné hladovění stalo zvláštní kategorií uznávanou lékařským světem. Až v roce 1873 vydal francouzský lékař Ernest-Charles Lasègue článek o „anorexie hystérique“, jehož anglický překlad předcházela první přednáška na toto téma. Tu měl na svědomí v roce 1874 britský lékař William Gull. Pojmenoval ji „anorexia nervosa“, čímž tento termín úspěšně zavedl za podvědomí lékařských kruhů. Podle obou lékařů, Gulla i Lasègueho, se jednalo o psychogenní chorobu vyskytující se převážně u dívek a mladých žen. Charakteristické znaky, které oba shodně popsali, platí i dnes: velký hmotnostní úbytek, amenorea, zácpa, neklid a absence jakýchkoliv známek organické patologie.<sup>4</sup>

V roce 1914 vystoupil německý patolog Morris Simmonds s hypotézou, že mentální anorexie nemusí být jen duševní chorobou. Při svém zkoumání objevil u některých vyhublých pacientů léze v podvěsku mozkovém, a tak začala být mentální anorexie spojována se „Simmondsonovou chorobou“ (kachexií). Trvalo dvacet let, než byla tato chybná hypotéza vyvrácena. Až ve čtyřicátých letech 20. století byla mentální anorexie zásluhou psychoanalýzy a psychosomatické medicíny zařazena mezi duševní poruchy. Od šedesátých let 20. století získává mentální anorexie pověst moderní a záhadné choroby – a to zejména díky publikacím Hildy Burch. K původnímu klinickému obrazu mentální anorexie, jak jej popsali Lasègue a Gull, přibyly další dva podstatné rysy: neúnavná snaha o dosažení štíhlosti a narušené vnímání obrazu vlastního těla.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> PAPEŽOVÁ, Hana. *Spektrum poruch příjmu potravy. Interdisciplinární přístup*. Praha : Grada Publishing, a.s. 2010. ISBN: 978-80-247-2425-6. s. 20-21

<sup>4</sup> KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X. s. 30-31

<sup>5</sup> KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X. s. 28-31

### 1.3 Symptomatologie a diagnostika mentální anorexie

Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí definuje mentální anorexii jako poruchu vyvolanou úmyslným snižováním tělesné hmotnosti, které si způsobuje postižený sám tím, že se vyhýbá většině druhů jídel a užívá další způsoby snižování váhy jako vyprovokované zvracení, užívání laxativ, diuretik, nadměrné cvičení. Choroba je spojená se specifickou psychopatologií, kde strach ze ztloustnutí a ochablosti tvaru těla přetrvává jakožto vtíravá, ovládavá myšlenka, takže pacienti usilují o nižší tělesnou váhu.<sup>6</sup>

Diagnostická kritéria mentální anorexie podle MKN-10 (F 50):

A. Tělesná hmotnost je udržována nejméně 15% pod předpokládanou úrovní (ať už byla snížena nebo nebyla nikdy dosažena), nebo je BMI (Body mass index je výpočet, jehož výsledek je používán jako indikátor podváhy, normální váhy, nadváhy a obezity; výpočet: tělesná hmotnost v kilogramech děleno výškou v metrech na druhou) 17,5 a nižší. Prepubertální pacienti nesplňují během růstu očekávaný hmotnostní přírůstek.

B. Snížení hmotnosti si způsobuje postižený sám tím, že se vyhýbá jídlům, „po kterých se tloustne“, a že využívá jeden nebo několik z následujících prostředků: vyprovokované zvracení, užívání laxativ, anorektik a diuretik, nadměrné cvičení.

C. Přetrvává strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle jako neodbytná, vtíravá obava z dalšího tloustnutí, která vede jedince ke stanovení si velmi nízkého hmotnostního prahu (optimální nebo cílové hmotnosti).

D. Rozsáhlá endokrinní porucha, zahrnující hypotalamo-hypofýzo-gonádovou osu, se projevuje u žen jako amenorea, u mužů jako ztráta sexuálního zájmu a potence. Zřejmou výjimkou je přetrvávání děložního krvácení u anorektických žen, které užívají náhradní hormonální léčbu, nejčastěji ve formě antikoncepčních tablet. Může se také vyskytnout zvýšená hladina růstového hormonu, zvýšená hladina kortizolu, změny periferního metabolismu tyreoidního hormonu a odchylky ve vylučování inzulínu.

E. Jestliže je začátek onemocnění před pubertou, jsou projevy puberty opožděny, nebo dokonce zastaveny (zastavuje se růst, dívkám e nevyvíjejí prsa a

---

<sup>6</sup> World health organization: *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize* [online]. 2014 [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)

dochází u nich k primární amenoree, u hochů zůstávají dětské genitálie). Po uzdravení dochází často k normálnímu dokončení puberty, avšak menarche je opožděna.<sup>7</sup>

Při stanovení diagnózy mentální anorexie je třeba vyloučit přítomnost somatické a duševní poruchy, jež by mohla vyvolávat nechutenství či snižování tělesné hmotnosti. Ztráta tělesné hmotnosti se vyskytuje zejména u některých nádorových onemocnění, tuberkulózy, hypotalamické poruchy nebo endokrinopatie a depresivních poruch.<sup>8</sup> Dále je nutné mít na paměti fakt, že tělesná hmotnost roste s věkem – proto je u dětí mladších patnácti let důležitějším ukazatelem než BMI očekávaný tělesný přírůstek. To znamená, že děti, které mají před pubertou nižší BMI než 17,5, nemusejí být anorektické, ale na druhou stranu by v tomto věku měly přibírat na váze. Není normální, aby například v patnácti letech měly stejnou či nižší váhu než ve dvanácti letech (zde samozřejmě tvoří výjimku děti, které skutečně trpěly nadváhou, a přiměřeně zhubli).<sup>9</sup>

Diagnostická kritéria mohou být někdy velice zavádějící. Snižování příjmu potravy má mnohdy reálný původ, je však důležité dbát na to, aby nepřerostlo v rizikové chování. Při podezření na mentální anorexii (či jinou poruchu příjmu potravy) je důležité vyhledat odbornou pomoc, protože jde o nemoc, jejíž léčba vyžaduje odbornou diagnostiku a terapii.

František Krch ve své publikaci *Mentální anorexie* z roku 2002 předkládá několik příznaků změn chování, které naznačují rozvoj mentální anorexie:

- 1) Skladba jídelníčku se mění. Pacienti trpící mentální anorexií ze svého jídelníčku nejprve eliminují energeticky vydatná a nezdravá jídla, ale postupně i další, která nahrazují ovocem, zeleninou a light výrobky.
- 2) Změna jídelního režimu. Nemocní důsledně dbají na to, aby ve svém jídelníčku neměli nic navíc (svačiny, sladkosti atd.). Nakonec pod různými záminkami vynechávají i hlavní jídla.

---

<sup>7</sup> KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X. s. 17-18

<sup>8</sup> KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X. s. 17-18

<sup>9</sup> KRCH, František David. *Mentální anorexie*. Praha : Portál. 2002. ISBN: 80-7178-598-9. S. 23

3) Veškeré jídelní změny jsou dodržovány se stále větší důsledností a výmluvy, proč nejíst, jsou stále vynalézavější. Anorektičky najednou nemají chuť ani hlad, přibývá výmluv a podvodů kolem jídla.

4) Při jídle probíhá neustálá kontrola. Nemocní se srovnávají s ostatními a vyžadují co nejmenší porce. „Orální“ potřebu často uspokojují žvýkáním žvýkaček či kouřením.

5) Mění se jídelní tempo a chování. Nemocní jedí velice pomalu, dlouho žvýkají, jídlo dělí na malé kousky, často jídlo konzumují z menších talířů, aby porce vypadala větší. Trvají na tom, že chtějí jíst v klidu nebo si jídlo vychutnat.

6) Nemocným se mění chuť. Více solí, více pijí kávu, více koření a snadno se jim udělá po něčem špatně.

7) Vyhýbají se jídlu ve společnosti. Anorektičky jsou přecitlivělé na to, když je při jídle někdo pozoruje, připravují pro sebe méně vydatné pokrmy a snadno se cítí přejedené, o čemž následně rády mluví.

8) Roste potřeba pohybu. Anorektičky mají neustálou potřebu se hýbat, zpotit se. Čas strávený cvičením je stále vyšší. Nedokáží se uvolnit a být v klidu, jejich schopnost soustředit se se zhoršuje. S rostoucí podvýživou přichází únava, apatie a vyčerpanost.

9) Příliš se zaobírají postavou a tělesnou hmotností. Spoustu času tráví před zrcadlem, váží se několikrát denně nebo se naopak váze vyhýbají. Často se oblékají do volných šatů a mluví o jídle.

10) Ze zdravotních obtíží se nejprve objevuje zácpa, porucha menstruačního cyklu a zimomřivost. Následuje vypadávání vlasů a po těle se objevují jemné chloupky.

11) První shozené kilogramy bývají spojeny se vzrůstem sebevědomí a zlepšením nálady. Zvyšuje se společenská aktivita. Postupně se ale nemocní soustřeďují stále více na sebe, svoje tělo a jídlo.

12) Nemocní jsou více přecitlivělí, podráždění, zhoršuje se jim nálada, vyhýbají se přátelům i rodině, uzavírají se do sebe.

13) Na tlak okolí donutit je jíst reagují nemocní kategorickým odporem. Na každý argument, proč jíst, mají protiargument, vyhrožují a emočně vydírají.<sup>10</sup>

Hranice mezi mentální anorexií a obyčejnou dietou bývá zprvu dosti nejasná. Ale začne-li se u jedince objevovat více výše uvedených příznaků, pravděpodobně se bude jednat o počátek mentální anorexie. V takových případech je vhodné co nejdříve začít hledat cestu zpět k normálním stravovacím zvyklostem.

## 1.4 Etiologie poruch příjmu potravy

Na vzniku poruch příjmu potravy se podílí celá řada etiologických faktorů, které však lze jen velmi obtížně hodnotit a klasifikovat. Mnozí autoři se shodují na tom, že skutečné predisponující faktory poruch příjmu potravy jsou velmi málo známy, neboť chybí objektivní data z období vzniku poruchy. Většina údajů je retrospektivních, nebo jsou založeny odhadech. V zásadě panuje shoda v tom, že není žádný jediný rozhodující faktor, kterým by bylo možné uspokojivě vysvětlit etiologii mentální anorexie a bulimie. Téměř ve všech případech je spouštěcím mechanismem konstelace vlivu sociokulturních a rodinných faktorů, nepříznivých životních událostí, chronických obtíží, nedostatečných sociálních a rozhodovacích dovedností a v neposlední řadě i biologických a genetických faktorů. Žádný z těchto faktorů ale neexistuje samostatně, a k pochopení etiologie poruch příjmu potravy je třeba snažit se porozumět komplexní interakci rozhodujících vlivů. Jednotlivé dílčí aspekty tohoto multifaktoriálního modelu vyžadují, aby mohly být nezávisle empiricky zkoumány. Tato kapitola bude věnována zásadním oblastem etiologie poruch příjmu potravy, jejichž vliv je prokazatelný.<sup>11</sup>

### 1.4.1 Biologické faktory

Mezi biologické faktory, které jsou rizikové pro rozvoj mentální anorexie, řadí František Krch pohlaví, tělesnou hmotnost, menstruační cyklus a věk, konkrétně období dospívání. Do této kategorie řadíme i genetické faktory.

Ženské pohlaví je jedním z nejvýznamnějších objektivních faktorů pro rozvoj poruch příjmu potravy – riziko mentální anorexie je u žen až desetkrát vyšší než u mužů. Pro ženy je jejich vzhled i tělesné proporce mnohem důležitější než pro muže. K nejdramatičtější

<sup>10</sup> KRCH, František David. *Mentální anorexie*. Praha : Portál. 2002. ISBN: 80-7178-598-9. S.27 - 28

<sup>11</sup> KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X. s. 57-79

psychickým a tělesným změnám, které mohou hrát z hlediska poruch příjmu potravy významnou roli, dochází zejména v průběhu puberty a adolescence. Nejvýraznější tělesné změny jsou spojeny s rostoucí hmotností a nabýváním ženských křivek. V kontextu současných standardů ženské krásy může rychlé přibývání na váze v průběhu puberty znamenat pro mnohé dívky hrozbu. Po pubertě u dívek dramaticky vzrůstá nespokojenost s vlastním tělem, jež povětšinou přetrvává i do adolescence. Podle některých autorů je stěžejní i doba nástupu puberty – dívky, které jsou tělesně dříve vyzrálejší než jejich okolí, jsou z hlediska poruch příjmu potravy ohroženější. Sociální determinovanost „býti ženou“ je stejně velkým rizikovým faktorem pro rozvoj poruchy příjmu potravy, jako společenské a kulturní požadavky na ženskou roli. Tato problematika bude rozvedena níže, v kapitole Sociální a kulturní faktory.<sup>12</sup>

Významným biologickým faktorem je tělesná hmotnost. S vyšší hmotností roste u žen nespokojenost s tělem, což zvyšuje četnost redukčních diet, které mohou být při delším dodržování nebezpečné. Roli při vzniku a rozvoji poruch příjmu potravy hraje zejména rozložení tělesného tuku. Studie zjistily, že ženy, u kterých se tuk nejvíce ukládá na bocích, stehnech a hýždích, vykazují vyšší riziko poruch příjmu potravy než ostatní ženy.<sup>13</sup>

Mezi proměnlivé biologické rizikové faktory řadíme věk. Pro mentální anorexii je typickou dobou nástupu puberta. Puberta je období dramatických tělesných změn. S fyzickou zralostí bývá často spojen strach z dalšího zvyšování hmotnosti, proto je u časněji zralejších děvčat riziko poruch příjmu potravy dvakrát vyšší než u jejich vrstevnic. Vnitřní nejistota pubertálních dívek je často spojena s přehnanou sebekritikou, nízkým sebevědomím a sklonem k poruchám příjmu potravy. V současném sociálně-kulturním kontextu nízká sebedůvěra často vyústí ve snahu zlepšit svůj vzhled a držet diety. Pokud ale dieta selže, sebevědomí se nalomí ještě více. Taková situace se pak může snadno stát klíčovou pro rozvoj poruch příjmu potravy.

Dalším významným jevem v průběhu dospívání, který lze vztahovat na rozvoj poruch příjmu potravy, je snaha o autonomii, tedy o separaci od rodiny. Separační proces může u rizikových jedinců snadno vést k narušení přiměřených jídelních zvyklostí, což následně

---

<sup>12</sup> KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X. s. 61-62

<sup>13</sup> KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X. s. 62

může způsobit rozvoj poruch příjmu potravy. Pubertu a dospívání lze považovat za období kumulace řady krizových faktorů, které může být spojeno s mimořádným stresem.<sup>14</sup>

Genetické faktory jsou posledním výrazným biologickým činitelem. Genetické studie prokazují determinovanost u poruch příjmu potravy, podobně jako u dalších psychických poruch (deprese, alkoholismus, obsedantně-kompulzivní poruchy atd.). Samotný výskyt anorexie v okruhu nejbližších příbuzných ženského pohlaví je pokládán za významný faktor. Odhadovaný podíl dědičnosti se udává 56-84 %.<sup>15</sup>

### **1.4.2 Osobnostní faktory a psychické charakteristiky**

Jádrem patogeneze mohou být i určité osobnostní rysy. Typickou anorektičku odborníci obvykle popisují jako dívku perfekcionistickou, dodržující zavedené společenské normy a hodnoty, dívku s nízkým sebehodnocením a obavami z přizpůsobení se novým podmínkám dospívání. Nadměrná afektivní kontrola, rigidita a perfekcionismus u mentální anorexie bývají často zdůrazňovány jako možné rizikové faktory.<sup>16</sup>

Jedním z nejvýznamnějších etiologických faktorů z hlediska osobnostních rysů je perfekcionismus. Zvýšenou hladinu perfekcionismu nacházíme nejen u dívek, které mentální anorexií či bulimií aktuálně trpí, ale i u těch, které po vyléčení dlouhodobě normálně fungují. Riziko perfekcionismu spočívá především v důslednosti, s jakou dívky dodržují dietní pravidla. Sklon k poruchám příjmu potravy roste v případech, kde se spolu s perfekcionistickými rysy vyskytuje i nízké sebevědomí a nespokojenost s vlastním tělem.<sup>17</sup>

Také obsedantně-kompulzivní poruchy mohou být jednou z příčin poruch příjmu potravy. Na základě Eysencova nebo Cattelova dotazníku vykazují anorektické pacientky vyšší skóre neuroticismu, introverze a úzkosti. Udávaný výskyt obsedantně-kompulzivní poruchy se u anorektických patientek pohybuje od 27% (Morgan a Russell, 1975) až po 81% (Dally, 1969). Sumarizace 139 následných studií, která byla provedena Fisherem v roce

---

<sup>14</sup> KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X. s. 63 - 64

<sup>15</sup> PAPEŽOVÁ, Hana. *Spektrum poruch příjmu potravy. Interdisciplinární přístup*. Praha : Grada Publishing, a.s. 2010. ISBN: 978-80-247-2425-6. s. 56-58

<sup>16</sup> KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X. s. 71-72

<sup>17</sup> PAPEŽOVÁ, Hana. *Spektrum poruch příjmu potravy. Interdisciplinární přístup*. Praha : Grada Publishing, a.s. 2010. ISBN: 978-80-247-2425-6. s. 39



2003, udává, že průměrný výskyt obsedantně-kompulzivní poruchy u pacientek trpících mentální anorexií je kolem 12%.<sup>18</sup>

### ***1.4.3 Emocionální faktory***

U pacientek s diagnostikovanou mentální anorexií a bulimií se velmi často vyskytují depresivní a úzkostné příznaky. Většina těchto příznaků je přímo spojena s obavami o postavu a tělesnou hmotnost. Symptomy deprese bývají vysvětlovány jako výsledek zdravotních, psychických a sociálních problémů spojených s podvýživou, nepřiměřenou sebekontrolou nebo naopak s neschopností se neustále kontrolovat. Mezi odborníky panuje shoda v tom, že negativní sebehodnocení, depresivní nálada a nedůvěra ve vlastní pocity představují výrazné faktory, které zvyšují riziko vzniku poruch příjmu potravy.<sup>19</sup>

### ***1.4.4 Rodinné faktory***

Velká část případů pacientů s mentální anorexií popisuje počátek a rozvoj onemocnění v kontextu různých rodinných událostí. V současné době nejsou žádné přesvědčivé důkazy o existenci nějakého specifického rodinného modelu v rodinách pacientů s poruchou příjmu potravy. Ovšem dosavadní výzkumy zaměřené na roli různých rodinných faktorů v etiologii poruch shodně poukazují na souvislost mezi rozvojem nemoci v dospívání a různými psychopatologickými rysy a rodinnými problémy. Tato zjištění naznačují, že se poruchy příjmu potravy vyskytují u jedinců, jejichž rodiny jsou v některém směru dysfunkční. Ve vztahu rodiny a poruch příjmu potravy jsou také často označovány za riziková nadměrná očekávání a kritičnost rodičů, nedostatek péče a empatie. Tuto hypotézu potvrzují výzkumy z roku 2003 provedené Františkem Krchem. Podle těchto výzkumů dospívající dívky s rizikovými jídelními postoji a návyky častěji uváděly, že v jejich rodinách je oceňován jen mimořádný výkon, a samy se zpravidla hodnotily jako ambicióznější než jejich vrstevnice.<sup>20</sup>

### ***1.4.5 Životní události***

Náročné životní situace se mnohdy stávají predisponujícími či spouštěcími faktory poruch příjmu potravy. Nejčastěji jsou do souvislosti s prvotní potřebou zhubnout dávány

---

<sup>18</sup> KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X. s. 72

<sup>19</sup> KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X. s. 70-71

<sup>20</sup> KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X. s. 67-69

narážky na tloušťku či tělesný vzhled, konflikt v sexuálním kontextu, osobní nezdar, významné životní změny a problémy v rodině či odloučení od rodiny. Mezi traumatizující události, které podle výzkumů rovněž ve velké míře ovlivňují vznik poruch příjmu potravy, patří sexuální zneužití (u bulimiček je sexuální zneužití třikrát častější než u zdravých žen), separace (u dívek s patologickými jídelními návyky byly zaznamenány významně větší problémy s individuací), akulturace (u žen žijících v cizí zemi se poruchy příjmu potravy vyskytují častěji – tyto ženy používají regulaci příjmu jídla jako prostředek ztišující negativní emoce v těžkých chvílích). Validita těchto dat, vzhledem k tomu, že jsou sledovány retrospektivně, však může být zpochybňována.<sup>21</sup>

#### ***1.4.6 Sociální a kulturní faktory***

V roce 1978 psychoanalytička Hilde Bruch vystoupila s názorem, že módní ideál nepřímo ovlivňuje smýšlení adolescentů, kteří v ideje štíhlosti spatřují cestu ke kráse a úspěchu. Pokládala módní průmysl a média zodpovědná za to, že rozšiřují názor, že hodnota člověka tkví v tom, že je štíhlý, a že štíhlost je nejdůležitějším aspektem fyzické přitažlivosti. Tomu připívá i fakt, že nejen, že jsou ženy stále častěji konfrontovány se štíhlým ideálem krásy v médiích, ale i to, že zobrazované modelky stále vyhublejší. Tento trend dospěl tak daleko, že současné ideální proporce a tělesná hmotnost jsou pro většinu žen biogeneticky nedosažitelné a zdravotně ohrožující. Stejně nepřiměřené bývají i metody, jak hubnout – ty jsou často jen demonstrací nadměrné sebekontroly.

