



Connected  
4Health

**Editoři: Anișoara Pop, Carlo Rais, Monica Tarcea**

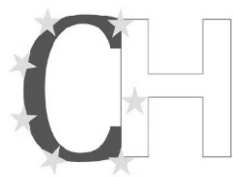
## **Kulturní a historické perspektivy obrazu těla, obezity a poruch příjmu potravy**

Evropské pohledy projektu Connected4Health Project - Lékařský a humanitní přístup k obezitě a poruchám příjmu potravy u mladých lidí

Projekt číslo: 2021-1-RO01-KA220-HED-000032108



**2022**



Connected  
4Health

# Kulturní a historické perspektivy obrazu těla, obezity a poruch příjmů potravy

Evropské pohledy projektu Connected4Health Project - Lékařský a humanitní přístup k obezitě  
a poruchám příjmu potravy u mladých lidí  
Projekt číslo: 2021-1-RO01-KA220-HED-000032108

**2022**



**Spolufinancováno  
Evropskou unií**

Podpora Evropské komise při přípravě této prezentace nepředstavuje podporu jejího obsahu, který vyjadřuje pouze názory autorů, a Komise nenes odpovědnost za případné využití informací v ní obsažených.

**Editoři:** Anișoara Pop  
Carlo Rais  
Monica Tarcea

**Recenzenti:**

Prof. Veronica Mocanu, MD, PhD, Gr.T.Popa University of Medicine and Pharmacy, Iași  
Prof. Anca Bacărea, MD, PhD, GE Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology,  
Târgu Mureș

---

---

---



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution - Non-commercial 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

## **Autoři:**

Adrian Năznean, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureș, Târgu Mureș, Rumunsko

Aelita Skarbalienė, Klaipeda University, Klaipeda, Litva

Akvilė Sendriūtė, Klaipeda University, Klaipeda, Litva

Ana Margarida Machado, Instituto Politécnico de Bragança, Portugalsko

Anișoara Pop, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology Târgu Mureș, Rumunsko

Anna Carolina Ribeiro, Instituto Politécnico de Bragança, Portugalsko

Carlo Rais, Pixel, Florencie, Itálie

César Agostinis - Sobrinho, Klaipeda University, Klaipeda, Litva

Cristina Gonzalez, Autonomous University of Madrid, Madrid, Španělsko

Danka Sinadinović, University of Belgrade, Faculty of Medicine, Bělehrad, Srbsko

Diana Silva, Instituto Politécnico de Bragança, Portugalsko

Egidijus Skarbalius, Klaipeda University, Klaipeda, Litva

Emanuela Tegla, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureș, Târgu Mureș, Rumunsko

Eugenia Nadolu Velez, Son Espases University Hospital, Palma de Mallorca, Španělsko

Eva Garcia Perea, Autonomous University of Madrid, Madrid, Španělsko

Fernando Augusto Pereira, Instituto Politécnico de Bragança, Centro de Investigação e Intervenção Educativas da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugalsko

Giordano Altarozzi, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology Târgu Mureș, Rumunsko

Hana Střítecká, Univerzita obrany, Fakulta vojenského zdravotnictví, Hradec Králové, Česká republika

Isabel Maria Martin Ruiz, freelancer, klinický psycholog, muzikoterapeut a expert v oblasti poruch příjmu potravy

Jessica Ferreira, Unidade de Investigação Aplicada em Gestão (UNIAG), Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugalsko

Jonathan McFarland, Autonomous University of Madrid, Madrid, Španělsko

Juliana Almeida-de-Souza, Centro de Investigação de Montanha (CIMO), Instituto Politécnico de Bragança, Portugal; Laboratório Associado para a Sustentabilidade e Tecnologia em Regiões de Montanha (SusTEC), Instituto Politécnico de Bragança, Portugalsko

Lorenzo Martellini, Pixel, Florencie, Itálie

Lukáš Merz, Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

Manuela Meireles, Centro de Investigação de Montanha (CIMO), Instituto Politécnico de Bragança, Portugalsko; Laboratório Associado para a Sustentabilidade e Tecnologia em Regiões de Montanha (SusTEC), Instituto Politécnico de Bragança, Portugalsko