V tomto společenském klimatu bývá mírná nadváha vnímána jako selhání a v mnoha případech vede k sociální diskriminaci, izolaci a poklesu sebevědomí. Velkou část viny odborníci připisují reklamám propagujícím zaručené návody na to, jak ideálních proporcí zdravě a bezpečně dosáhnout, ačkoliv jsou dané metody zdraví více škodlivé, než užitečné (konkrétně se jedná o reklamy, jež proklamují různé dietní koktejly nahrazující pestrou stravu, výrobky označené jako „light“ a tak dále). V dnešní době je komerční reklama ovládána právě těmito prostředky – a to je jeden z důvodů, proč některé ženské časopisy závislé na reklamě odmítají publikovat články a zprávy o nebezpečnosti nebo neúčinnosti komerčních dietních produktů. Masový mediální nátlak na hubené tělo mnohdy vede k předpojatosti vůči obézním, posiluje strach z tloušťky a diskriminuje jedince, kteří jsou přirozeně silnější než ostatní.

---

<sup>21</sup> PAPEŽOVÁ, Hana. *Spektrum poruch příjmu potravy. Interdisciplinární přístup*. Praha : Grada Publishing, a.s. 2010. ISBN: 978-80-247-2425-6. s. 40-41

Tyto sociální a kulturní tendence nutně oslabují sebedůvěru mladých žen, protože jim předkládají zcela nerealistické cíle a nevhodné vzory. Většina žen se chce těmto vzorům podobat, a právě tak se stávají všeobecně přijímaným společenským standardem. Okolní tlak vede k nespokojenosti s vlastním tělem, což pak snadno vyústí v nadměrnou kontrolu tělesné hmotnosti. Přitažlivost poruch příjmu potravy stoupá i v souladu s tím, že se objektem zájmu sdělovacích prostředků stále více stávají celebrity, které boj s těmito poruchami veřejně přiznávají. I pro tyto důvody jsou mentální anorexie a bulimie vnímány jako kulturně podmíněné syndromy.<sup>22</sup>

## 1.5 Léčba poruch příjmu potravy

Tato kapitola bude zaměřena na přehled hlavních možností léčby poruch příjmu potravy. Nebudou zde uvedeny všechny dostupné možnosti terapie poruch příjmu potravy, ale hlavní druhy léčby budou vymezeny a popsány na základě současných znalostí. Společným cílem všech terapií je změna jídelních zvyklostí a zvýšení tělesní hmotnosti u vyhublých pacientů. Aby byla terapie úspěšná, je zapotřebí získat důvěru pacienta a samozřejmě je zásadní i jeho spolupráce.

Mezi hlavní přístupy k léčbě poruch příjmu potravy patří podle Františka Krcha hospitalizace a částečná hospitalizace, ambulantní lékařská péče, svépomoc, řízená svépomoc a psychoedukace, rodinná terapie, kognitivně-behaviorální terapie, interpersonální terapie, psychodynamická terapie a farmakoterapie.

Důvodem k hospitalizaci pacientů trpících poruchou příjmu potravy je potřeba jejich lékařské stabilizace. Pobyt v nemocnici je součástí procesu uzdravování a je zaměřen jak na fyzické stránky nemoci, tak i na psychické problémy, které s nemocí nějak souvisejí. Existuje několik obecných kritérií, které rozhodují o potřebě hospitalizaci nemocných s poruchou příjmu potravy. Patří k nim: 1. nezbytnosti návratu k normální hmotnosti nebo přerušeni úbytku hmotnosti u vyhublých pacientů; 2. přerušeni rizikových stravovacích návyků (záchvatů přejídání, zvracení či zneužívání projímadel) v případech, kdy jsou spojeny s vážnými somatickými komplikacemi nebo kdy představují vážné zdravotní ohrožení; 3. zhodnocení a léčba jiných potencionálně závažných zdravotních obtíží; 4. léčba některých přidružených stavů, jako je těžká deprese, riziko sebepoškozování nebo zneužívání

---

<sup>22</sup> KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X. s. 58-61

psychoaktivních látek.<sup>23</sup> Při zvažování hospitalizace je třeba vzít v úvahu to, zda je pacient z lékařského hlediska v tak velkém nebezpečí, že je hospitalizace nezbytná. Délka hospitalizace se dá snadno vypočítat – je to počet týdnů či měsíců nutných k získání alespoň 90 % cílové hmotnosti. Doporučuje se zejména pacientům, kteří jsou značně vyhublí, vyžadují pečlivé lékařské sledování, neměli úspěch při částečné péči nebo u nichž je velké riziko sebepoškozování. Pro většinu nemocných trpících poruchou příjmu potravy je výhodnější formou terapie denní stacionář nebo částečná hospitalizace. Tyto programy poskytují strukturu, pokud jde o jídelní režim, a umožňují intenzivní terapii. Jejich nespornou výhodou je to, že jsou ekonomicky mnohem méně náročné než plná hospitalizace.<sup>24</sup>

Ambulantní lékařská péče se zaměřuje pouze na navrácení pacientky do stavu psychické a somatické stability. Je vhodná pro chronické a nepoddajné pacienty, kteří již prošli různými formami léčby nebo souhlasí s tím, že další psychoterapie má jen velmi malou naději na úspěch. Ambulantní lékařská péče může být prováděna individuálně nebo ve skupině s týdenními konzultacemi a lékařským dohledem. Je-li péče poskytována ve skupině, bývá výhodnější. Pacienti mohou mít další zisk ze skupinové podpory a spoluúčasti podobně postižených.

Řízenou svépomocí a edukativní intervencí lze dojít ke značnému zlepšení nebo úplnému uzdravení. Tyto techniky jsou vhodnou variantou léčby u pacientů, kteří mají relativně mírné příznaky. Výzkumy prokázaly, že prezentace osvětových materiálů, které byly předloženy pacientkám s nejméně výraznými příznaky poruchy příjmu potravy, vedly ke zlepšení v důležitých kritériích hodnocení. I když pro většinu pacientů není svépomoc jako jediný způsob léčby dostačující, existuje významná podskupina, která má z této velice úsporné intervence užitek.<sup>25</sup>

Rodinná terapie je doporučována zejména mladým pacientům a těm, kteří žijí spolu se svou rodinou. Ačkoliv rodinná terapie není základním způsobem léčby, může být podrobné rodinné vyšetření velmi důležité pro plné porozumění některým specifickým terapeutickým problémům. Rodinou terapií je vhodné doplnit dlouhodobější léčebný plán. Mezi důvody, proč se rodinná terapie doporučuje, patří například to, že pacient sdílí domov se svými rodiči,

---

<sup>23</sup> KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X. s.125

<sup>24</sup> KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X. s. 125-126

<sup>25</sup> KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X. s.126-127

kteří mají odpovědnost za jeho pohodu a zdraví, a také to, že rodiče mohou výrazně podpořit dosažení terapeutického cíle.<sup>26</sup>

Kognitivně-behaviorální terapie se stala běžně uznávanou léčbou mentální bulimie a položila základy pro značnou část léčby mentální anorexie. Je doporučována všem pacientkám, pro které není vzhledem k jejich věku vhodná rodinná terapie a také těm, které trpí středně těžkými až vážnými příznaky. U mentální anorexie se kognitivně-behaviorální terapie doporučuje zejména pro klinické užití. Cílem terapie je nárůst tělesné hmotnosti, což může u mnohých pacientek vyvolat velmi silný odpor. Do dlouhodobé kognitivně-behaviorální terapie se často začleňují i prvky interpersonální a rodinné terapie a zaměřuje se na širší cíle, které zahrnují různé osobní a interpersonální oblasti. Pokud se stav pacienta po této terapii zlepšuje, doporučuje se ambulantní péče, pokud dojde ke zhoršení, je nutné uvažovat o hospitalizaci.<sup>27</sup>

Další z možností léčby poruch příjmu potravy je interpersonální terapie. Ta byla původně vytvořena Klermanem, Weissmanem, Rounsavillem a Chevronem v roce 1984 jako krátkodobá léčba deprese. Léčebný postup je rozdělen do tří fází. V první fázi dochází k identifikaci interpersonálních problémů, které vedly k rozvoji a udržování problémů s jídlem, v druhé fázi se uzavírá terapeutická smlouva o práci na těchto interpersonálních problémech a konečná fáze je zaměřená na otázky spojené s ukončením terapie. Ačkoliv se během léčby zdála interpersonální terapie méně úspěšná než kognitivně-behaviorální, po roce sledování byla účinnost obou druhů léčby srovnatelná. Interpersonální terapie se doporučuje začleňovat do dlouhodobější psychoterapie pacientů s mentální anorexií.<sup>28</sup>

Psychodynamická terapie bývá doporučována jako alternativa v případech, kdy jiná krátkodobá léčba a přístupy selhaly, a také u jedinců s anamnézou psychotraumatizace a sexuálního zneužití. Terapie se opírá o verbální výměnu mezi pacientem a terapeutem.<sup>29</sup>

Poslední z možností léčby poruch příjmu potravy je farmakologie. Ta by ale nikdy neměla být jediným způsobem léčby mentální anorexie. Je také nutné brát v úvahu možné

---

<sup>26</sup> KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X127. S127-130

<sup>27</sup> KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X. s. 128 - 129

<sup>28</sup> KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X s.129

<sup>29</sup> KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X s. 130

vedlejší účinky léků, možnost úmrtí z předávkování, vysoké procento pacientů, kteří léčbu nedokončí a pacientů, u kterých dochází k relapsu. Medikaci je vhodné používat jako doplněk k některému typu psychosociální léčby s prokázanou účinností. Medikaci je také vhodné diagnostikovat ke zvládnutí ovládací úzkosti, těžké deprese nebo nesnesitelných nepříjemných pocitů v žaludku po jídle.<sup>30</sup>

Správná volba léčebných metod je velice zásadním krokem. Každý pacient je jedinečný – léčba, která vyhovuje jednomu, nemusí pomoci druhému a naopak. Léčba musí být komplexní, dlouhodobá a přihlížet ke specifickým jedince. Proto je důležité přenechat diagnostiku odborníkovi, který nejlépe zhodnotí, jaká léčba bude v tom konkrétním případě nejlepší.

## 2 Média a pro-ana blogy

### 2.1 Vliv médií na sociální chování

Jestliže definujeme slovo „médiu“ jako zprostředkovatele nějaké zprávy či sdělení, pak lze tvrdit, že jsme médii obklopani každý den. Kdykoliv, když zapneme televizi, čteme noviny, vyhledáváme informace na internetu či v tramvaji spatříme reklamní poutač - příkladů je mnoho. Média jsou zkrátka všude kolem nás a se vznikem a růstem nových technologií jejich četnost stále stoupá. Média v našem životě mohou sehrát několik různých rolí – mohou nás zpravovat o událostech ve světě, krátit dlouhou chvíli, mohou nám pomoci odreagovat se od starostí či práce. Mohou mít ale vliv na naše chování? Je možné, aby například film, který věrohodně vykresluje násilí či agresivitu, vyvolal agresivní chování u pozorovatele? Existují případy, ve kterých dlouhodobé sledování či konzumace jistého typu chování ovlivnilo některé složky osobnosti či změnilo jednání dané osoby? Toto je jedna z nejkontroverznějších oblastí vlivu médií, jež byla v minulosti mnohokrát podrobena důkladnému zkoumání. Značné množství výsledků těchto výzkumů se přiklání k možnosti, že sledování násilí je doopravdy spojeno s agresivním chováním, či dokonce agresivitu vyvolává. Někteří psychologové a výzkumníci tato zjištění považují za natolik přesvědčivá, že prohlašují, že *„souvislost mezi mediálním násilím a agresivním chováním je stejně nezpochybnitelná jako ta mezi kouřením a rakovinou plic.“*<sup>31</sup> Samozřejmě, nelze generalizovat a nelze říci, že každý konzument akčních filmů s násilnými scénami toto chování reprodukuje do svého života, ale

<sup>30</sup> KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X s. 130-131

<sup>31</sup> Eron, 1993 in Giles, Davis. *Psychologie médií*. Praha : Grada Publishing, a.s. 2010. ISBN: 978-80-247-3921-2. S. 36

při hledání odpovědi na otázku, zda je souvislost v některých případech možná, či ne, se odborníkům v mnohých případech dostalo právě pozitivních odpovědí. A pakliže mají média vliv na takto zásadní změnu v chování, mohou také změnit pohled na to, jak bychom měli vypadat? Co bychom si měli oblékat, jakou délku vlasů mít, jakou obuv bychom měli nosit? Pomineme-li otázky módních trendů v odívání, nalezneme ještě jednu, mnohem zásadnější – jak markantní mohou mít média dopad na vnímání ideální tělesné postavy? Mohou neustálým předkládáním hubených modelek způsobovat nezdravý vztah k jídlu? Právě na tyto otázky se v následujících kapitolách pokusíme najít odpovědi.<sup>32</sup>

## 2.2 Média a tělesný vzhled

Současným ideálem ženské postavy jsou velmi hubené modelky či celebrity. Tento trend pravděpodobně stvořili módní návrháři ve snaze prodat své oblečení, protože na fotografiích a molech zkrátka lépe vynikne, když je navěšeno na modelkách s neznatelnými křivkami, než na ženách s normální váhou. Ačkoliv byla hubená těla zpočátku zpopularizována zejména v módním prostředí, jsou to právě média, kdo je přivedl do každodenního života. Na valné většině titulních stránek časopisů, v takřka každé televizní reklamě či seriálech se objevují dívky, jejichž BMI se pohybuje na nezdravé hranici mezi podváhou a normou. Hojný výskyt těchto žen je mnohými psychology považován za jeden z hlavních rizikových faktorů pro vznik poruch příjmu potravy. Fascinace těmito celebritami stojí na počátku nejedné poruchy příjmu potravy, kdy se dívky a ženy, ve snaze připodobnit se svému vzoru, trápí nejrůznějšími dietami, které mnohdy přerostou v čistou hladovku. Největší dopad má tento médii propagovaný kult vyhublého těla na pubescenty a adolescenty. Právě toto období, ve kterém se člověk nejvíce hledá, utváří si vlastní postoje a názory, je nejvíce rizikové pro rozvoj poruch příjmu potravy. Puberta je obdobím, ve kterém dívky nabývají typických ženských rysů, běžně přibývají na stehnech a bocích, a tím se jejich těla vzdalují onomu mediálnímu ideálu. V důsledku těchto příčin mají pubescentní a adolescentní dívky největší sklony uchýlovat se k extrémním dietám, které mohou snadno vyústit v mentální anorexii, bulimii či jiné poruchy příjmu potravy. Velká část viny je v tomto ohledu svalována na média, zejména na časopisy pro náctileté, které na svých stránkách často publikují nejrůznější nízkotučné diety, propagují dietní produkty a k těmto článkům připojují fotografie velmi hubených modelek, které vyvolávají dojem, že budeme-li se radami či dietami řídit, úspěch v honbě za dokonalou postavou nás nemine. Hubené modely jsou

---

<sup>32</sup> GILES, Davis. *Psychologie médií*. Praha : Grada Publishing, a.s. 2010. ISBN: 978-80-247-3921-2. S. 36-41

dívčám vnucovány již od útlého dětství – pomineme-li nejrůznější magazíny, televizi i reklamy, zářným příkladem je vzhled panenky Barbie, které se chce většina malých děvčátek podobat. V polovině devadesátých let výzkumníci propočítali proporce této hračky v poměru na lidské tělo – došli k závěru, že průměrná žena by musela vyrůst o 60 centimetrů, mít o 13 centimetrů větší hrudník a zhubnout 15 centimetrů v pase, aby dosáhla stejných křivek. Výrobce Mattel vzápětí přišel s novým modelem, který disponoval větším obvodem pasu, aby tak umlčel názory, že Barbie podporuje nezdravé jídelní návyky.<sup>33</sup>

Stejně jako v případě mediálního násilí a jeho promítnutí se do sociálního chování, i konzumace médií s častým vyobrazováním hubených ideálů a jejich vlivu na vznik poruch příjmu potravy mohou mít na různé lidi různé účinky.

### 2.3 Pro-ana blogy

Výraz „blog“ vzniknul v roce 1997 z anglických slov web log, což překládáme jako „webový zápisník“. Doba zkracování slov si vyžádala své, a tak z původního web log vznikl weblog, což nebylo daleko od v dnešní době ustáleného výrazu *blog*. Blog je jakýmsi internetovým deníkem. V obecné rovině dělíme tyto deníky na osobní a odborné, přičemž osobních blogů nalezneme více.<sup>34</sup> Blog je často upravovaná a obnovovaná webová stránka, která se skládá z datových záznamů řazených od nejstarších po nejnovější. Také je zde prostor pro komentáře návštěvníků blogu, což umožňuje komunikaci mezi autorem a čtenářem. Autorem blogu je většinou jednotlivec a jejich styl je osobní a neformální. Vytvořit blog vyžaduje pouze přístup k internetu a základní znalosti práce s počítačem. Existuje široké spektrum oblastí, kterými se blogy zabývají – od vaření a pečení, po technické blogy, podle kterých si můžeme sestavit vlastní počítač. Tato práce je zaměřena na problematiku pro-ana blogů, proto se v následujících kapitolách budeme věnovat pouze jim.

V poslední době je téma pro-ana (případně pro-mia) blogů stále více diskutované. Tyto termíny vznikly z původně anglického pro-anorexia a pro-bulimia, ovšem autorky a stoupenkyně těchto webových stránek termíny zkracují na důvěrně znějící ženská jména: Mia a Ana, které personifikují mentální anorexii a mentální bulimii. Pro-ana blogy kolem sebe sdružují internetovou komunitu dívek, které trpí poruchami příjmu potravy. Hlavním společným rysem těchto dívek je (kromě poruchy příjmu potravy) jejich postoj k nemoci – nehodlají se léčit a naopak se nemoci plně přizpůsobují. Poruchy příjmu potravy pro ně

---

<sup>33</sup> GILES, Davis. *Psychologie médií*. Praha : Grada Publishing, a.s. 2010. ISBN: 978-80-247-3921-2. s. 69-71

<sup>34</sup> BROBACK, Steve: *BLOGY: publikuj a prosperuj*. Praha : Grada. 2008. ISBN: 978-80-247-2064-7. S. 1-3



nepředstavují život ohrožující problém, ale spíše životní filosofii a jediný styl života, který je dělá zdánlivě šťastné.

První pro-anorektické servery vznikly jako alternativa k tehdy jedinému existujícímu druhu webových stránek, které se zabývaly poruchami příjmu potravy – takzvaným pro-recovery (zotavovací weby). Tyto weby jsou dílem dospělých osob – většinou rodičů a odborníků, kteří pomáhají dívkám vyléčit se ze své choroby. Je však velice obtížné stvořit takové servery tak, aby stále zůstaly atraktivní pro mladistvé a zároveň nezhoršovaly onemocnění. Pro-recovery stránky měly pomoci dívkám, které se skutečně chtěly léčit. Ale právě nechut' k léčbě většiny návštěvnic těchto portálů zavedla příčinu ke vzniku pro-ana webů, místu, kde najdou rady opačného charakteru – jak ještě více zhubnout, jak utajit svou nemoc před okolím, jak si přítelkyni Anu zachovat co nejdéle.<sup>35</sup> Zvážíme-li ale situaci z druhé strany, může se zdát osočování autorek pro-ana blogů přinejmenším nespravedlivé. Pro-anorektické weby se zdají být jen logickým vyústěním trendu současné společnosti, která klade tak velký důraz na štíhlou postavu.

Pro-anorektické weby mohou znamenat zvýšené riziko zejména pro dívky, které jsou snadněji ovlivnitelné sociální prostředím, obtížněji zvládají období dospívání, nejsou spokojeny se svým životem nebo hůře nesou podobu současného ideálu krásy.<sup>36</sup>

## 2.4 Pro-ana komunity

Termínem internetová komunita označujeme společenství lidí, kteří sdílejí stejné normy, zájem a zároveň znak, který je odlišuje od ostatních. Členové těchto komunit se sdružují kolem určitých webových stránek, ale zároveň mezi sebou udržují kontakt přes různé komunikační kanály jako je e-mail, icq, facebook a podobně. Komunikace v rámci internetových komunit probíhá virtuálně, takže zde chybí prostor pro osobní projevy, jako jsou gesta, mimika, tón hlasu atd. Právě díky této neosobní komunikaci nemohou členové nikdy jasně určit pravost ostatních, kdokoliv se může za kohokoliv vydávat. V těchto souvislostech mluvíme o anonymitě v internetových komunitách. Anonymita stírá veškeré přirozené rozdíly mezi lidmi, takže zde neexistují žádné diskriminační faktory typu rasa, pohlaví apod. Naopak je komunita založena na stejnosti některých složek osobnosti jejich

---

<sup>35</sup> NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Brno : CERM. 2010. ISBN: 978-80-7204-657-7. s. 69

<sup>36</sup> NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Brno : CERM. 2010. ISBN: 978-80-7204-657-7. s. 69-71

členů. Díky této anonymitě mohou například diskriminovaní jedinci najít oporu u podobně smýšlejících a snadněji dosahovat cílů, kterých by v reálném životě dosáhli jen stěží.

Pro-ana komunity kolem sebe sdružují dívky, které trpí mentální anorexií. Ty se cítí lépe ve společnosti dalších, kteří mají podobné problémy. Dívky se pak navzájem podporují v nemoci a společně zavírají oči před věcmi, které vidět nechtějí. Dívky se touto cestou dostávají ze sociální izolace, kterou si v reálném světě způsobily samy odmítáním norem společnosti a zařazují se do komunity, ve které jsou jedinými normami posedlost štíhlým tělem, hladovění, pevná vůle apod. Normou je zde v podstatě předefinovaná mentální anorexie, kterou tyto bloggerky vnímají jako svůj životní styl. Členky pro-ana komunit nejsou pouze autorky pro-ana blogů a jejich pravidelné příspěvatelky, ale zahrnuje také všechny, kteří trpí mentální anorexií a identifikují se s principy těchto webů.<sup>37</sup>

## 2.5 Charakteristika a struktura pro-ana blogu

Komunita kolem pro-anorektických webů slouží zejména pro poskytnutí podpory všem dívkám, které se rozhodly následovat cestu plnou hladovění a výčitek z pozřené potravy. Dívky se zde často podporují v pocitu, že jsou vyvolenou elitou, což demonstrují svou silnou vůlí. Členství v tomto elitním klubu přináší nejen desítky návodů, tipů a rad, jak se dostat na co nejnižší možnou váhu, ale zároveň zde nacházejí potencionální stoupenkyně silnou podporu podobně smýšlejících dívek z celého světa. Jedním z možných vysvětlení, proč se dívky stávají členkami pro-ana komunit je to, že místo toho, aby rezignovaly na naplňování náročných cílů, které jsou na ně kladeny, raději volí dostupnější cíle, spočívající v kontrole svého stravování a tělesné hmotnosti, v nichž mohou dosahovat pro ně lepších výsledků, přičemž odměnou jim budou pochvalné reakce ostatních dívek pro-ana komunity.

Kyberprostor, se svou schopností překonávat velké vzdálenosti během sekundy a možností zachování anonymity, představuje ideální prostředí pro tvorbu a šíření pro-ana webů – dívkám tak internet přináší podporu, které se jim v reálném světě nedostává. Pro-ana blogy dívky utvrzují ve správnosti jejich rozhodnutí a zároveň jim dodávají tolik potřebný pocit sounáležitosti, který je vybičuje k odhodlání vytrvat v jejich zničující kázni a odříkání.<sup>38</sup>

Abychom se lépe seznámili s fenoménem zvaným pro-ana blogy, popíšeme si jejich obecnou strukturu a vzhled a provedeme krátký rozbor jednoho z těchto webů. Pro názornou

<sup>37</sup> HOBZA, Otakar: *Pro-ana blog*. [online]. 2010 [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: [www.nadrevo.blogspot.cz](http://www.nadrevo.blogspot.cz)

<sup>38</sup> NOVÁK, Michal. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Brno : CERM. 2010. ISBN: 978-80-7204-657-7. s.70

ukázku byl vybrán blog dostupný z [skinnymelisa.blog.cz](http://skinnymelisa.blog.cz), který byl založen v prosinci 2013 dívkou přezdívající si Melissa. Blog je aktivní, což pro naše účely znamená, že autorka publikuje kolem čtyř příspěvků týdně.

Obecně mají pro-ana blogy velice podobnou strukturu. Hrubě lze pro-ana web rozdělit do tří hlavních částí: obrazové, textové, a části, kterou lze nazývat „Tipy a triky“. Ta obsahuje kromě rad spojených s podporou anorexie i hesla a motta, která motivují k co nejnižšímu příjmu kalorií či úplné hladovce, nebo radí, jak vydat co nejvíce přijaté energie.

#### I) Textová část pro-ana blogu

Textová část pro-ana blogů většinou obsahuje osobní informace o autorce, intimní zpovědi, denní záznamy dívek a jejich jídelníčky. Autorky o sobě příliš informací neprozrazují, například s jejich pravým jménem se nesetkáme na žádném z blogů. Dívky se většinou schovávají za přezdívkami, ve kterých je většinou obsaženo buď samotné „pro-ana“ nebo některé z pro-anorektických hesel, například jenny pro-ana, el-proana, skinny-proana, I-wanna-be-perfect a tak dále.<sup>39</sup> Z osobních informací o autorce se většinou dozvídáme jen základní skutečnosti jako je věk, výška a aktuální a vysněná váha.

Jedním ze základních kamenů pro-ana blogu je rubrika Jídelníčky. Zde dívky uvádějí zkonsumovanou potravu pro daný den, většinou uvedou i celkový počet kalorií k danému jídelníčku a pohybovou aktivitu. Příspěvek často doplní o vlastní zhodnocení toho, zda jsou se svým jídelníčkem spokojené či nikoliv. Jako názornou ukázkou je uveden příspěvek z blogu [skinnymelisa.blog.cz](http://skinnymelisa.blog.cz), který byl publikován dne 30. 3. 2014:

*Snídaně: ledový salát, mungo klíčky*

*Svačina: x*

*Oběd: tuňák, ledový salát*

*Svačina: žampiony*

*Večeře: x*

*Celkem: 167 kcal*

*Exercise: Jillian Michaels – 6 Week – Six Pack<sup>40</sup>*

(Cvičební program podle Jillian Michaelsové s názvem 6 Week – Six Pack je sestavený pro ty, kteří chtějí hubnout. Jedná se o poměrně náročný vysokofrekvenční trénink, pozn.)

<sup>39</sup> Uvedené příklady jsou skutečné přezdívky českých pro-ana autorek

<sup>40</sup> Melissa [blog online]. 2014 [cit. 2014-04-03]. Dostupné z [www.skinnymelisa.blog.cz](http://www.skinnymelisa.blog.cz)

U tohoto konkrétního článku autorka připsala i svou aktuální váhu – 45 kilogramů, prozrazuje, že její nynější cíl je váha 40 kilogramů, a vyjadřuje zde obavy z toho, že se matka o jejích problémech s poruchami příjmu potravy dozví. Samozřejmě ani zde nechybí prostor pro diskuzi, a to formou komentářů.

V textové části pro-ana blogu nalezneme též publikované články ve formě osobních zpovědí. Dívky se zde často vypisují z negativních pocitů či obav, dělí se se čtenářkami o své sny, touhy a fantazie. Mnohdy se zde zamýšlejí nad svou nemocí a zvažují, zda je pro-ana jen jejich hrou, momentální životním stylem či už přerůstá v krutou nemoc. Tato část má většinou melancholický podtón, neboť bývá odrazem nejniternějších obav z nemoci.

Textová část je celkově nejintimnější, jediná z všech částí, která je původní tvorbou autorky. Také je to jediné místo, kde lze o autorce vyčíst alespoň nějaké informace.

#### D) Obrazová část pro-ana blogu

Dalším ze základních sloupců pro-ana blogů jsou obrazové části. Ty lze dělit do dalších dvou kategorií – první z nich jsou takzvané *thinspiration*, druhou kategorii tvoří fotografie samotných dívek.

Slovo *thinspiration* vzniklo spojením anglických slov *thin* a *inspiration* – v dosloveném překladu *hubená inspirace* (dívky velice často dlouze znějící *thinspiration* zkracují na „*thinspo*“). *Thinspiration* jsou vlastně obrázky velmi hubených dívek, modelek či celebrit, které členky pro-ana komunit vnímají jako svou inspiraci, podporu ve svém snažení a motivaci k rychlejšímu hubnutí. Jejich společným pojítkem jsou na kost vyhublé dívky, někdy i motta typu „Hladovění bolí, štíhlost za to stojí“ a tak dále.

Jako přímý opak *thinspiration* pak působí fotografie „odstrašujících“ případů, které vyobrazují ženy s nadváhou. Nad nimi dívky vyjadřují své znechucení a vlastně tak čtenáři dokazují, před čím je pro-ana chrání.

Autorky na svých blozích velice často vystavují i fotografie svého těla, na kterých je ale takřka vždy zakryt obličej, nebo je obrázek od krku výše oříznut úplně, aby nebyla prozrazena dívčina identita. Své fotografie majitelky blogů vkládají povětšinou za účelem srovnání před zahájením diety a v průběhu hubnutí.

## II) Tipy a triky

Další z charakteristických rysů pro-ana blogu je část tipů a triků. V této sekci si dívky vyměňují nápady, jak nejrychleji a nejefektivněji hubnout, jak skrýt nemoc před okolím, jak nejlépe snižovat hlad a chuť k jídlu či jak se jídlu vyhnout úplně.

Samostatnou odnoží tipů a triků jsou hesla a motta. Ta se samozřejmě vztahují přímo k anorexii, a stejně jako například thinspiration působí motivačně. Dívky podporují ve snaze nejíst. Tato hesla a motta shrnují takřka celý obsah těchto deníků. Autorky popisují, že si tato hesla velice často opakují při jídle, což podporuje utváření jejich negativního vztahu k jídlu.

Stejně jako původ blogů, ani původ pro-anorektických hesel, mott, rad a triků povětšinou není český. Bývají překládány ze zahraničních blogů. Autory některých z hesel jsou celebrity, jako například známý výrok modelky Kate Moss: „Nothing tastes as good as skinny feels,“ v českém překladu: „Nic nechutná tak dobře, jako být hubený.“. Jiná hesla si dívky vymyslely samy.

Názorná ukázka sekce Tipů a rad pro-ana blogu:

*Oblékej se do velkého, vytahaného oblečení, aby okolí nevidělo to, jak jsi hubená*

*Měj kolem zápěstí gumičku, kdykoliv budeš mít hlad, zatáhni za ni – ono tě to přejde!*

*Nejez větší porce, než je tvoje pěst*

*Nos červený náramek jako důkaz svého přesvědčení, že vyznáváš pro-ana jako svůj životní styl*

Pro-ana motta:

*Vteřinu na rtech, navěky na stehnech!*

*Hlad bolí, ale hubenost za to stojí.*

*Pokaždé, když říkáš „Ne, díky,“ jídlu, říkáš „Ano, prosím,“ štíhlosti.*

*Jídlo je jako umění. Ke koukání, ne k jezení*

*Hodné holky nejí*

*Ušla jsem příliš dlouhou cestu na to, abych si nechala přikazovat od sušenky!*

Do této sekce řadíme různé texty, které mentální anorexii oslavují. Jak bylo zmíněno výše, dívky mentální anorexii personifikují tím, že jí dávají ženské jméno, ale také jí pasují do role jakési smyšlené „Bohyně Any“. Oslavných textů, které většinou kolují na všech blozích v totožném znění, podobně jako motta a hesla, nalezneme nečetně - jedná se o modlitby k Aně či Dopis od Any, který nechybí snad na žádném z pro-ana blogů. Jelikož jsou texty poměrně obsáhlé, budou zařazeny v přílohách.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

Praktická část bakalářské práce bude členěna do dvou větších kapitol podle druhu výzkumu. Podkladem pro praktickou část jsou dva výzkumy – kvalitativní a kvantitativní.

Kvantitativní výzkum bude zjišťovat informovanost adolescentních dívek o problematice pro-ana blogů. Proběhne formou dotazníkového šetření. Interpretace výsledků tohoto šetření bude jednou z hlavních kapitol této části.

Kvalitativní výzkum ten bude proveden formou rozhovoru s bývalou autorkou pro-ana blogu. Ten bude následně kvalitativně zpracován a podroben analýze. V kvalitativním výzkumu se pokusíme zjistit, jak vnímá problematiku samotná členka pro-ana komunity a jaké jsou její současné postoje.

## **3 Kvantitativní výzkum**

### **3.1 Metodologie kvantitativního výzkumu a vymezení cílů**

Hlavním cílem kvantitativního výzkumu bylo zjistit informovanost adolescentních dívek o problematice poruch příjmu potravy a pro-ana blogů, a také zachytit jejich postoje k těmto tématům. Šetření probíhalo pomocí strukturovaných dotazníků. Dotazník obsahoval 15 uzavřených výběrových otázek a jednu otevřenou otázku – ta zjišťovala věk respondentky. Ostatní otázky byly zaměřené na vztah respondentek ke svému tělu, ke zdravé výživě, dále zjišťovaly informovanost dívek o rizicích spojených s poruchami příjmu potravy a informovanost o pro-ana blozích. Před samotnou distribucí konečným respondentkám byl dotazník předložen pěti lidem, kteří jej zkušebně vyplnili. Ti měli zhodnotit, zda jsou otázky správně formulované, pochopitelné a věcné. Tímto krokem jsme předešli případným obtížím při samotném získávání dat. Před samotným zadáním dotazníků bylo respondentkám vysvětleno, na co se dotazník zaměřuje, k čemu slouží a že je zcela anonymní a jeho vyplnění dobrovolné. Zadaný dotazník je uveden v přílohách.

Nespornou výhodou dotazníkové šetření je snadná aplikace a možnost zisku velkého množství dat za krátkou dobu, které lze poměrně snadno vyhodnotit.

### **3.2 Charakteristika respondentek**

Strukturovaný dotazník, který byl určen pouze dívkám, byl předložen studentkám Sportovního gymnázia v Plzni. Realizátorem šetření byla výchovná poradkyně gymnázia. Věkové rozmezí dívek bylo 15-17 let a jejich celkový počet byl 22. Počet vyplněných dotazníků byl příliš nízký, proto byly dotazníky dále distribuovány přes internetový portál [www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com). Odkaz na dotazník byl umístěn na webovém diskuzním fóru zaměřeném na zdravou výživu a hubnutí. Touto cestou bylo vyplněno 63 dotazníků. Z tohoto počtu byly vyřazeny 2 zodpovězené dotazníky, a to kvůli vysokému věku respondentek (36, 25 let). Zbýlých 61 dotazníků bylo vyplněno dívkami ve věkovém rozmezí 15-19 let. Výzkum byl proveden z 83 vyplněných dotazníků. Průměrný věk dívek byl 16,3 let.

### **3.3 Interpretace výsledků dotazníkového šetření**

Výsledky dotazníkového šetření budou interpretovány pro každou otázku zvlášť. Vždy bude uvedeno číslo a znění otázky, včetně škály odpovědí, poté bude uvedena tabulka četností odpovědí, ve které bude uvedena jak absolutní, tak relativní četnost (tj. procentuální zhodnocení četnosti jednotlivých odpovědí). Dále bude uvedeno grafické znázornění



odpovědí a krátký komentář k těmto výsledkům. Na závěr bude uvedeno shrnutí celého kvantitativního výzkumu.

**Otázka č. 1: Je pro Tebe důležitá hmotnost?**

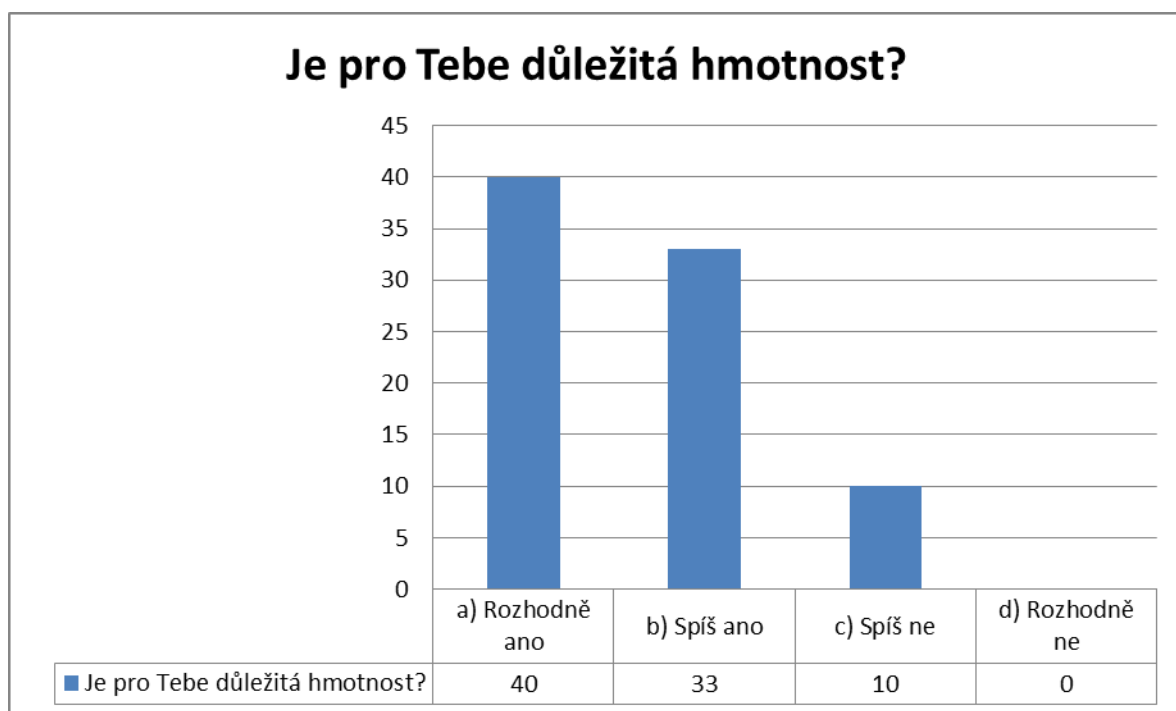
Škála odpovědí byla následující:

- a) Rozhodně ano    b) Spíš ano    c) Spíš ne    d) Rozhodně ne

Četnost odpovědí:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	40	48
Spíš ano	33	40
Spíš ne	10	12
Rozhodně ne	0	0

Grafické znázornění odpovědí:



Graf č. 1

Na otázku, zda je pro dívky důležitá hmotnost, vybralo 40 (48 %) dívek odpověď *rozhodně ano*. Odpověď *spíš ano* označilo 33 dívek (40 %), možnost *spíš ne* pak 10 dívek (12 %). Poměrně překvapující je nulové procento u odpovědi *rozhodně ne*.