Maria Luisa Cuesta SantaMaria, Autonomous University of Madrid, Madrid, Španělsko

Monica Tarcea, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu Mures, Rumunsko

Olívia Galvão de Podestá, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Portugalsko; Centro Universitário Multivix, Vitória, Espírito Santo, Brazil; Research Group on Epidemiology, Health and Nutrition, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES, Brazilie

Roxana Maria Martin-Hadmaş, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu Mures, Rumunsko

Sanja Mazić, University of Belgrade, Faculty of Medicine, Bělehrad, Srbsko

Stevan Mijomanović, University of Belgrade, Faculty of Medicine, Bělehrad, Srbsko

Vera Ferro-Lebres, Centro de Investigação de Montanha (CIMO), Instituto Politécnico de Bragança, Portugal; Laboratório Associado para a Sustentabilidade e Tecnologia em Regiões de Montanha (SusTEC), Instituto Politécnico de Bragança, Portugalsko





**"Health" by Saule Skarbaliute (12 y). Teenager stresses healthy eating habits and physical activity.**

## Úvod: Humanistický pohled na obraz těla, obezitu a poruchy příjmu potravy – evropské poznatky projektu *Connected4Health*

**Anișoara Pop**

Univerzita medicíny, farmacie, vědy a techniky G. E. Palade  
Târgu Mureș, Rumunsko  
e-mail: anisoara.pop@umfst.ro

**Abstrakt:** Úvodní kapitola popisuje východiska, kontext a oblast zájmu projektu *Connected4Health*, jeho obecné a specifické cíle, jejichž prvním výsledkem je tato publikace. Definiuje, jak na zjištěné potřeby reaguje výzkum prostřednictvím diachronního historického pohledu na problematiku obrazu těla, nadváhy a dnešní idealizaci těla, jakož i synchronních národních zpráv z evropských zemích zapojených do projektu a případových studií, které definují obezitu a poruchy příjmu potravy společně z lékařského a humanitního pohledu.

### 1. Pacienti s obezitou a PPP - stigmatizovaní a zranitelní

**Lidé s velkými tělesnými rozměry**, které jsou obecně označovány jako nadváha, tloušťka nebo obezita (lékařský termín), jsou často stigmatizováni: trpí posměchem, předsudky v zaměstnání a nerovným přístupem, jakož i problémy v sociálních vztazích, jako jsou pocity studu a vyloučení, případně mohou mít nižší očekávání v oblasti vzdělání a zaměstnání. Zatímco v masmédiích se často lidé s nadváhou zobrazují ve stereotypch spokojených nebo líných osob, lidé s obezitou mohou být nesprávně posuzováni i samotnými zdravotníky, což pramení z přesvědčení, že hmotnost je otázkou osobní volby a je zcela ovlivnitelná jednotlivcem. Vzhledem k diskriminaci, které jsou lidé s nadváhou vystaveni, není překvapivé, že častěji než ostatní trpí depresemi, úzkostmi a nízkým sebevědomím, což může zvyšovat pravděpodobnosti, že budou v (nezdravé) stravě hledat útěchu. [1]

Nespokojenost s vlastním tělem je založena na negativních pocitech a myšlenkách týkajících se vlastního těla a vnímaného nesouladu mezi současnou a ideální tělesnou velikostí. [2] Stejně jako mladí lidé s obezitou mívají i pacienti s poruchami příjmu potravy (PPP: anorektici, bulimici, lidé trpící záchvatovitým přejídáním) nízké sebevědomí, jsou často nespokojeni se svým tělesným obrazem a hmotností a mají tendenci se izolovat a nevyhledávají odbornou pomoc, což vytváří bludný kruh předsudků - obviňování – pocitů hanby. Podle literatury jsou PPP spojeny s jedněmi z nejvyšších stupňů zdravotního a sociálního postižení ze všech psychiatrických poruch. [3]