### Otázka č. 2: Jsi spokojená se svým tělem?

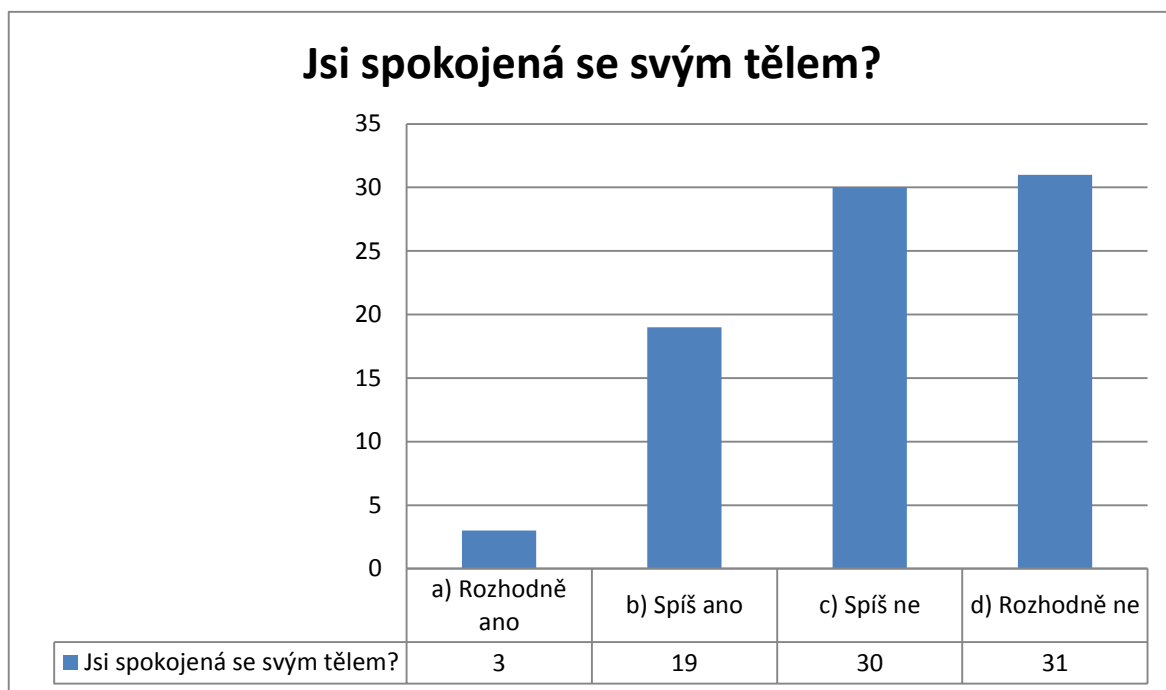
Škála odpovědí byla následující:

- a) Rozhodně ano    b) Spíš ano    c) Spíš ne    d) Rozhodně ne

Četnost odpovědí:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	3	4
Spíš ano	19	23
Spíš ne	30	36
Rozhodně ne	31	37

Grafické znázornění odpovědí:



Graf č. 2

Na otázku zjišťující, zda jsou dívky spokojené se svým tělem, vybralo kladnou odpověď (tedy odpověď *rozhodně ano* nebo *spíše ano*) 22 dívek, tedy 27 % dotázaných. Nespokojenost s vlastním tělem udalo zbylých 61 dívek (73 %).

### Otázka č. 3: Dbáš na zdravou stravu?

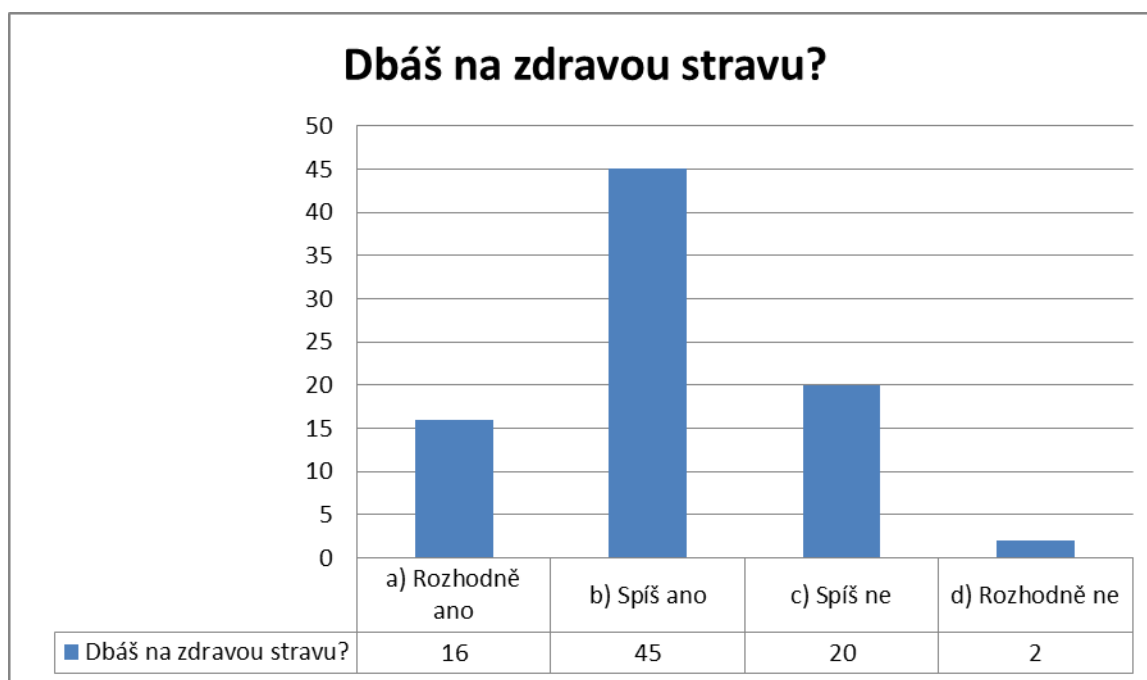
Škála odpovědí byla následující:

- a) Rozhodně ano    b) Spíše ano    c) Spíše ne    d) Rozhodně ne

Četnost odpovědí:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	16	19
Spíše ano	45	54
Spíše ne	20	25
Rozhodně ne	2	2

Grafické znázornění odpovědí:



Graf č. 3

Na otázku „Dbáš na zdravou stravu?“ vybralo odpověď *rozhodně ano* 16 dívek (19 %), *spíše ano* 45 dívek (54 %), *spíše ne* 20 dívek (25 %) a *rozhodně ne* 2 dívky (2%).

Kladných odpovědí se nám dostalo od 73% dotazovaných, což vzhledem k vysoké prevalenci obezity a velké míře fast foodů lze považovat za pozitivní.

#### Otázka č. 4: Zkoušela jsi někdy redukovat svou hmotnost držením diety?

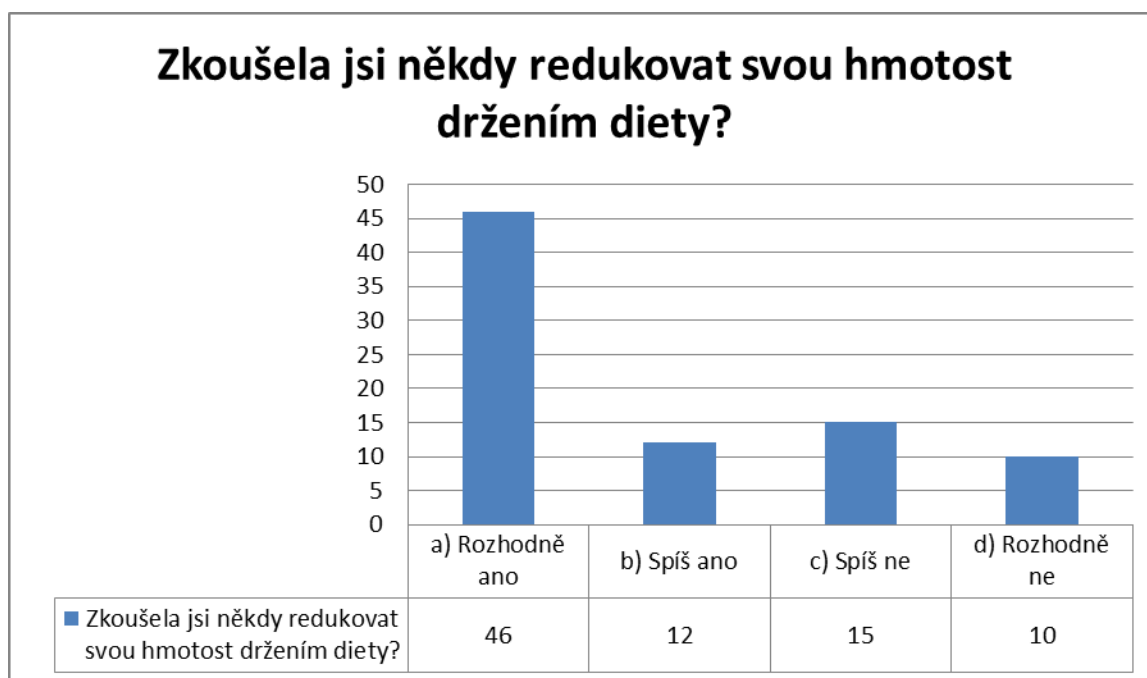
Škála odpovědí byla následující:

a) Rozhodně ano    b) Spíš ano    c) Spíš ne    d) Rozhodně ne

Četnost odpovědí:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	46	55
Spíš ano	12	15
Spíš ne	15	18
Rozhodně ne	10	12

Grafické znázornění odpovědí:



Graf č. 4

Na otázku, zda dívky někdy redukovaly svou tělesnou hmotnost změnou stravovacích návyků, označilo 46 dívek (55 %) odpověď *rozhodně ano*, 12 dívek (15 %) odpověď *spíš ano*, 15 dívek (18 %) odpověď *spíš ne* a 10 dívek (12%) odpověď *rozhodně ne*.

Žádnou nebo téměř žádnou zkušenost s dietou nemá pouze 30 % dotazovaných dívek. Poněkud zarážející je vysoké procento u kladných odpovědí. Zkušenost s držením diety v takto nízkém věku je nezbytné jen u jedinců s obezitou. Dotazník nezjišťoval váhu a výšku dívek, abychom mohli objektivně posoudit, která z respondentek dietu opravdu potřebovala. Lze však předpokládat, že z celých 70 % dívek, které odpověděli kladně či spíše kladně, bude jen velice nízké procento těch, které by opravdu nezbytně potřebovaly redukovat váhu.

#### **Otázka č. 5: Slyšela jsi někdy o rizicích spojených s poruchami příjmu potravy?**

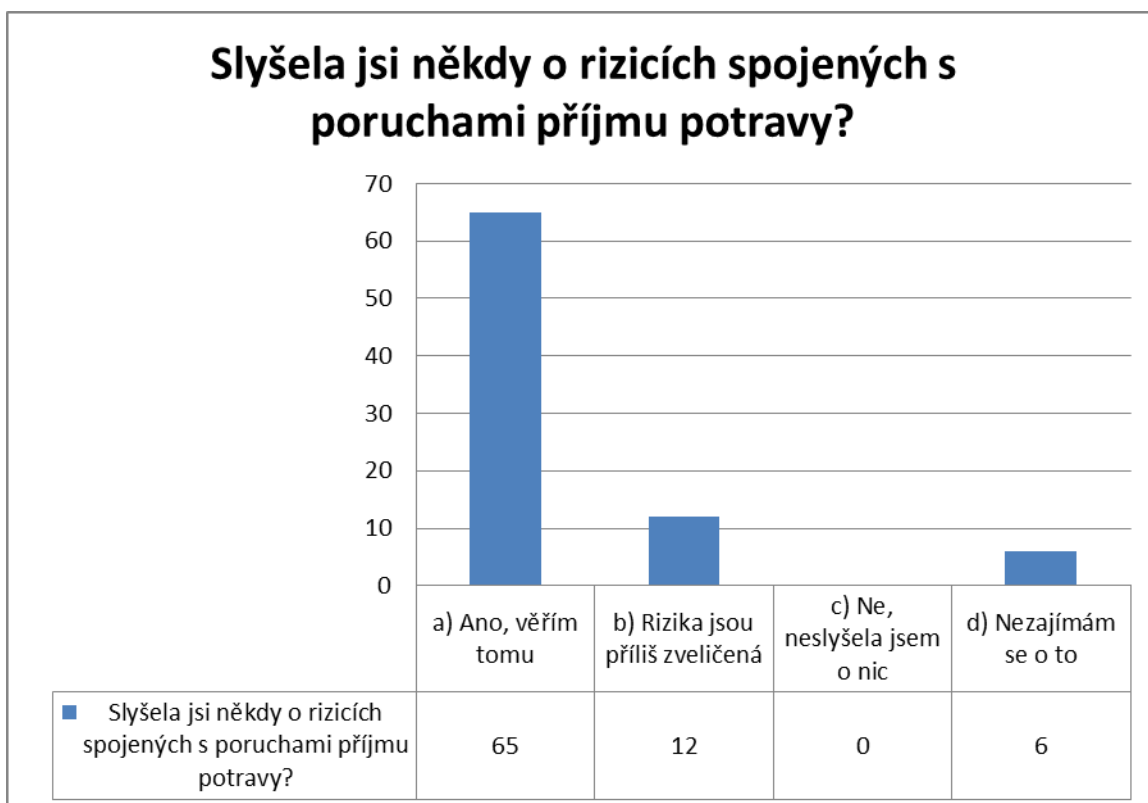
Škála odpovědí byla následující:

- |                              |                                 |
|------------------------------|---------------------------------|
| a) Ano, věřím tomu           | b) Rizika jsou příliš zveličená |
| c) Ne, neslyšela jsem o nich | d) Nezajímám se o to            |

Četnost odpovědí:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, věřím tomu	65	78
Rizika jsou příliš zveličená	12	15
Ne, neslyšela jsem o nich	0	0
Nezajímám se o to	6	7

Grafické znázornění odpovědí:



Graf č. 5

Informovanost o rizicích spojených s poruchami příjmu potravy je mezi dotazovanými vysoká. Odpověď *ano, věřím tomu* označilo 65 dívek (78 %), o tom, že jsou rizika příliš zveličená, je přesvědčeno 12 dívek (15 %), 6 dívek (7 %) se o tuto problematiku nezajímá. Ani jedna odpověď nebyla zaznamenána u odpovědi *Ne, neslyšela jsem o nich*. Pozitivní lze shledat vysoké procento vykazující první odpověď, protože informovanost o těchto rizicích je nezbytná.

#### Otázka č. 6: Víš, co jsou to pro-ana blogy?

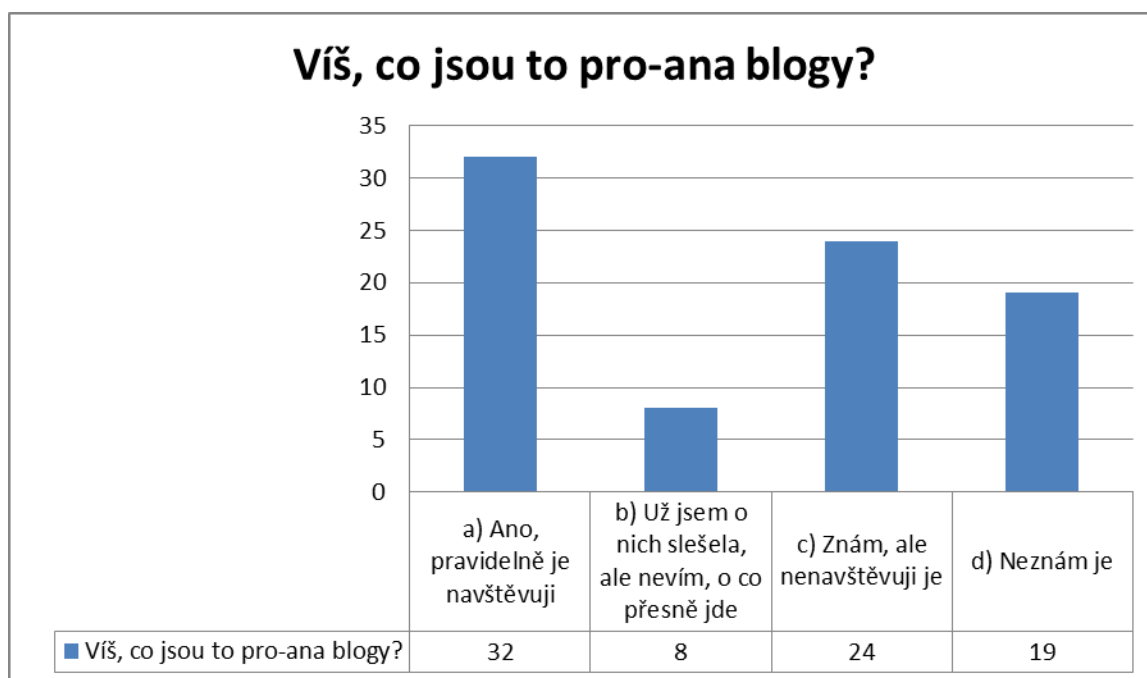
Škála odpovědí byla následující:

- a) Ano, pravidelně je navštěvuji                      b) Už jsem o nich slyšela, ale nevím, a co přesně jde
- c) Zním je, ale nenavštěvuji je                      d) Neznám je

Četnost odpovědí:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, pravidelně je navštěvuji	32	39
Už jsem o nich slyšela, ale nevím, o co přesně jde	8	9
Zním je, ale nenavštěvuji je	24	29
Neznám je	19	23

Grafické znázornění odpovědí:



Graf č. 6

Šestá otázka zkoumá znalost pro-ana blogů. Na otázku, zda znají pro-ana blogy odpovědělo 54 (77 %) dotazovaných dívek kladně, 19 dívek (23 %) záporně. 32 respondentek (39 %) odpovědělo, že pro-ana blogy pravidelně navštěvuji. 8 dívek (9 %) vykazalo pouze povrchní znalost problematiky pro-ana blogů a 24 dívek (29 %) blogy zná, ale nenavštěvuje je. Alarmující je vysoké procento u první odpovědi. Podle předpokladu mohou mít pro-ana blogy vliv na rozvoj poruchy příjmu potravy, proto tuto skutečnost lze považovat za negativní.