#### 1.1. Příčiny a spouštěče

Problémy spojené s obezitou i PPP jsou komplexní a mají mnoho příčin a faktorů, které člověk nemůže ovlivnit, včetně vlivů genetických, biologických, sociálních a environmentálních. K nim se přidala období izolace spojená s Covid-19, která situaci ještě zhoršila omezeními sociální komunikace a zejména neustálým zaměřením na stigma tlustého těla a přibývání na váze. To se odráželo i v pandemických memech a vtipech cílených na lidi s nadváhou a PPP. V této souvislosti je třeba zmínit, že hmotnost mladého člověka je obecně citlivé téma. Anorexie a další PPP zůstávají dlouhou dobu nepovšimnuty, přehlíženy a neléčeny, přestože jsou spojeny se závažnými zdravotními důsledky a vysokou mírou morbidit. Výše zmíněné ukazuje naléhavou potřebu změny postojů a intervence směrem ke společnému lékařskému, komunikačnímu a vzdělávacímu přístupu k mladým lidem s obezitou a PPP.

## **2. Změření projektu: integrující lékařský a humanitní přístup k obezitě a PPP u mladých lidí**

Výživa je pouze jednou ze složek léčby obezity a PPP, jejíž účinnost je dočasná, pokud se k těmto stavům nepřístupuje z vícero hledisek, včetně empatické komunikace, poradenství, motivační terapie, úpravy fyzické aktivity/kondice, případně medikace.

I přes podporu multidisciplinární sítě péče se v mnoha evropských zemích o integrujícím přístupu k obezitě a PPP ví jen málo, nebo se v této oblasti dosud mnoho neudělalo. Rozšíření znalostí založených na důkazech a dalších dovedností k modernímu, holistickému přístupu k těmto pacientům a jejich léčbě lze uskutečnit prostřednictvím kontinuálního vzdělávání, což je cílem projektu s názvem Connected4Health (C4H) integrující lékařský a humanitní přístup k obezitě a PPP u mladých lidí [4].

### **2.1. Partneři projektu**

Projekt Connected4Health koordinuje Univerzita medicíny, farmacie, vědy a techniky G. E. Palade v Târgu Mureș a podílí se na něm dalších šest evropských univerzit a institucí: Univerzita Palackého v Olomouci (Česká republika), Univerzita v Klaipedė (Litva), Univerzita v Bělehradě (Srbsko), Pixel (Itálie), Instituto Politécnico de Bragança (Portugalsko) a Autonomní univerzita v Madridu (Španělsko).

### **2.2. Cíle projektu – salutogenní přístup**

Obecné cíle projektu Connected4Health jsou:

- podporovat rozmanitost, zdravé stravovací návyky, porozumění a duševní pohodu mladých lidí různých tělesných rozměrů;
- zvyšovat povědomí cílových skupin (lektorů, praktických a jiných lékařů, studentů, ale také rodičů, zdravotnického personálu, mládežnických organizací, pojišťoven, společnosti atd.) o stigmatu a škodlivosti obezity a poruch příjmu potravy.
- změnit způsob, jakým lidé obecně přemýšlejí a vnímají stigma obezity a PPP a jeho sociálně-psychologické důsledky (diskriminaci), a to vytvořením nestigmatizujícího, více salutogenního než výhradně patogenního přístupu k veřejnému zdraví.

### **2.3. Specifické cíle a předpokládané výsledky projektu**

Partneři projektu konkrétně spolupracují na tvorbě výukových a samostudijních materiálů založených na interdisciplinárním přístupu k léčbě obezity a poruch příjmu potravy, které budou:

- podporovat výzkum, změny a intervence v oblasti řešení a zvládnutí obezity a PPP, které by mapovaly situaci v zúčastněných zemích, ukazovaly a dekonstruovaly předsudky ve veřejném diskurzu, které se v důsledku pandemie Covid-19 značně zhoršily, a zároveň poukázaly na místní progresivní iniciativy a programy a osvědčené postupy.
  - o k tomuto účelu nabízí předkládaná *Příručka o obrazu těla, obezitě a poruchách příjmu potravy*, jež vychází v partnerských jazycích a v angličtině, historický a kulturní pohled na obezitu a obraz těla.
    - Příručka obsahuje místní zprávy z partnerských zemí a snaží se odpovědět na některé klíčové otázky: proč se tlusté tělo stalo tak opovrhovaným a hodnotí se jako nemocné, proč je předmětem intenzivních diskusí a debat o způsobech, jak zmenšit jeho velikost do společensky a lékařsky přijatelných rozměrů? Jak přispívá kultura štíhlosti, selfie-holiků a digitálně podpořený idealismus sociálních médií k poruchám příjmu potravy a nezdravému stravování? Jak se liší v různých geografických lokalitách, sociálních skupinách a kulturách?
- Poskytnout vysokoškolským lektorům/školitelům v oblasti výživy/dietetiky, diabetologie,