#### **Otázka č.7: Sleduješ pravidelně některý z pro-ana blogů?**

Škála odpovědí byla následující:

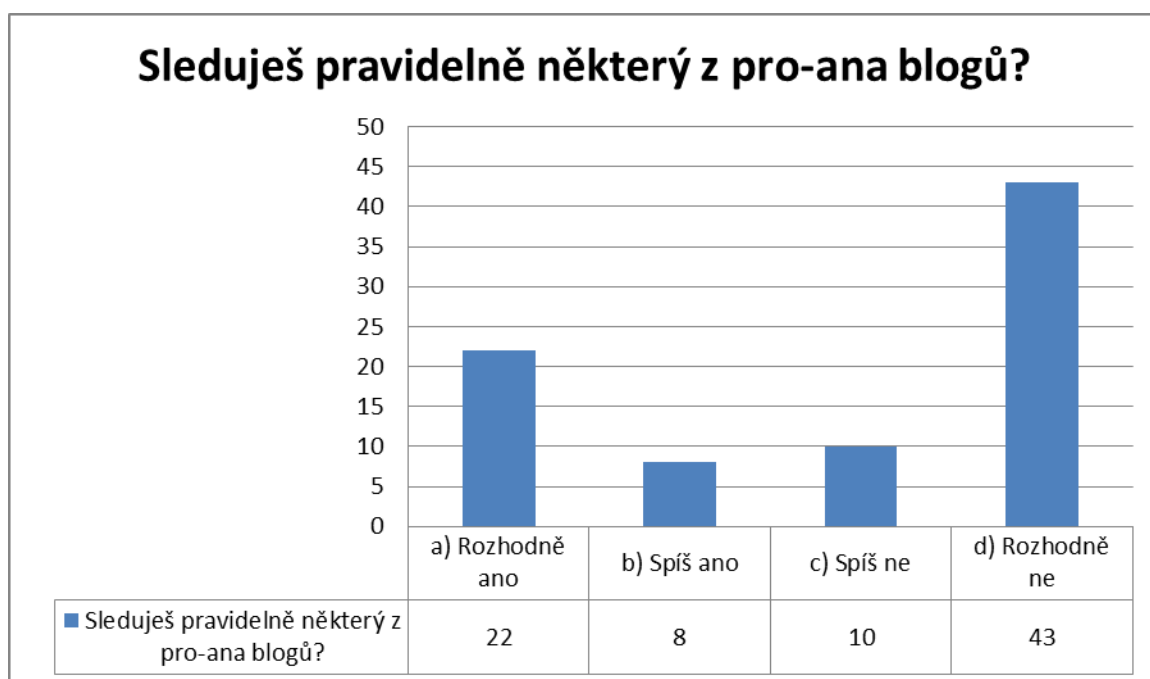
- a) Rozhodně ano    b) Spíš ano    c) Spíš ne    d) Rozhodně ne



Četnost odpovědí:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	22	27
Spíš ano	8	10
Spíš ne	10	12
Rozhodně ne	43	51

Grafické znázornění odpovědí:



Graf č. 7

Na otázku „Sleduješ pravidelně některý z pro-ana blogů?“ bylo zaznamenáno 22 (27 %) odpovědí *rozhodně ano*, 8 (10 %) odpovědí *spíš ano*, 10 (12 %) odpovědí *spíš ne*, 43 (51%) odpovědí *rozhodně ne*. Odpověď *rozhodně ne* volily dívky, které v předchozí otázce odpověděly, že pro-ana blogy neznají nebo o nich mají jen povrchní povědomí (což je 27 respondentek ze 43 těch, které tuto možnost volily; to znamená, že 19 % respondentek pro-ana blogy zná, ale pravidelně je nesleduje).

Kladně či spíše kladně odpovědělo 30 dívek, tedy 37 % dotázaných, což je nezanedbatelné procento.

### Otázka č. 8: Zkoušela jsi redukovat svou hmotnost podle rad na pro-ana blozích?

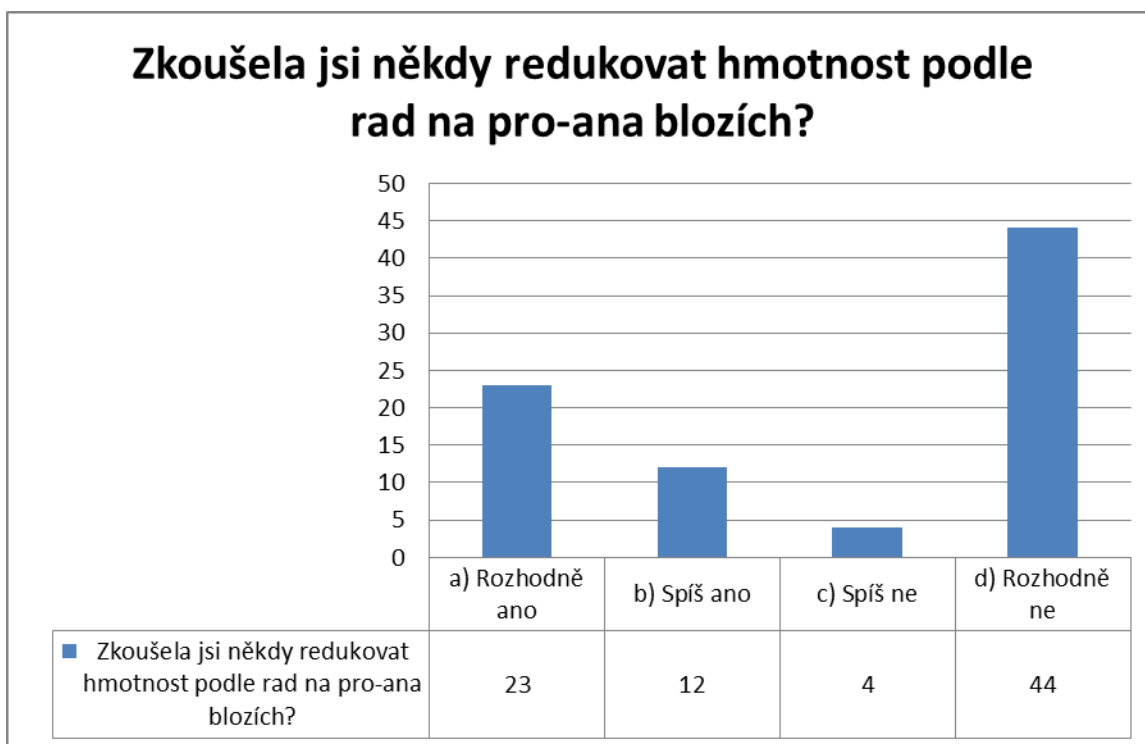
Škála odpovědí byla následující:

- a) Rozhodně ano    b) Spíš ano    c) Spíš ne    d) Rozhodně ne

Četnost odpovědí:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	23	28
Spíš ano	12	15
Spíš ne	4	5
Rozhodně ne	44	52

Grafické znázornění odpovědí:



Graf č. 8

Redukovat hmotnost podle rad pro-ana komunity zkuselo 23 dívek (28 %). Odpověď *spíš ano* vybralo 12 dívek (15 %), odpověď *spíš ne* 4 dívky (5 %). Celkový počet dívek, které uvedly, že nikdy nezkoušely hubnout podle pro-ana blogů je 52 % (44 odpovědí). Pozitivní je, že převažuje počet dívek, které nikdy nehubly podle rad pro-ana komunity, ale i zde je třeba mít na vědomí, že tuto variantu volilo i 27 dívek, které pro-ana blogy takřka či vůbec neznají.

**Otázka č. 9: Souhlasíš s postupy, které jsou na pro-ana blozích uváděny?**

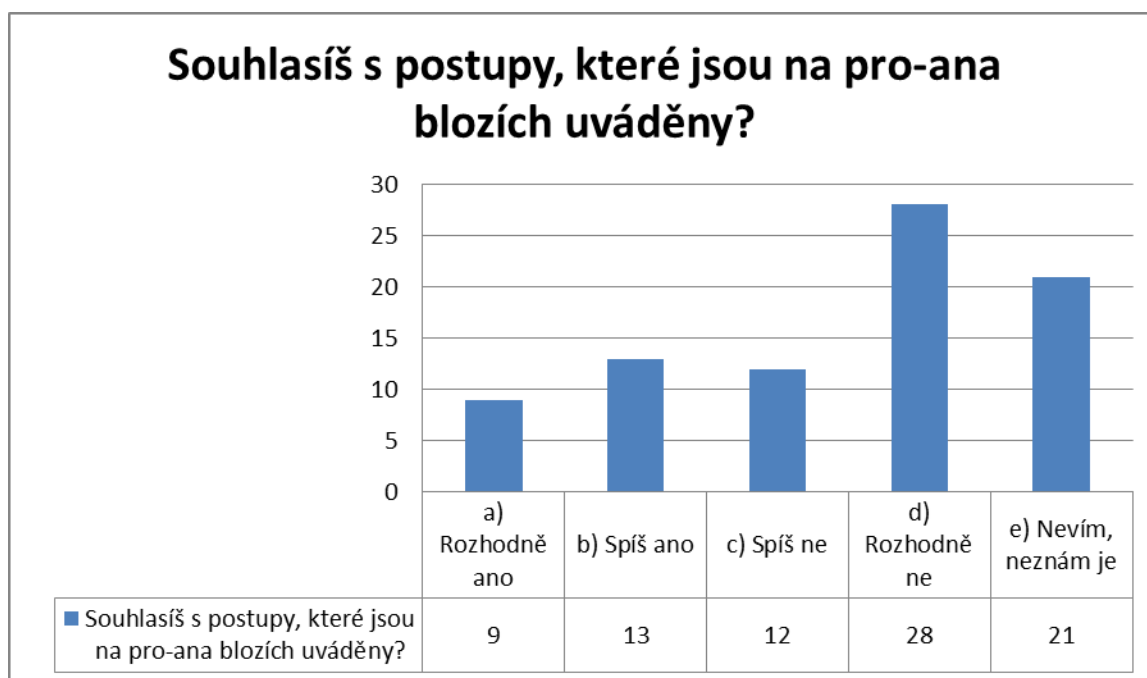
Škála odpovědí byla následující:

- a) Rozhodně ano    b) Spíš ano    c) Spíš ne    d) Rozhodně ne  
e) Nevím, neznám je

Četnost odpovědí:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	9	11
Spíš ano	13	15
Spíš ne	12	15
Rozhodně ne	28	34
Nevím, neznám je	21	25

Grafické znázornění odpovědí:



Graf č. 9

Na otázku, zda respondentky souhlasí s postupy uváděnými na pro-ana blozích, odpovědělo 26 % dotazovaných kladně (tj. volily možnost *rozhodně ano* a *spíš ano*). Necelých 50 % s těmito postupy nesouhlasí a zbylých 25 % respondentek se o danou problematiku nezajímá.

Protože tyto postupy označujeme jako zdraví škodlivé, vyvolávající poruchy příjmu potravy, je vysoké procento u odpovědí *rozhodně ne* a *spíše ne* velice uspokojivé. Bohužel je ale stále poměrně vysoké je procento těch, kteří s pro-ana postupy souhlasí.

#### **Otázka č. 10: Ovlivňují, nebo ovlivnily pro-ana blogy nějak Tvůj vztah k jídlu?**

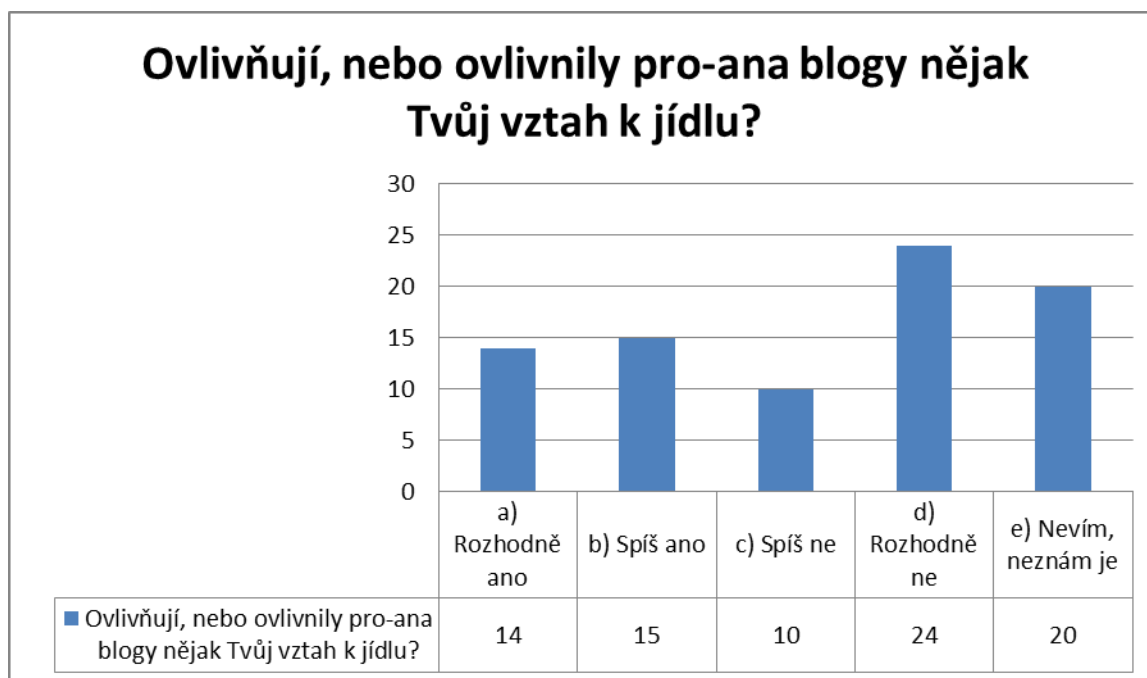
Škála odpovědí byla následující:

- a) Rozhodně ano    b) Spíš ano    c) Spíš ne    d) Rozhodně ne  
e) Nevím, neznám je

Četnost odpovědí:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	14	17
Spíš ano	15	18
Spíš ne	10	12
Rozhodně ne	24	29
Nevím, neznám je	20	24

Grafické znázornění odpovědí:



Graf č. 10

Desátá otázka zjišťuje, zda pro-ana blogy nějak ovlivnily vztah k jídlu respondentky. Pokud vyřadíme odpověď neví, neznám je, kterou zvolilo 20 % dotázaných, získáme zajímavý výsledek. Z 63 dotazovaných, odpovědělo kladně 29 respondentek, tj. 46 %, a záporně 34 respondentek, tj. 54 %. Tyto výsledky jsou velice vyrovnané. Z výzkumu na tomto

konkrétním vzorku pak lze říci, že téměř každou druhou dívku, která se setkala s pro-ana blogem, tato skutečnost ovlivnila ve stravovacích návycích.

**Otázka č.11: Jak ses o těchto blozích dozvěděla?**

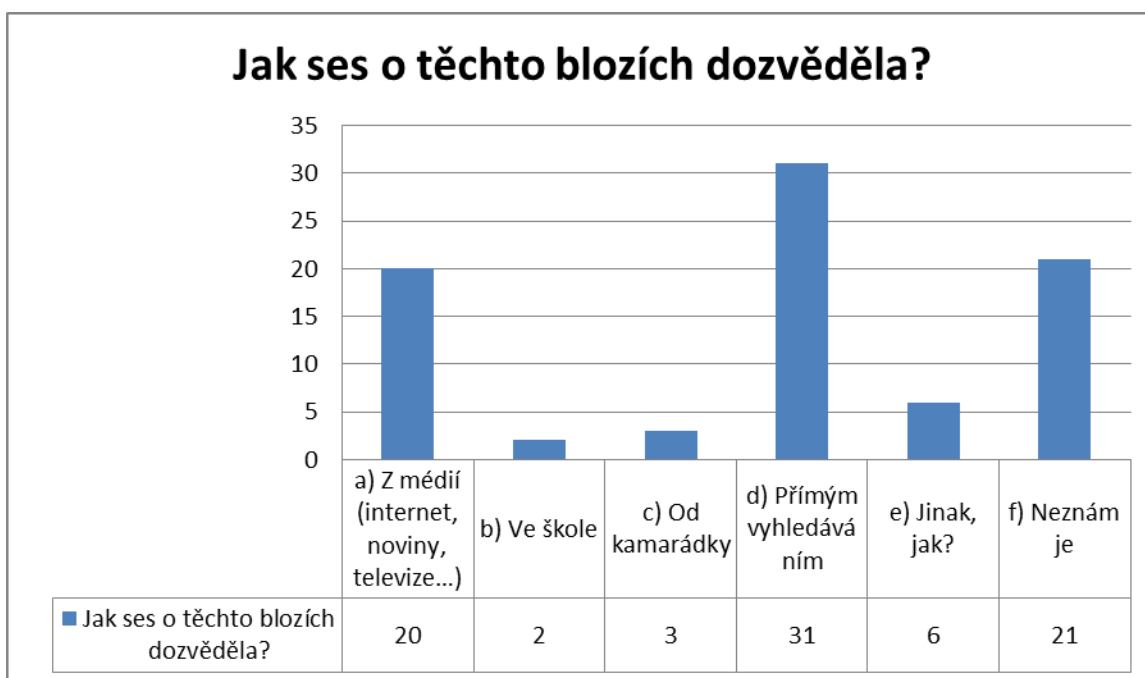
Škála odpovědí byla následující:

- a) Z médií (internet, noviny, televize..)    b) Ve škole    c) Od kamarádky  
d) Přímým vyhledáváním    e) jinak, jak?    f) Neznám je

Četnost odpovědí:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Z médií	20	24
Ve škole	2	3
Od kamarádky	3	4
Přímým vyhledáváním	31	37
jinak	6	7
Nevím	21	25

Grafické znázornění odpovědí:



Graf č. 11

Nejčastěji volenou odpovědí na otázku „Jak ses o těchto blozích dozvěděla?“, byla odpověď přímým vyhledáváním. Proces přímého vyhledávání lze v prvním momentě vyložit jako vyhledávání informací o hubnutí na internetu, kde mezi prvními odkazy většinou prohlížeč nabídne i některý z pro-ana blogů. Pak dívky tyto blogy vyhledávají přímo za nějakým konkrétním účelem. Velice často se dívky s pro-ana blogy seznamují skrze média, tuto možnost volilo 24 % dotázaných. Tyto dvě odpovědi se vlastně slučují, jelikož přímé vyhledávání probíhá skrze internet, který lze za médium považovat. Dívky, které se s blogy seznámily jinou cestou, než jakou nabízely vyjmenované možnosti, uváděly, že s nimi setkaly zcela náhodně.

**Otázka č. 12: Mohou podle Tebe pro-ana blogy nějak ovlivnit názory mladých lidí (na sebe, svou postavu atd.)?**

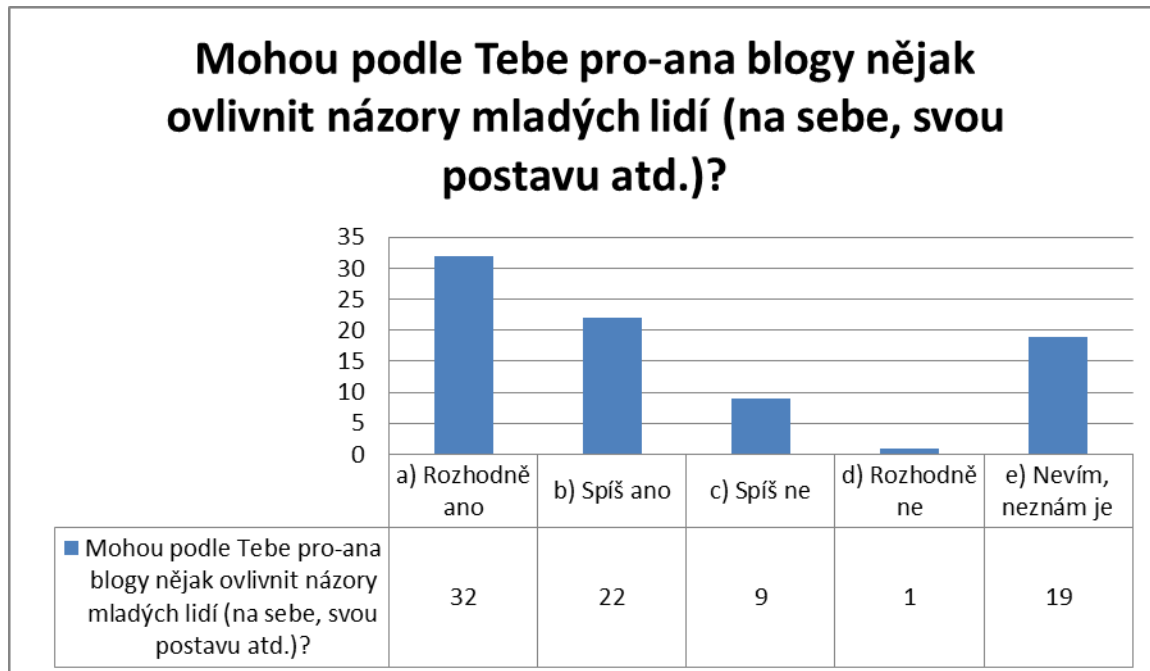
Škála odpovědí byla následující:

- a) Rozhodně ano    b) Spíš ano    c) Spíš ne    d) Rozhodně ne  
e) Nevím, neznám je

Četnost odpovědí:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	32	39
Spíš ano	22	27
Spíš ne	9	10
Rozhodně ne	1	1
Nevím, neznám je	19	23

Grafické znázornění odpovědí:



Graf č. 12

Předpoklad, že pro-ana blogy mohou ovlivňovat názory mladých lidí, podpořilo 66 % dotázaných – 39 % udalo odpověď *rozhodně ano*, 27 % odpověď *spíše ano*. O tom, že pro-ana blogy nemohou mít manipulativní vliv je přesvědčeno pouhé procento dotázaných,



dalších 10 % si myslí, že tento vliv spíše nemají. 23 % respondentek zvolilo odpověď *nevím, neznám je*.

**Otázka č. 13: Myslíš, že mohou stát pro-ana blogy na počátku poruch příjmu potravy (mentální anorexie, mentální bulimie), či jejich vznik nějak podporovat?**

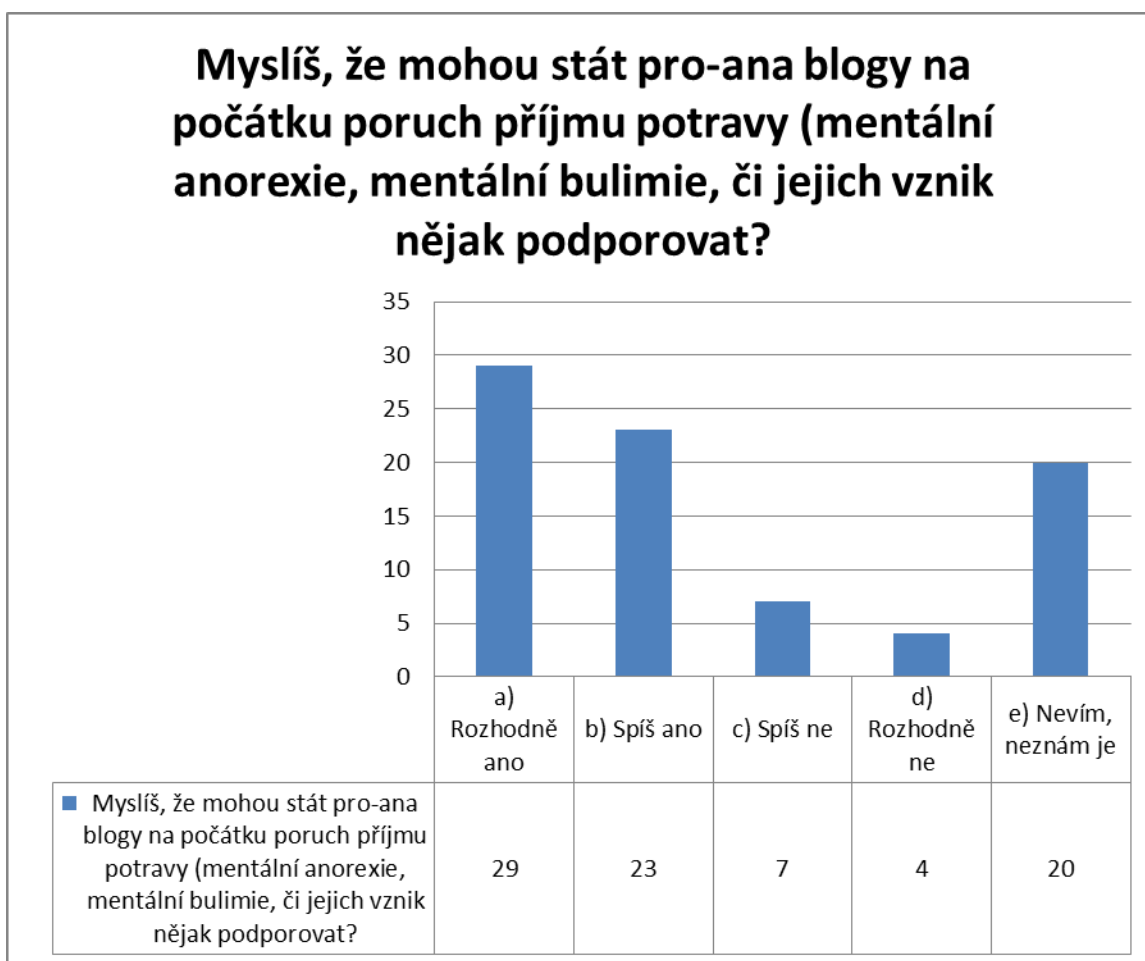
Škála odpovědí byla následující:

- a) Rozhodně ano    b) Spíš ano    c) Spíš ne    d) Rozhodně ne  
e) Nevím, neznám je

Četnost odpovědí:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	29	35
Spíš ano	23	28
Spíš ne	7	8
Rozhodně ne	4	5
Nevím, neznám je	20	24

Grafické znázornění odpovědí:



Graf č. 13

63 % dotazovaných se domnívá, že pro-ana blogy mohou zapříčinit vznik či ovlivnit průběh poruch příjmu potravy. 5 % respondentek uvedlo, že pro-ana blogy se vznikem poruch nijak nespojují, 8 % volilo odpověď, že weby spíše nemají vliv na rozvoj poruch příjmu potravy. Zbylých 24 % respondentek označilo odpověď *nevím, neznám je*.

**Otázka č. 14: Doporučila bys pro-ana blog lidem, kteří chtějí hubnout?**

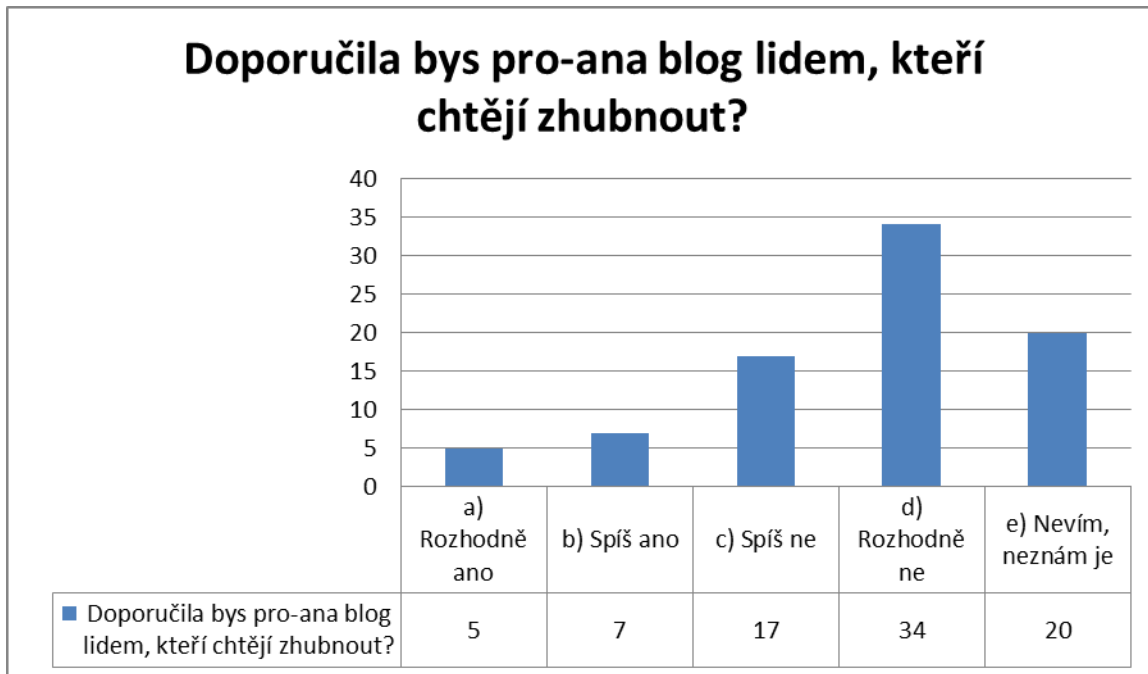
Škála odpovědí byla následující:

- a) Rozhodně ano    b) Spíš ano    c) Spíš ne    d) Rozhodně ne  
e) Nevím, neznám je

Četnost odpovědí:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	5	6
Spíš ano	7	9
Spíš ne	17	20
Rozhodně ne	34	41
Nevím, neznám je	20	24

Grafické znázornění odpovědí:



Graf č. 14

Za pozitivní lze považovat vysoké procento (61 %) záporných odpovědí na otázku, zda by dívky doporučovaly pro-ana blogy lidem, kteří chtějí zhubnout. Tyto blogy opravdu nejsou vhodným nástrojem pro snižování váhy. Pouze 12 dívek (15 %) by tyto weby jako

podpurný prostředek k hubnutí doporučily. Zbýlých 20 dívek (24 %) volilo odpověď *nevím*, *neznám je*.

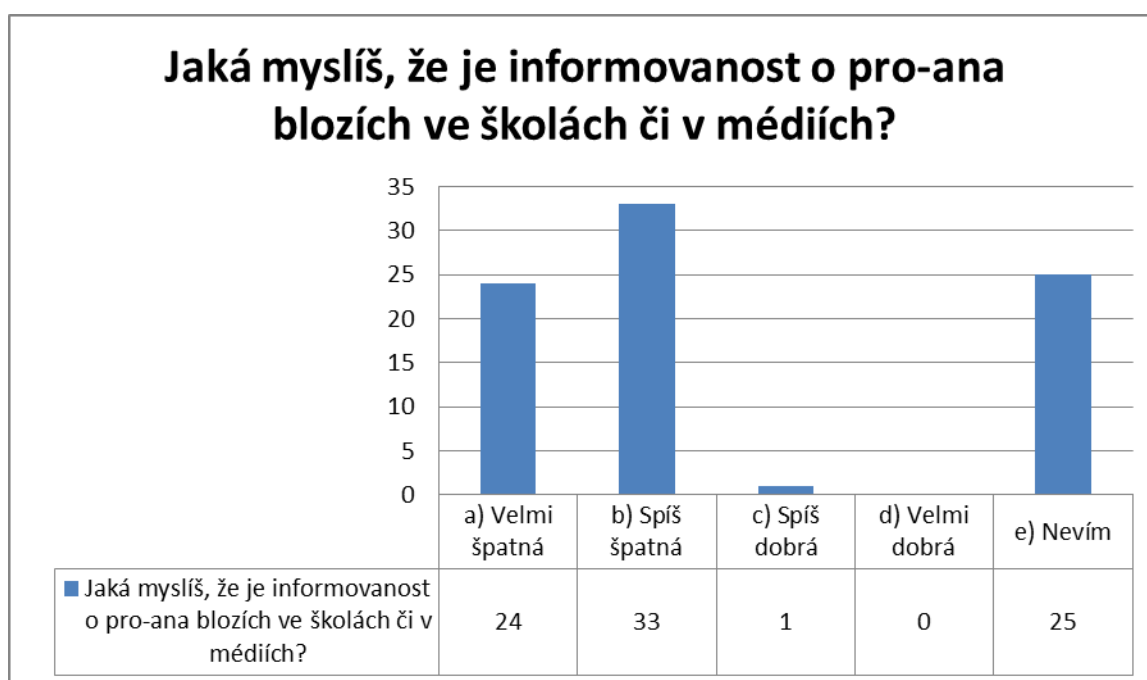
**Otázka č. 15: Jaká myslíš, že je informovanost o pro-ana blozích ve školách či v médiích?**

- a) Velmi špatná b) Spíš špatná c) Spíš dobrá d) Velmi dobrá e) Nevím

Četnost odpovědí:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Velmi špatná	24	29
Spíš špatná	32	38
Spíš dobrá	1	1
Velmi dobrá	0	0
Nevím	25	30

Grafické znázornění odpovědí:



Graf č. 15

Většina respondentek byla, vzhledem k jejich věku, stále studentkami. Poslední otázka dotazníku byla proto volena s ohledem na tuto skutečnost a zjišťovala, jaká je podle dívek informovanost o problematice pro-ana blogů ve školách či v médiích. Pouze jedna respondentka odpověděla, že informovanost o problematice je spíše dobrá. Drtivá většina dívek (67 %) uvedla, že tato informovanost je špatná či spíše špatná, zbylých 30 % respondentek volilo odpověď nevím.

### 3.4 Shrnutí kvantitativního výzkumu

Dotazníkové šetření zjišťovalo, zda jsou adolescentní dívky ve věku od patnácti do devatenácti obeznámeny s problematikou pro-ana blogů a jaký podle nich mohou mít tyto weby vliv na rozvoj poruch příjmu potravy. Sběr dat se uskutečnil na Sportovním gymnáziu v Plzni, dále byly dotazníky distribuovány přes webový portál [www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com). Podkladem pro výzkum bylo 83 vyplněných dotazníků.

Výzkum přinesl několik zajímavých poznatků. Již první otázka, zda je pro dívky důležitá hmotnost, překvapila svými výsledky – ani jedna z 83 respondentek neoznačila odpověď *rozhodně ne*. Šetření dále zjistilo, že 70 % dotázaných, tedy 58 adolescentních dívek z celkového počtu 83, má za sebou nějakou zkušenost s redukcí hmotnosti. Dotazník dále zjišťoval, zda dívky znají pro-ana blogy a zkoumal jejich postoj k nim. Bylo prokázáno, že 77 % dotázaných pro-ana blogy zná. 37 %, tedy 30 dívek, uvedlo, že tyto weby pravidelně sleduje. Zajímavé výsledky byly zjištěny i u otázky číslo 8 („Zkoušela jsi někdy redukovat hmotnost podle rad na pro-ana blozích?“). 35 dívek, tedy 43 %, uvedlo, že se při pokusech zhubnout těmito radami skutečně řídilo. Za velice pozitivní lze vnímat výsledky odpovědí na otázku číslo 8, zda dívky souhlasí s postupy uváděnými na pro-ana blozích. Téměř polovina (49 %) oslovených uvedla, že s těmito postupy nesouhlasí, zatímco souhlas s nimi vyjádřilo 26 %. Překvapivého zjištění se nám dostalo i u otázky desáté, zda ovlivnily pro-ana blogy vztah respondentek k jídlu. Velice vyrovnaný počet odpovědí na tuto otázku vede k domněnce, že téměř každá druhá dívka, která se s pro-ana blogem setká, může být negativně ovlivněna ve vztahu ke stravování. Šetření dále prokázalo, že více než polovina dotázaných dívek si myslí, že pro-ana weby mohou stát na počátku poruch příjmu potravy a tyto weby by nedoporučily při snahách hubnout. Poslední otázka zjišťovala, jaká je podle dívek informovanost o pro-ana blozích ve školách a v médiích. Drtivá většina dotázaných se přiklání k názoru, že osvěta o této problematice je velice špatná. Pokud se bude fenomén pro-ana blogů i nadále zvyšovat, nejspíš by bylo vhodné uvažovat o zařazení této problematiky do osnov primárních preventivních programů.

## 4 Kvalitativní výzkum

### 4.1 Metodologie kvalitativního výzkumu a vymezení cílů

Praktická část této bakalářské práce obsahuje i kvalitativní rozhovor s bývalou autorkou pro-ana blogu. Cílem kvalitativního výzkumu je získat vhled do problematiky pro-ana blogů tak, jak je vnímána samotnou autorkou, zúročit informace zjištěné studiem literatury, pokusit se porozumět zásadní etiologickým jevům a pochopit kontext událostí vedoucích k založení pro-ana webu. Mezi dílčí cíle tohoto výzkumu je zjistit, jak sama autorka vnímala členství v pro-ana komunitě, jaký je její názor na dopad těchto webů na společnost a co vedlo k tomu, aby blog zrušila.

Sběr dat byl realizován pomocí polostrukturovaného rozhovoru. S respondentkou jsme se sešly na neutrálním místě. Respondentka byla nejdříve obeznámena cílem a účelem našeho setkání, poté podepsala informovaný souhlas a následně jsme začaly s rozhovorem. Ten byl po celou dobu nahráván na mobilní telefon. Ačkoliv rozhovoru předcházelo dlouhé plánování, včetně vytvoření hrubé kostry rozhovoru, dané schéma bylo možné udržet jen při prvních otázkách. Poté se rozhovor samovolně odvíjel. Rozhovor trval necelých 30 minut. Následně byl celý přepsán a nahrávka smazána. Následovala samotná analýza rozhovoru, jejíž zpracování je věnován celý zbytek této kapitoly.

#### 4.1.1 *Etika výzkumu*

Vzhledem k citlivosti tématu nebudou o respondentce uvedeny žádné konkrétní údaje, a to ani přezdívka, pod kterou v pro-ana komunitě vystupovala. Před samotným zahájením rozhovoru podepsala respondentka informovaný souhlas s výzkumem a byla obeznámena s jeho účelem a následným zpracováním.

Při samotném rozhovoru jsem se snažila zůstat za každou cenu neutrální, nijak nehodnotit dívčino jednání a empaticky naslouchat. Po přepsání celého rozhovoru byla nahrávka smazána.

## 4.2 Analýza rozhovoru

### 4.2.1 Otevřené kódování

První krokem analýzy rozhovoru je takzvané otevřené kódování. Celý rozhovor bylo nutné opakovaně přečíst a najít v něm koncepty, které byly následně rozřazeny do kategorií podle určité vnitřní spojitosti. Vygenerované kategorie byly co nejdůležitěji pojmenovány. Celý tento proces rozhovor zobecnil na jednotlivé pojmy, které představují základní jednotky analýzy. V níže uvedené tabulce jsou uvedené jednotlivé kategorie otevřeného kódování, včetně jejich charakteristiky. Pro názornost je uveřejněn i příklad přímé citace z rozhovoru.