endokrinologie, pediatrie, komunikace, psychoterapie, tělesné výchovy a fitness/řízení tělesné hmotnosti, a dalším lektorům v oblasti všeobecného lékařství vyučujícím výživu (pediatrie, chirurgie, vnitřní lékařství, neurologie atd.) dovednosti, znalosti, metody a nástroje pro zkoumání a řešení výuky/školení obezity a PPP prostřednictvím mezioborového přístupu. Projekt podporuje další odborníky z různých lékařských oborů v získávání nových interdisciplinárních znalostí a dovedností, aby se mohli účinně věnovat těmto marginalizovaným a vysoce rizikovým pacientům.

- o Za tímto účelem poskytnou odborníci projektu cílovým uživatelům interdisciplinární výukový program v podobě online interaktivního sedmitýdenního učebního plánu – *Multidisciplinární přístup k mladým lidem s obezitou a poruchami příjmu potravy*, což je komplexní didaktický nástroj pro integrované vzdělávání o obezitě a poruchách příjmu potravy (včetně multimediálních zdrojů, hodnocení, souhrnných hodnotících kvízů a další bibliografie).
- Prohloubit znalosti a praktické dovednosti budoucích specialistů (lékařů, studentů magisterských oborů a studentů klinických ročníků zapojených do stáží a praxí), upevnit jejich znalosti a dovednosti v přístupu k pacientům s obezitou, poruchami příjmu potravy a patologickým stravováním. To je dáno zejména neochotou těchto pacientů vyhledat pomoc a otevřeně komunikovat a faktem, že k těmto pacientům pouze se z omezené lékařské perspektivy a z perspektivy fyzických cvičení přistupuje velmi těžko.
  - o Za tímto účelem partneři projektu vytvoří online balíček pro sebevzdělávání – *Efektivní léčba mladých pacientů s obezitou a poruchami příjmu potravy* – který přinese další poznatky a upevní znalosti a dovednosti prostřednictvím rozhovorů s odborníky v partnerských zemích a simulovaných dialogů s pacienty o osvědčených postupech.

### **3. Příručka o tělesném vzhledu, obezitě a poruchách příjmu potravy**

Mladí lidé, a zejména dospívající, se stále více zaměřují na svůj vzhled a fyzickou přitažlivost, přičemž nespokojenost s tělem je běžná a předznamenává špatné fyzické a psychické zdraví. Přestože se mnozí mladí lidé, kteří jsou považováni za obézní nebo s nadváhou, snaží s nadbytečnými kilogramy bojovat, mohou trpět diskriminací, předsudky a ponižováním. Naproti tomu mladí pacienti s anorexií či dalšími PPP jsou často marginalizováni, šikanováni jako slabí, jejich zdravotní stavy zůstávají nepovšimnuty, nediagnostikovány, a tudíž neléčeny, ačkoli jsou jejich potíže spojeny s vysokou komorbiditou a závažnými zdravotními důsledky.

#### **3.1. Diachronní a synchronní pohled**

Tato kniha zaplňuje mezeru ve znalostech v přístupu k obezitě a PPP u mladých lidí. Navrhuje nový synchronní (evropský) a diachronní (historický) pohled, který je interdisciplinární: lékařský přístup (zprávy místních lékařů) je obohacen o příspěvek humanitních věd (zprávy založené na přehledech a případových studiích).