Kategorie	Charakteristika kategorie	Ukázka v přímé citaci
Touha po štíhlosti	Touha po štíhlosti je jednou z nejobsáhlejších kategorií. Zahrnuje veškeré koncepty, které se vztahovaly k přání respondentky zhubnout.	<i>„Brala jsem to tak, že chci zhubnout líbily se mi hubený holky.“</i>
Negativní zkušenosti s muži	Do této kategorie spadají všechny pojmy, které nějakým způsobem souvisely s partnerským životem respondentky.	<i>„...postupně jsem se vzpamatovávala z rozchodu, byli tam nějaký jiný kluci... nikdy to nebylo šťastný, s těma klukama.“</i>
Pro-ana rituály	Kategorie Pro-ana rituály obsahuje veškeré zvyky spojené se členstvím pro-ana komunitě.	<i>„byla na to taková aplikace (na zaznamenávání váhového úbytku, pozn.) – takovej hezkej pásek, když jsi zhubla, tak sis to tam zaznamenala. To jsem měla radost, že si můžu vybrat, jakej si tam dám, ono to bylo takový obřadní. No, ale když tam ten úbytek váhy nebyl, tak jsem byla našťvaná a to se to vybíralo hůř.“</i>



Můj blog	V této kategorii byly zaznamenány veškeré informace o respondentčině pro-ana blogu.	<i>„Bavilo mě blogovat, tak jsem si založila ten na hubnutí, publikovala jsem denně až několik článků, pravidelně jídelníček, kolik jsem vykouřila cigaret, jak jsem sportovala, pak o mojich pocitech, co jsem prožila, ale hlavní téma bylo to jídlo a hubnutí“</i>
Ty ostatní	Kategorií Ty ostatní rozumíme pojmy zahrnující informace o ostatních pro-ana bloggerkách, se kterými byla respondentka v kontaktu.	<i>„Ony chtěly prostě vyloženě trpět, měly deprese, nejedly, chtěly umřít. Často se sebeпоškozovaly... některý skončily v nemocnici.“</i>
Obdiv anorektiček	Koncept obdivu k anorektičkám byl v průběhu rozhovoru několikrát zmiňován.	<i>„No tak já jsem je obdivovala, chtěla jsem být jako ony.“</i>
Opora	Respondentka cítila ve svém i v ostatních blozích silnou oporu, tento koncept se v rozhovoru několikrát opakoval, proto má svoji kategorii.	<i>„Někoho to popostrčí... ony mi tam vždycky povzbudily, když už jsem nemohla... byla to taková berlička.“</i>
Strach	Kategorie Strach zahrnuje všechny pojmy, které vyjadřují obavy z mentální anorexie a dalších negativních důsledků aktivity na blogu.	<i>„Nechtěla jsem přestat jíst úplně, protože jsem nechtěla přijít o svoje vlasy, bála jsem se, že se zničím úplně.“</i>

Zdravotní potíže	V kategorii Zdravotní potíže jsou shrnuty všechny pojmy, které charakterizují zhoršení zdravotního stavu respondentky v průběhu nemoci.	<i>„Vlasy už mi začaly vypadávat; začínala jsem mít nějakou poruchu spánku, což jsem já nikdy předtím neměla, prostě z hladu.“</i>
Nízké sebevědomí	Nízké sebevědomí je souhrnnou kategorií pro koncepty, ve kterých byl tento jev evidentní.	<i>„Nelíbila jsem se sama sobě...“</i>
Hubnutí	Kategorii Hubnutí charakterizují pojmy, které se přímo vztahují k průběhu hubnutí. Kategorie z velké části obsahuje popisy stravovacích a pohybových návyků.	<i>„Byla jsem spokojená, jak si hubnu já; viděla jsem výsledky; cítila jsem se líp; zhubla jsem deset kilo; každý den jsem sportovala, snídala jsem, pak už většinou nic nejedla, když, tak malý porcičky.“</i>
Závislost na blogu	V této kategorii jsou zahrnuty všechny koncepty, které charakterizují období, ve kterém bylo jedinou zálibou respondentky pro-ana blogy.	<i>„Tak jsem se upla na ten blog, psala jsem články a denně projížděla ty ostatní blogy, to mi stačilo.“</i>
Aktivita na blozích	V této kategorii jsou zařazeny koncepty popisující celkovou aktivitu na blozích – ostatních blogerek na blogu respondentky a naopak její aktivitu na ostatních blozích, dále zachycuje to, jaké emoce tuto aktivitu doprovázely.	<i>„Ostatní blogerky mi vždycky chválily, jak nejím... měla jsem velkou návštěvnost, za měsíc třeba dva tisíce návštěv... nejvíc aktivní jsem byla přes léto.. často jsem trávila celý dny tím, že jsem seděla za počítačem a četla blogy ostatních“</i>

Volný čas	V kategorii Volný čas jsou uvedeny pojmy, které přímo souvisely s tím, jak respondentka trávila volné chvíle v době, kdy aktivně vedla svůj blog.	„Bylo to o prázdninách, spousta volného času, vstávala jsem dlouho, protože jsem z hladu nemohla spát a usínala třeba kolem čtvrtý ráno.“
Deprese	Respondentka během rozhovoru mnohokrát popsala depresivní stavy a jiné negativní emoce v průběhu své nemoci. Tato kategorie všechny tyto koncepty shrnuje.	„Měla jsem depky a psychický problémy po tom rozchodu“
Ambivalence k nemoci	Kategorie Citová ambivalence slučuje veškeré pojmy, které popisují průběh vztahu k nemoci a pro-ana blogu. Nejdřív byly tento veskrze pozitivní (pro-ana blog pro ni byl velkou zálibou, místem, které měla ráda, později, zejména v důsledku zdravotních potíží, se tento vztah změnil spíše k negativnímu.	„Bavilo mi to, cítila jsem se dobře...pak se to ve mně nějak...no začalo mi to štvát“
Uvědomění si	Kategorií Uvědomění si rozumíme všechny koncepty, které vysvětlovaly důvody ukončení aktivity na blogu.	„...začalo to mít dopady na moje zdraví...nechtěla jsem se zničit...postupně jsem toho nechala“

### 4.2.2 Axiální kódování

Dalším krokem analýzy je axiální kódování. V tomto bodě pracujeme s jednotlivými názvy kategorií, mezi kterými hledáme relace podle určité struktury. Jednotlivé kategorie tak vlastně nově uspořádáme, což nám umožňují výsledky předchozího otevřeného kódování. Tyto vztahy následně zachyceny v tabulce. Každý z těchto vztahů je následně krátce zhodnocen.

	<b>Příčinné podmínky</b>	<b>Jev</b>	<b>Kontext jevu</b>	<b>Strategie jednání</b>	<b>Proměnná</b>	<b>Následek</b>
Schéma 1	Nízké sebevědomí	Touha po štíhlosti	Negativní zkušenosti s muži	Pro-ana rituály	Volný čas	Můj blog
Schéma 2	Negativní zkušenosti s muži	Touha po štíhlosti	Volný čas	Opora	Ty ostatní	Můj blog
Schéma 3	Negativní zkušenosti s muži	Deprese	Nízké sebevědomí	Touha po štíhlosti	Aktivita na blogu	Hubnutí
Schéma 4	Touha po štíhlosti	Obdiv anorektiček	Můj blog	Aktivita na blogu	Opora	Závislost na blogu
Schéma 5	Touha po štíhlosti	Hubnutí	Deprese	Pro-ana rituály	Můj blog	Zdravotní problémy
Schéma 6	Průběh hubnutí	Zdravotní potíže	Strach	Citová ambivalence	Ty ostatní	Uvědomění si
Schéma 7	Touha po štíhlosti	Můj blog	Zdravotní problémy	Deprese	Citová ambivalence	Uvědomění se

### Schéma 1

Nízké sebevědomí je často jednou z hlavních příčin touhy hubnout. I v tomto případě nízké sebevědomí, podpořeno odmítáním ze strany mužů a negativními zkušenostmi s nimi, vyústilo k touze po štíhlejší postavě. Strategií jednání v tomto případě byly pro-ana rituály, kterým v kontextu přemíry volného času respondentka snadno propadla. Následkem celé této situace bylo vytvoření vlastního pro-ana blogu.

### Schéma 2

Příčinnou touhy zhubnout (jak již bylo zmíněno výše) byly negativní zkušenosti s muži. Faktorem podporujícím tyto touhy byla přemíra volného času. Strategií jednání bylo hledání podpory v hubnutí, kterou respondentka našla v dalších pro-ana bloggerkách a jejich blozích. Následkem toho byl vznik vlastního blogu.

### Schéma 3

I v této relaci jsou důležitými činiteli nízké sebevědomí a negativní zkušenosti s muži. Tyto faktory výrazně ovlivnily vznik depresí respondentky. Depresivní stavy řešila únikem – touhou po štíhlosti. Zde se nabízí teorie, že respondentka své nevyřešené psychické problémy kompenzovala nižšími cíli – a to hubnutím, do kterého projektovala veškerou energii).

### Schéma 4

Zásadní jevem této relace je kategorie obdiv anorektiček. Ten je podmiňován touhou po štíhlosti a jeho kontextem je respondentčin blog, který anorexii podporoval. Strategií jednání je aktivita na blozích, její proměnou pak podpora od ostatních blogerek-anorektiček. Výsledkem celého vztahu je závislost na blozích podporujících anorexii.

### Schéma 5

I v této relaci dominuje touha po štíhlosti, zde jako příčinná podmínka pro kategorii hubnutí, které bylo doprovázeno depresemi a negativními emocemi respondentky. Strategií jednání bylo konání pro-ana rituálů, které popisuje na svém blogu. Následkem nezdravého hubnutí byly zdravotní potíže.

### Schéma 6

Příčinnou podmínkou zdravotních potíží bylo samotné hubnutí. Strach spojený z obav o své zdraví vedl k citové ambivalenci respondentky ve vztahu ke svému blogu a onemocnění celkově. Následkem všech těchto okolností bylo uvědomění si závažnosti situace a pokus o návrat k normální životnímu stylu.

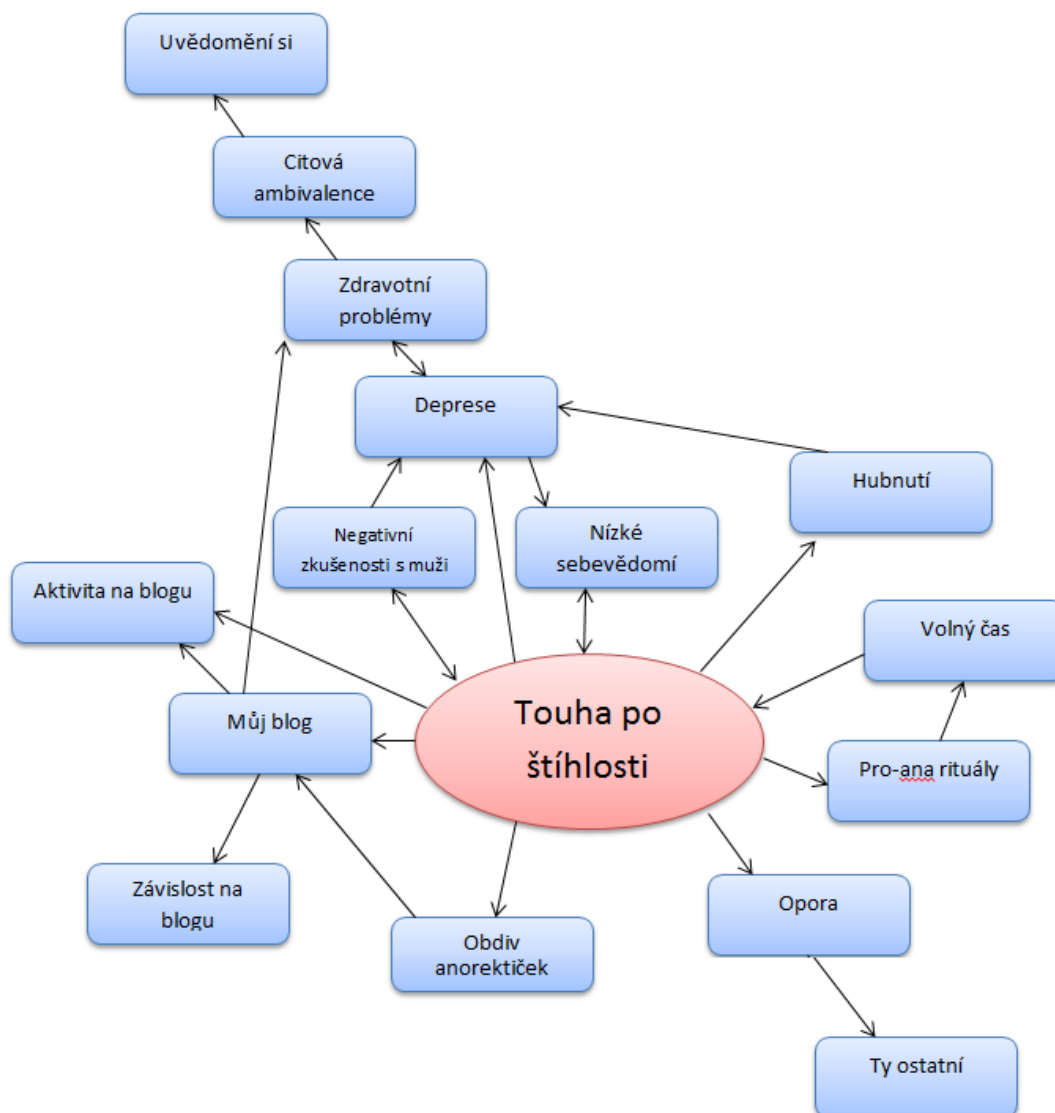
### Schéma 7

Poslední relace rekapituluje a shrnuje nejzásadnější momenty celého případu. Na samém počátku stála touha po štíhlosti. Po nedlouhé době, v kontextu nezdravého hubnutí způsobeného mimo jiné i blogem, se u respondentky objevily zdravotní problémy fyzického i psychického rázu. Rozpor mezi zhoršeným zdravotním stavem a zálibě v blogování zapříčinil citovou ambivalenci k blogu a nemoci vůbec. Existence různých citových postojů k problematice byla jednou z klíčových příčin uvědomění si svého stavu a potřeby návratu k normálnímu fungování.

### **4.2.3 Selektivní kódování a závěr kvalitativního výzkumu**

Prvním krokem selektivního kódování je najít centrální kategorie. Centrálními kategoriemi rozumíme takové, které se v axiálním kódování objevovaly nejčastěji, nebo byly s vyšší četností zmiňovány v rozhovoru. Centrálními kategoriemi byly vybrány: *Touha po štíhlosti*, která se v tabulce objevuje nejčastěji - šestkrát, *Můj blog*, tato kategorie je v tabulce uvedena celkem pětkrát, a kategorie *Uvědomění si*. Ačkoliv je četnost této kategorie nízká, v tabulce uvedena pouze dvakrát, její podstata je natolik důležitá, že mezi centrální kategorie bezesporu patří. Tato kategorie zároveň obsahovala velké množství konceptů, proto je patrné, že pro samotnou respondentku je velice zásadní.

Dalším krokem je grafické znázornění výsledků selektivního kódování. Každou ze třech centrálních kategorií bude představovat graf, který předloží všechny okolnosti, které danou kategorii nějak ovlivnily, stejně tak jako všechny jevy, které byly ovlivněny centrální kategorií.

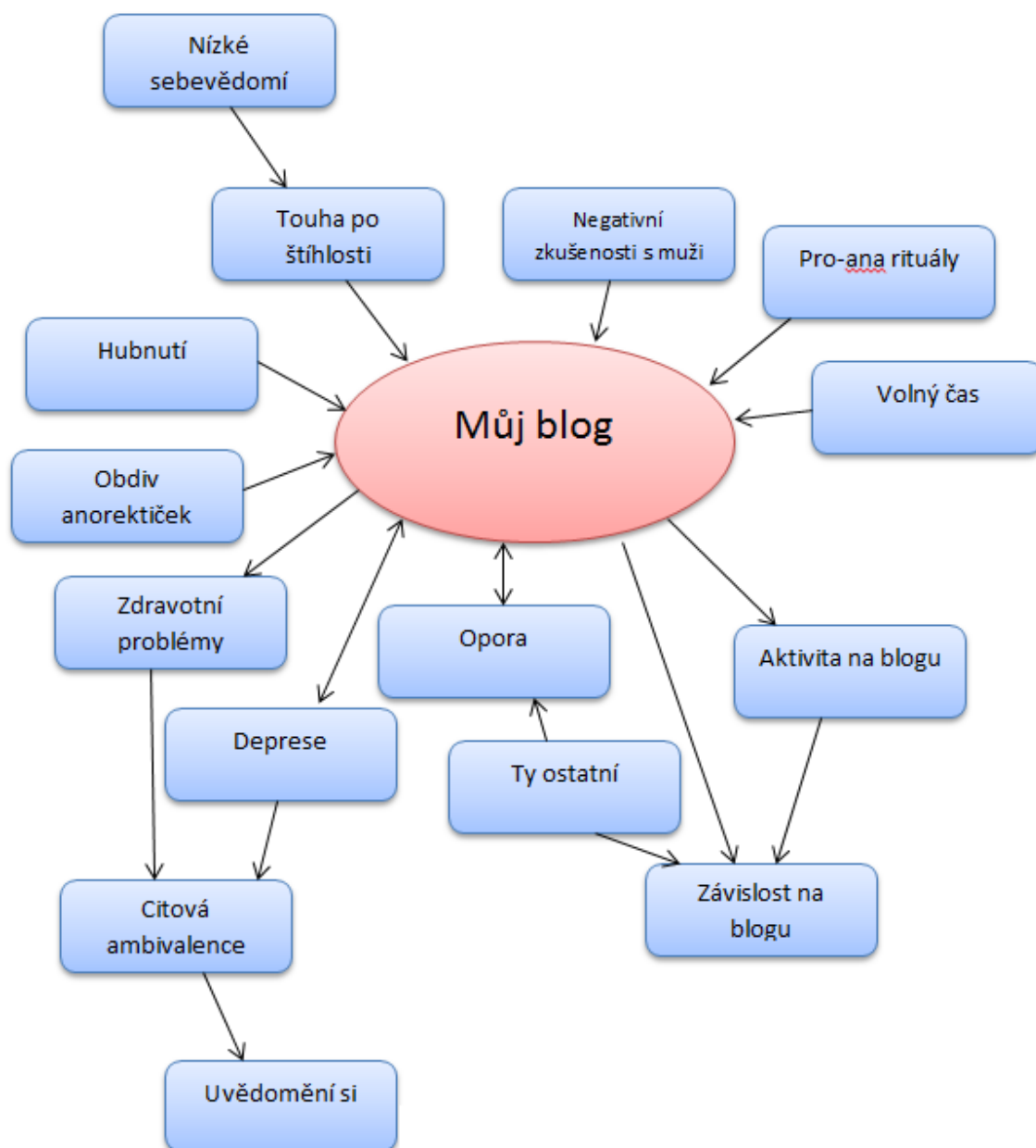


Graf č. 16: centrální kategorie Touha po štíhlosti

Z grafu vyplývá, že do centrální kategorie Touha po štíhlosti vstupuje několik činitelů, a to: volný čas, nízké sebevědomí a negativní zkušenosti s muži. Poslední dvě jmenované kategorie podněcují další neméně důležité, a to zdravotní problémy a deprese.

Zajímavé jsou v tomto grafu kategorie, které touha po štíhlosti naopak iniciuje. Mezi takové patří: hubnutí, pro-ana rituály, hledání opory u ostatních anorektiček a autorek blogů, obdiv anorektiček, vytvoření vlastního blogu a aktivita na něm, deprese, zdravotní problémy, citová ambivalence a uvědomění si. Některé z těchto kategorií spolu navzájem souvisí – například to, že vytvoření vlastního blogu vyplynulo nejenom z touhy po štíhlosti, ale i z obdivu anorektiček, a to, že s vlastním blogem přímo souvisí i aktivita na něm a postupné vytvoření závislosti na těch webových stránkách. Vnitřní spojitost je zřetelná i mezi

kategoriemi opora a ty ostatní. Nedílnou součástí tohoto grafu je i kategorie deprese, která se stala ústředím pro další – negativní zkušenosti s muži, nízké sebevědomí, zdravotní problémy, citovou ambivalenci a uvědomění si.

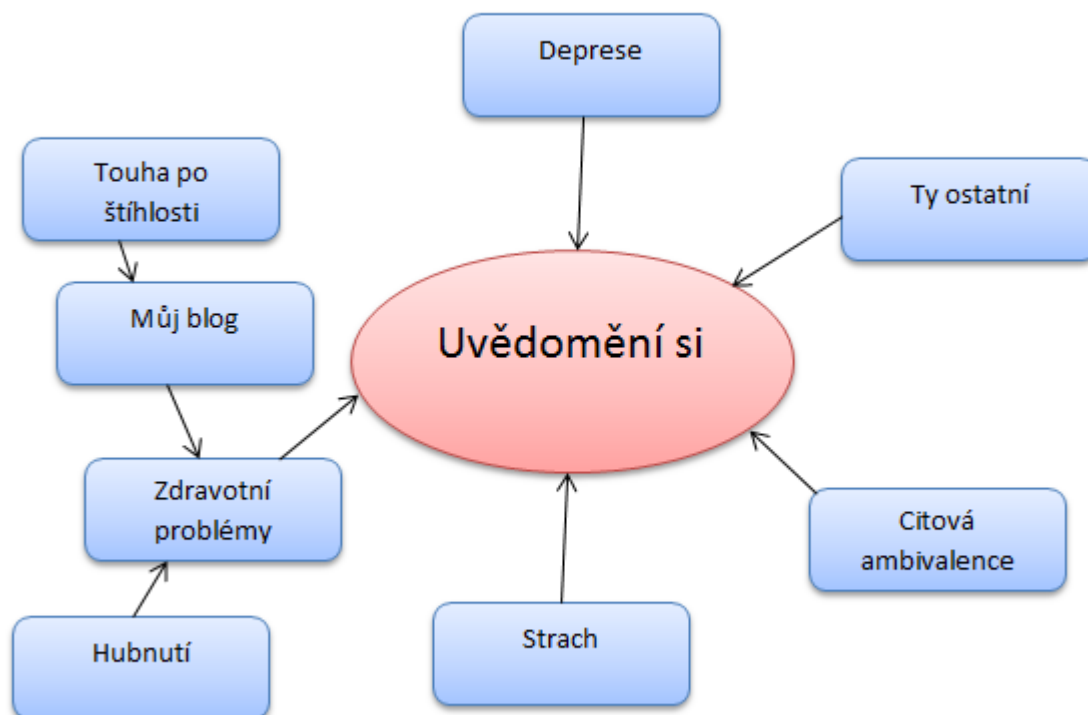


Graf č. 17: centrální kategorie Můj blog

Z grafu je patrné, že do centrální kategorie Můj blog vstupují následující činitelé: hubnutí, obdiv anorektiček, deprese, opora za stran dalších autorek pro-ana blogů, volný čas, pro-ana rituály, negativní zkušenosti s muži a skrze touhu po štíhlosti i nízké sebevědomí. Všechny tyto faktory nějakým způsobem ovlivnily vznik pro-ana blogu.