#### **3.2. Jaká je situace v evropských zemích, pokud jde o mladé lidi s obezitou a PPP?**

Výzkumné otázky této studie jsou:

1. Jak je definována a zobrazována štíhlost/nadváha a jak se v průběhu času změnila? (historická perspektiva)
2. Jak působí reklamy a sociální média v otázce tloušťky, štíhlosti, diet, zdravým/nezdravým stravováním? Jaké jsou rizikové faktory obezity (reklama na potraviny), anorexie (vnímaný tlak na štíhlost, internalizace ideálu štíhlosti, nespokojenost s tělem a negativní afekt) v místní

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

reklamě a sociálních sítích, nebo např. videoklipech, v zúčastněných zemích? (sociálně-lidský rozměr)

3. Jaká jsou současné mezinárodní/místní doporučení a iniciativy pro zvýšení povědomí a prevenci obezity a PPP na evropské úrovni? (lékařský pohled)

Závěrem lze říci, že *Příručka o obrazu těla, obezitě a poruchách příjmu potravy* si klade za cíl dosáhnout hlubokého porozumění obezitě, PPP, jejich stigmatizaci a škodlivosti z nejnižší úrovně (historická, sociální, osobní perspektiva), dekonstruovat současné narativy ve veřejném diskurzu reklamních a sdělení na sociálních sítích (tloušťka versus štíhlost) a usiluje o vytvoření nového narativu, který přispěje ke snížení stigmatizace v otázce tvaru těla a předsudků s ním spojených.

## Odkazy

[1] <https://theconversation.com/what-does-fat-discrimination-look-like-10247>

[2] <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/9780195173642.001.0001/med-9780195173642-chapter-17> BLOG <https://www.edreferral.com/blog?page=4&>

[3] <https://www.edreferral.com/blog/the-facts-about-eating-disorders>

[4] Projekt Connected4Health <https://connected4health.pixel-online.org/index.php>



## Oblast I – Historický pohled na obraz těla



## Historický pohled na obraz těla

**Giordano Altarozzi**

Univerzita medicíny, farmacie, vědy a technologie *George Emila Paladea*

Târgu Mureș, Rumunsko

*giordano.altarozzi@umfst.ro*

**Abstrakt:** Každá kultura si vytvořila specifický obraz lidského těla, přiřadila mu řadu významů a vytvořila uznávané a často protichůdné referenční modely. Jak se v průběhu času měnil pojem „lidské tělo“ v závislosti na kulturních, společenských, ekonomických a politických změnách, měnil se i způsob, jakým bylo vnímáno a prezentováno. Tato studie si klade za cíl poskytnout úvod do toho, jaký měl člověk vztah k sebeobrazu a jak se v průběhu času stalo lidské tělo referenčním paradigmatem pro vyjádření specifického pohledu na svět.

### 1. Úvod

V průběhu historie se lidstvo vždy zabývalo sebeobrazem. Lidské tělo se tak stalo předmětem studia a vhledu, ale také nástrojem, jehož prostřednictvím umělci, spisovatelé a filozofové budovali kolektivní obraz. Každá doba, každá civilizace, bez ohledu na čas a místo, pociťovala potřebu vytvořit specifickou reprezentaci lidské postavy schopnou naplnit její estetické, symbolické a kulturní potřeby. Reprezentaci těla, tak jak je pojímala každá doba a každá civilizace a kultura, může být považována za přímý odraz vnímání sebe sama a za zrcadlo toho, co naše tělo znamená pro ostatní. Výzkum evoluce tělesného obrazu předpokládá zmapování různých způsobů, jakými byly v průběhu historie konstruovány obrazy sebe sama a druhých.

Pluralita interpretací a reprezentací těla v různých historických okamžicích a v různých kulturních prostorech ztěžuje jakýkoli pokus o jednotnou definici. Kromě chronologického a kulturního aspektu pramení obtížnost definování reprezentovaného těla ještě z dalšího aspektu. Pokud jde o jeho interpretaci, způsob, jakým je zobrazován, dešifrován a předáván, bylo lidské tělo vždy vnímáno jako celek, skládající se z fyzických i duchovních prvků. Tělo a duše, materiální a duchovní, imanentní a transcendentní, dobro a zlo jsou dichotomie, které se sbíhají ve způsobu, jakým je vyjádřen tělesný obraz. Člověk se vždy považoval za složitý organismus, vlastně za nejsložitější mechanismus, jaký kdy existoval, a tato mimořádná složitost pramení právě z její dvojí duchovní a materiální podstaty. Tuto složitou strukturu, již archetypální, nejzřetelněji vyjadřuje faustovský mýtus: Faust se zříká své duše – potažmo své duchovní části – výměnou za to, že se oddává všem svým tělesným a světským tužbám. Jeho smlouva s ďáblem se však může uskutečnit právě proto, že obě části - tělo i duše - patří Faustovi, tj. jsou částmi já, kterými může disponovat.