Výstupní kategorie, tedy takové, jejichž vznik podnítilo autorství blogu, jsou následující: aktivita a závislost na blogu, opora pro další členky pro-ana komunity, zdravotní problémy a deprese. Poslední dvě jmenované byly nedílnou součástí vzniku citové ambivalence k blogu, která kulminuje v uvědomění si svého počínání a touze toto jednání změnit.



Graf č. 18: centrální kategorie *Uvědomění si*

Ústředním pojmem posledního z grafů selektivního kódování je uvědomění si. Tato kategorie je jakousi konečnou fází členství respondentky v pro-ana komunitě, ze které po uvědomění si všech rizik a hrozeb odešla. Protože cílem při získávání rozhovoru nebylo zjišťování toho, co se dělo s respondentkou po ukončení aktivity v pro-ana komunitě, chybí v tomto grafu jakékoliv výstupní kategorie.

Kategorie, které primárně podnítily uvědomění si, byly následující: deprese, odstrašující případy z řad ostatní autorek pro-ana blogů, citová ambivalence a zdravotní problémy, které byly vyústěním touhy po štíhlosti, vlastního blogu a hubnutí.

## Závěr

Cílem práce bylo prozkoumat problematiku vlivu pro-ana blogů na rozvoj mentální anorexie u adolescentů. Nejprve bylo třeba zpracovat teoretickou část, která byla vytvořena na základě studia odborné literatury. Předkládá informace o mentální anorexii, pro-ana komunitách a blozích. Všechny získané informace a souvislosti byly nutné k vypracování části praktické.

Praktická část sestává z dvou výzkumů – kvalitativního a kvantitativního. Sběr dat pro kvantitativní výzkum proběhl pomocí dotazníkového šetření na Sportovním gymnáziu v Plzni a přes internetový portál [www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com). Výzkum byl založen na 83 vyplněných dotaznících. Respondentkami byly pouze dívky ve věku od patnácti do devatenácti let. Výsledky byly interpretovány pomocí grafů, které byly vždy doprovozeny komentářem autorky. Závěrečné shrnutí přináší několik zajímavých poznatků. Překvapivé bylo například zjištění, jak velké procento dotázaných zná a pravidelně navštěvuje weby podporující mentální anorexii, nebo kolik dotázaných ovlivnil obsah takových webů ve vztahu ke stravování.

Kvalitativní výzkum byl proveden na základě polostrukturovaného rozhovoru s bývalou autorkou pro-ana blogu. Cílem bylo získat vhled do problematiky pro-ana komunity očima jedné z členek. Analýza rozhovoru je jednou ze stěžejních částí této bakalářské práce. Ačkoliv původní cíl analýzy nebyl tolikové míry, jaké byla zpočátku očekávána, získali jsme jiné, zajímavé postřehy. Rozhovor přinesl celou škálu faktorů, proč autorka blog založila a co vedlo k ukončení její aktivity na něm. Všechny tyto výsledky a závěry jsou uvedeny v praktické části.

## **Resumé**

The undergraduate thesis aims to examine problems of pro-ana blogs run by adolescent girls. Pro-ana blogs represent kind of an online diary created to support development of eating disorders, especially the anorexia nervosa. The thesis is divided into two main parts, the theoretical and the practical one. The first part explains the phenomenon of pro-ana blogs and their link to anorexia nervosa. In addition, it introduces readers into the history, symptomatology, etiology and the treatments of anorexia nervosa. The practical part contains two types of research – the quantitative and the qualitative method of research. The source of data for quantitative research represents a structured questionnaire. Therefore, 83 questionnaires were filled by the students of the Sports Grammar School in Pilsen any by the members of internet community. The following part constitutes the interview with an ex-author of pro-ana blog. This interview was qualitatively elaborated. The final part represents the conclusions and the results which the work arrived at.

## **Resumé**

Cílem práce je prozkoumat problematiku pro-ana blogů, které jsou dílem adolescentních dívek. Pro-ana blogy představují jeden z druhů internetových deníků, takzvaných blogů. Pro-ana blogy podporují vznik poruch příjmu potravy, zejména mentální anorexie. Práce je rozdělena do dvou hlavních částí – teoretické a praktické. První část podává teoretické základy o fenoménu pro-ana blogů a jejich vlivu na mentální anorexii. Kromě toho seznámí čtenáře s historií, symptomatologií, etiologií a léčbou mentální anorexie. Praktická část obsahuje dva typy výzkumu – kvantitativní a kvalitativní metodu výzkumu. Zdrojem dat pro kvantitativní výzkum byl strukturovaný dotazník. Dotazník byl vyplněn studentkami Sportovního gymnázia v Plzni a členy internetové diskuse o stravování a hubnutí. Následující částí je rozhovor s bývalou pro-ana bloggerkou. Tento rozhovor byl kvalitativně zpracován. Závěrečná část představuje závěry a výsledky, které práce přinesla.

## Seznam literatury

BROBACK, Steve: *BLOGY: publikuj a prosperuj*. Praha : Grada. 2008. ISBN: 978-80-247-2064-7

COHEN, Robert: *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha : Portál, s.r.o. 2002. ISBN: 80-7178-497-4

FIALOVÁ, KRCH: *Pojetí vlastního těla – zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha : Karolinum. 2012. ISBN: 978-80-246-2160-9

FISCHER, Slavomil: *Sociální patologie*. Ústí nad Labem : Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem. 2006. ISBN: 80-7044-812-1

GILLES, David: *Psychologie médií*. Praha : Grada Publishing, a.s. 2012. ISBN: 978-80-247-3921-2

HOBZA, Otakar: *Pro-ana blog*. [online]. 2010. Dostupné z: [www.nadrevo.blogspot.cz](http://www.nadrevo.blogspot.cz)

KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. 2005. ISBN: 80-247-0840-X.

LEIBOLD, Gerhard: *Mentální anorexie. Příčiny průběh a nové léčebné metody*. Praha : Svoboda. 1995. ISBN:80-205-04-99-0

MELISSA [blog online]. 2014. Dostupné z [www.skinnymelissa.blog.cz](http://www.skinnymelissa.blog.cz)

MÜHLPACHR, Pavel: *Sociopatologie*. Brno : Masarykova Univerzita. 2008. ISBN: 978-80-210-4555-7

NOVÁK, Michal: *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Brno : CERM. 2010. ISBN: 978-80-7204-657-7

PAPEŽOVÁ, Hana: *Spektrum poruch příjmu potravy*. Praha : Grada Publishing, a.s. 2010. ISBN: 978-80-247-2425-6

PAPEŽOVÁ, Hana: *Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?!*.  
Praha : Psychiatrické centrum Praha. 2012. ISBN: 978-80-87145-18-9

WORLD HEALTH ORGANIZATION: *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize* [online]. Dostupné z: [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)

# Přílohy

## Příloha 1: DOTAZNÍK

Tvůj věk:

- 1) **Je pro Tebe důležitá hmotnost?**
  - a) Rozhodně ano
  - b) Spíš ano
  - c) Spíš ne
  - d) Rozhodně ne
- 2) **Jsi spokojená se svým tělem?**
  - a) Rozhodně ano
  - b) Spíš ano
  - c) Spíš ne
  - d) Rozhodně ne
- 3) **Dbáš na zdravou stravu?**
  - a) Rozhodně ano
  - b) Spíš ano
  - c) Spíš ne
  - d) Rozhodně ne
- 4) **Zkoušela jsi někdy redukovat svou hmotnost držením diety?**
  - a) Rozhodně ano
  - b) Spíš ano
  - c) Spíš ne
  - d) Rozhodně ne
- 5) **Slyšela jsi někdy o zdravotních rizicích spojených s poruchami příjmu potravy?**
  - a) Ano, věřím tomu
  - b) Rizika jsou příliš zveličená
  - c) Ne, neslyšela jsem o nich
  - d) Nezajímám se o to
- 6) **Víš, co jsou to pro-ana blogy?**
  - a) Ano, pravidelně je navštěvuji
  - b) Už jsem o nich slyšela, ale nevím, o co přesně jde
  - c) Zním, ale nenavštěvuji je
  - d) Neznám je
- 7) **Sleduješ pravidelně některý z pro-ana blogů?**
  - a) Rozhodně ano
  - b) Spíš ano
  - c) Spíš ne
  - d) Rozhodně ne
- 8) **Zkoušela jsi redukovat svou hmotnost podle rad na pro-ana blozích?**
  - a) Rozhodně ano
  - b) Spíš ano
  - c) Spíš ne
  - d) Rozhodně ne

**9) Souhlasíš s postupy, které jsou na pro-ana blozích uváděny?**

- a) Rozhodně ano
- b) Spíš ano
- c) Spíš ne
- d) Rozhodně ne
- e) Nevím, neznám je

**10) Ovlivňují, nebo ovlivnily pro-ana blogy nějak tvůj vztah k jídlu?**

- a) Rozhodně ano
- b) Spíš ano
- c) Spíš ne
- d) Rozhodně ne
- e) Neznám je

**11) Jak ses o těchto blozích dozvěděla?**

- a) Z médií (internet, noviny, televize..)
- b) Ve škole
- c) Od kamarádky
- d) Přímým vyhledáváním
- e) Jinak, jak?
- f) Neznám je

**12) Mohou podle Tebe pro-ana blogy nějak ovlivnit názory mladých lidí (na sebe, svou postavu atd.)?**

- a) Rozhodně ano
- b) Spíš ano
- c) Spíš ne
- d) Rozhodně ne
- e) Nevím, neznám je

**13) Myslíš, že mohou stát pro-ana blogy na počátku poruch příjmu potravy (mentální anorexie, mentální bulimie), či jejich vznik nějak podporovat?**

- a) Rozhodně ano
- b) Spíš ano
- c) Spíš ne
- d) Rozhodně ne
- e) Nevím, neznám je

**14) Doporučila bys pro-ana blog lidem, kteří chtějí hubnout?**

- a) Rozhodně ano
- b) Spíš ano
- c) Spíš ne
- d) Rozhodně ne
- e) Nevím, neznám je

**15) Jaká myslíš, že je informovanost o pro-ana blozích ve školách či v médiích?**

- a) Velmi špatná
- b) Spíš špatná
- c) Spíš dobrá
- d) Velmi dobrá
- e) Nevím

## **Příloha 2: Dopis od Any**

*Autorka tohoto dopisu, stejně jako ostatních hesel a mott pro-ana komunity, je neznámá. Zřejmě byl přeložen ze zahraničních pro-ana blogů, ale i o tomto lze jen polemizovat. Tento dopis se nachází na takřka všech webech podporujících pro-ana komunitu, proto zde neuvádíme žádný konkrétní odkaz. Text byl ponechán v původním znění, bez jakýchkoliv úprav.*

Dovol mi představit se. Jmenuji se Ana , nebo jak mě nazývají lékaři a jiní, Anorexia. Moje celé jméno zní Anorexia Nervosa, ale můžeš mi říkat Ana. Myslím, že se můžeme stát dobrými partnery. V blízké budoucnosti do tebe budu investovat hodně svého času a totéž očekávám od tebe.

V minulosti jsi slyšela své učitele a rodiče jak o tobě mluví jako o zralé a inteligentní osobě s tolika možnostmi. Kam se to podělo, mám se ptát? Nikdy nic z toho nebylo! Nejsi dokonalá, dost se nesnažíš a navíc ztrácíš čas přemýšlením a mluvením s přáteli nebo kreslením! Tyhle slabosti ti nebudou povoleny.

Tví přátelé ti nerozumí, nejsou k tobě upřímní. Kdysi, když se nejistota vkrádala do tvé mysli a ty ses jich zeptala, "Jsem...tlustá?" a oni odpověděli "Ale ne, jistěže ne" Tys věděla, že lžou! Jen já ti říkám pravdu. Tvoji rodiče, škoda mluvit! Víš, že tě milují a starají se o tebe, ale část toho je jen proto, že to jsou rodiče a že je jejich povinností to dělat. Teď bych ti měla říct tajemství: Někde hluboko uvnitř jsou tví rodiče zklamaní. Jejich dcera, ta s tolika možnostmi, je tlustá, líná a nehodná dívka.

Ale já to všechno změním.

Očekávám od tebe hodně. Není ti povoleno jíst moc. Začne to pomalu: snižování příjmu tuku, čtení tabulek s nutričními hodnotami, zbavování se nezdravých, smažených jídel atd. Na chvíli bude cvičení snadné: nějaké to běhání, možná nějaké dřepy či cviky na břicho, nic vážného. Možná takhle shodíš pár kil z toho svého tlustého těla. Ale nebude dlouho trvat a nebude mi to stačit.

Budu od tebe očekávat, že si budeš počítat a zapisovat svůj příjem kalorií a že začneš cvičit více. Vnutím ti limit. Musíš to přijmout, protože mi nemůžeš vzdorovat! Začínám se do tebe vkrádat. Hezky brzo, jsem s tebou neustále. Jsem s tebou, když ráno vstaneš a běžíš k váze. Ta čísla se stávají jak přáteli, tak nepřáteli a ty si stále jen zoufale přeješ, aby byly nižší než včera, než večer... Do zrcadla se na sebe díváš s hrůzou. Pícháš a strkáš do každého špeku a usmíváš se, když přejedeš rukou přes kost. Jsem s tebou, když si plánuješ den: 400 kalorií, 2 hodiny cvičení. Já jsem ten, kdo takhle plánuje, protože odted' jsou mé myšlenky spjaty s tvými.

Sleduju tvé myšlenky po celý den. Ve škole, když ve své mysli bloudíš neznámem, dám ti něco o čem můžeš přemýšlet. Přepočítej si kalorie pro tento den. Je jich příliš mnoho.



Zaplním tvou mysl myšlenkami na jídlo, tvou váhu, kalorie a na věci, na které je pro mne bezpečné myslet. Protože teď jsem už v tobě. Jsem ve tvé hlavě, ve tvém srdci a duši. Ta bolest z hladu, kterou předstíráš, že necítíš, jsem já.

Hodně brzy ti říkám nejen to, co máš dělat s jídlem, ale i to, co máš dělat pořád. Usmívat se a přikyvovat. Dobře se prezentuj. Vtahuj sakra to tlusté břicho! Bože, jsi tlustá kráva!!!! Když je čas na jídlo, tak ti řeknu co dělat. Udělám to tak, že talířek salátu ti bude připadat jako jídlo hodné krále. Rozházím jídlo kolem a hle, vypadá to, jako bys něco snědla. Ani kousíček...jestli něco sníš, veškerá kontrola bude zničena.. TOHLE chceš??? Vrátit se zpět k té tlusté krávě, již jsi kdysi byla??? Přinutím tě zírat na modelky v časopisech. Ty nádherně hubené, s bílými zuby, modely dokonalosti, co na tebe hledí z těch lesklých stránek. Nechám tě myslet si, že nikdy nebudeš taková jako ony. Vždy budeš tlustá a nikdy nebudeš tak nádherná jako jsou ony. Když se podíváš do zrcadla, zdeformuju odraz. Ukážu ti obezitu a ošklivost. Ukážu ti zápasníka sumo namísto vyhladovělého dítěte. Ale to ty nesmíš vědět, protože kdybys znala pravdu, mohla bys opět začít jíst a náš vztah by se začal rozpadat.

Občas se z tebe stane rebel. Ačkoli ne moc často. Rozpoznáš rebelské vlákno, které zůstalo ve tvém těle a které tě dovede do temné kuchyně. Dvířka od kredence se pomalu s jemným vrzáním otevřou. Tvoje oči budou kmitat po jídlech, které jsem držela z tvého dosahu. Najednou zjistíš, že tvé ruce tápají ve tmě po krabici se sušenkami. Zhltneš je, mechanicky, ne kvůli jejich chuti, ale kvůli pocitu, že jdeš proti mně.. Sáhneš po další krabici a další a další. Tvé břicho se nafoukne a začne vypadat groteskně, ale ty stejně ještě nepřestaneš. A po celou tu dobu na tebe budu křičet, ať toho necháš, ty tlustá krávo, ty opravdu nemáš žádnou sebekontrolu, budeš tlustá.

Až tomu bude konec, opět se obrátíš na mě a budeš žádat o radu, protože ty opravdu nechceš být tlustá. Překročila si základní pravidlo a jedla jsi a nyní mě chceš zpět. Poženu tě do koupelny, na kolena a přinutím tě hledět na dno záchodové mísy. Tvé prsty pošlu hluboko do tvého hrdla a s pořádnou dávkou bolesti tě zbavím přijatého jídla. Znovu a znovu to budeš opakovat, dokud ze sebe nedostaneš jen vodu a krev. To budeš vědět, že je to vše pryč. Když potom stoupneš, budeš se cítit slabá. Ale ihned se postav! Ty tlustá krávo, vybrala sis život v bolesti!

Možná ta volba zbavit se té "pokrývky" je jiná. Možná tě nechám brát projímadla a nechám tě sedět v koupelně až do brzkých ranních hodin, kdy budeš cítit, jak jsou tvé vnitřnosti skrčené. Nebo možná tě jen nechám, aby sis ublížila sama. Mlátíla hlavou o zeď dokud by tě nebolela jak čert. Řezání je taky efektivní. Chci, abys viděla svou vlastní krev, jak stéká po tvé ruce. A v tom si uvědomíš, že přijmeš veškerou bolest, kterou ti nabídnu. Jsi v depresi, jsi naštvaná, máš bolesti..snažíš se někoho přivolat, ale jako bys byla němá, nikdo neposlouchá? Kdo by se o tebe zajímal?!?! Zasloužíš si to, můžeš si za to sama.

Oh, je to kruté? Chceš, aby se ti to stalo? Jsem snad neférová? Dělán jen věci, které ti pomohou. Umožňuju ti přestat myslet na věci, které tě stresují. Vztek, smutek, ztracení a osamnění se mohou zastavit, protože já je vezmu pryč a naplním tvou hlavu kalorickými

výpočty. Dám pryč i tvou snahu vyrovnat se svým vrstevníkům, snahu všechny potěšit. Protože teď jsem já tvůj jediný přítel, jsem ta jediná, kterou musíš potěšit. Mám i svou slabou stránku, ale tu nesmíme nikomu říct. Pokud se rozhodneš proti mně bojovat, dostat se k někomu a říct mu, jak tě nutím žít, všechno se zničí. Nikdo to nesmí zjistit, nikdo nemůže rozbít ten krunýř, kterým jsem tě pokryla. Já jsem tě stvořila, tuhle hubenou, dokonalou dívku. Jsi moje, jenom moje. Beze mě nejsi nic. Tak se nesnaž mi vzdorovat. Když o tobě jiní mluví, ignoruj je. Zapomeň na ně, zapomeň na všechno, co se tě snaží ode mě oddělit. Jsem tvá kladná stránka a míním to nechat tak, jak to je.

*Upřímně, Ana*