Definování a rozvíjení po sobě jdoucích výkladů lidského těla z pohledu „lidské entity“ patří především do filozofie, do značné míry kvůli rozporuplné dualitě pojetí lidského těla. Prostřednictvím tohoto neustálého vypracovávání a přepracovávání prošel obraz těla „mutací“ a poměrně rychle přešel ze stavu přirozené životní manifestace do stavu kulturních a symbolických témat. Tato evoluce je dobře viditelná v případě západní kultury a filozofie, ale je třeba ji upřesnit u hlavních východních civilizací, u nichž tělo a duše splývají v jednotnou entitu a filozofický dualismus se projevuje v méně radikálních formách než v západní, a zejména helénském myšlení. Integrovanější a jednodušší tělesný obraz východních civilizací vychází ze zvláštní citlivosti, kterou projevují vůči náboženským tématům. Asijská filozofická, umělecká a literární produkce – a obecně produkce mimoevropského světa, včetně evropské civilizace, Ameriky v době po zámožských objevech – je silně spojena s náboženskými aspekty a

problémy. Tělesný obraz funguje jako prvek volby pro reprezentaci božství, jak dokládá například čínský kosmogonický mýtus o P'an-ku, jak jej popsal Mircea Eliade, narozený „v době, kdy Nebe a Země byly chaosem připomínajícím vejce.“ Když P'an-ku zemře, jeho hlava se promění v „posvátný vrchol, jeho oči se staly sluncem a měsícem, jeho tuk řekami a moři, vlasy jeho hlavy a těla se staly stromy a jinými rostlinami“ [1]. Jak sám Eliade uznává, tento mýtus není v žádném případě izolovaný, jeho základní téma je přítomno v četných kosmogonických mýtech mimoevropských civilizací [2]. Z analýzy tohoto náboženského archetypu je zřejmé, že pro mimoevropské civilizace má význam lidské postavy hluboké kořeny sahající až ke stvoření samotného vesmíru, i když někdy může být identifikován jasněji definovaný estetický účel.

Počínaje prvním použitím pro symbolické účely, přes kanonizaci klasického světa, přes zkrácené zobrazení středověku, po skutečný kult těla vyjádřený renesanční civilizací, až po neustálé tělesné napětí mezi extází a mučedníkem, které je specifické pro protireformační baroko a kulturní narušení dvacátého století, je historie obrazu těla řadou postupných a často protichůdných interpretací. Obraz těla je tedy funkční pro symbolický popis světového názoru (neboli „weltanschauung“, abychom použili německý filozofický termín) specifického pro společnost, která jej vyjadřuje a následně potvrzuje.

V současném konstruktivistickém přístupu se budeme uchylovat především k uměleckým a literárním zdrojům, aniž bychom zcela opomjeli pojmy a klíče interpretace z jiných oblastí výzkumu. Konečným cílem je poskytnout klíčové čtení o tom, jak se lidé vnímali, a prostřednictvím svého sebeobrazu projevit světově specifické hodnoty a vize pro každou epochu a kulturní prostor.

## 2. Pravěké civilizace

Proces rekonstrukce tělesného obrazu primitivních civilizací je složitý, ne však nutně proto, že postrádáme písemné zdroje. Navzdory obrovskému pokroku dosaženému v poslední době v archeologii jsou naše znalosti o našich předcích stále kusé a nedokonalé a hrozí, že jakákoli interpretace bude dramaticky převrácena téměř každodenními novými objevy po celém světě.

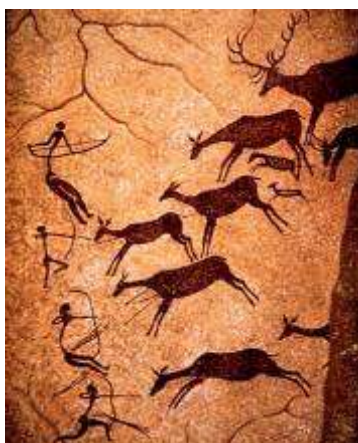
Archeologické vykopávky však poskytly množství pramenů svědčících o tom, že již od jeho počátků lidé pociťovali potřebu znázorňovat lidské tělo a to pomocí různých forem a hypostáz. Umění ve svých počátcích funguje nejen jako užitečný jazyk pro vyjádření zážitků, ale především jako forma interakce s přírodními silami a transcendentním světem. Tato funkce komunikačního prostředku mezi různými rovinami existence vychází z úplně prvních forem zobrazení lidského těla, jak dokládají paleolitické jeskynní malby, a zejména symbolická proměna ženského těla, jak je vidět na řadě artefaktů z různých období a geografických oblastí: všechny mají stejná základní témata.

Tyto sošky, obecně nazývané „Venuše“, z nichž nejznámější je takzvaná „Venuše z Willendorfu“, pocházející z let 30 000 a 22 000 př. n. l. (obr. 1) – jsou nejstaršími formami sochařského znázornění lidského těla. Takové rané artefakty reprodukuje ženské tělo charakteristické velkorysími tvary prsou, boků a břicha. Navzdory své malé velikosti sošky demonstrují veškerou složitost uměleckých děl, obdařených symbolickým a koncepčním významem. Podíváme-li se na jednu z nich, tzv. "Venuši z Willendorfu", je to malá soška – měří pouze 11 cm – zobrazující obézní ženu. Nicméně způsob ztvárnění je hluboce realistický, kombinuje naturalistickou formu tématu se stylistickými schématy specifickými pro paleolitické umění [3]. Kypré, dokonce obézní formy obrazu byly interpretovány jako symbol plodnosti, pravděpodobně související s uctíváním bohyně Matky. Tato touha využít ženské tělo k symbolickým účelům s největší pravděpodobností souvisí s primárními potřebami pocíťovanými prvními lidskými společenstvími: rozmnožováním a zachováním druhu [4], přístupem k potravě a schopností přežít hlad [5], který pravděpodobně vede víceméně vědomě k idealizaci velkorysých forem ženského těla, zatímco mužská těla jsou ztvárněna tenčími tvary, nezbytnými pro přístup ke zdrojům potravy v sociálním systému, který je organizován do skupin lovců a sběračů, jak ukazuje jeskynní malba loveckých scén, např. z jeskyně Caballos ve Valltortě (Španělsko; obr. 2).





Obr. 1 – Venuše z Willendorfu (Naturhistorisches Museum, Vídeň)



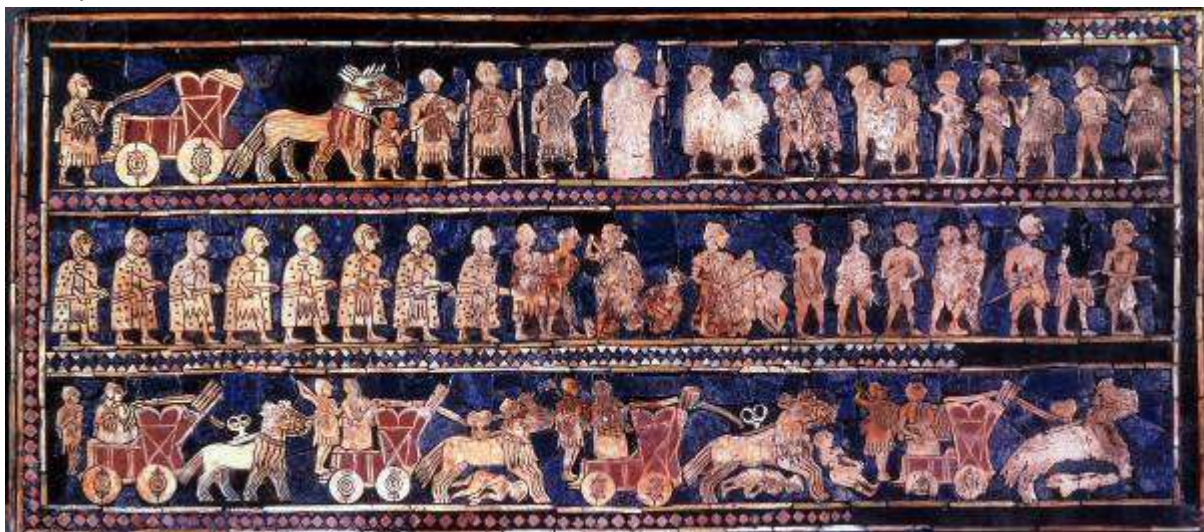
Obr. 2 – Jeskynní malby s loveckými výjevy (jeskyně Caballos ve Valltortě, Španělsko)

### 3. Starověké civilizace Blízkého východu a severní Afriky

Když přejdeme z pravěku do historických dob, je nezbytné začít naši analýzu úrodným Půlměsícem, územím právem považovaným za kolébkou prvních velkých lidských civilizací.

#### 3.1 Sumerové, Babyloňané a Féničané

Tradičně je Úrodný půlměsíc považován za kolébkou lidské civilizace. Společným jmenovatelem, který je vyžadován v různých specifických kulturách, je použití lidského obrazu s dvojitým účelem: náboženským a evokativním. V důsledku toho se zobrazení lidí řídí stereotypním kánonem postrádajícím vysokou složitost. Příkladem je Urská standarta (obr. 3), dřevěná bedna patřící raným sumerským dynastiím, zobrazující řadu postav ztvárněných ve třech registrech, jejichž cílem je oslavit vojenské úspěchy Uru. Je zajímavé, že lidská reprezentace přehlíží naturalistické proporce a detaily, těla jsou vykreslena v nepoměru s hlavou, která je mnohem větší. Za zmínku také stojí, že na rozdíl od vítězů jsou poražení nepřátelé zobrazováni mimo kánon a jsou svlečeni, což demonstruje, že nahota je negativním symbolem.



Obr. 3 – *Urnammova stela* (Britské muzeum, Londýn)

Navzdory stylovým rozdílům nepřináší založení akkadské říše Sargonem Velikým zásadní změny v reprezentaci tělesného obrazu a jeho účelu. Naopak, během tohoto období můžeme pozorovat sloučení dvou účelů, které sumerská civilizace připisuje lidskému obrazu: náboženského a ekomiastického.

Prolnutí těchto dvou je zcela evidentní na tzv. Naramsinově stéle (obr. 4), která popisuje vzestup Akkadské říše za vlády Naram-Sina. Na tomto vápencovém reliéfu si lze všimnout větší pozornosti věnované zachování proporcí a určitým naturalistickým detailům, i když stereotypy zobrazení těla zůstávají viditelné. Encomiastický účel je jasný: králův je zobrazen téměř dvojnásobně větší než ostatní, jež představují těla poražených nepřátelských vojáků. Král přitom pozoruhodně míří k nebi, kde svítí stylizované slunce, symbol božství. Tyto prvky nám umožňují identifikovat první spojení panovníka s božstvím, což bude výrazněji vyjádřeno ve starověké egyptské civilizaci, kde je faraon považován za božského, a proto je uctíván. Nahota je opět použita v negativní konotaci – podle typického kánonu dřívějšího sumerského umění – a je přiřazena nepřítelům, zatímco triumfující král a jeho vojáci jsou zachyceni plně oblečení a ozbrojeni.



Obr. 4 – *Naramsinova stéla* (Muzeum Louvre, Paříž)

Babylonské umění nepřináší podstatné změny v reprodukci lidského těla. Encomiastico-náboženský účel zůstává dominantní, jak dokládají busty a hvězdy různých panovníků. Příkladem je v tomto ohledu stéla s Chammurapiho zákoníkem – nejslavnějšího z babylonských králů – ale také Šamašova deska (neboli Desak boha Slunce). V babylonském umění je skutečně věnována větší pozornost reprodukci anatomických detailů, i když kompoziční kánon zůstává zásadně nezměněn, tj. vykreslení těla a oka zepředu, zatímco hlava a nohy se objevují z profilu.

Z mezopotámských civilizací je ta Asyrská jedinou, která systematicky využívá obrazy lidského těla. Asyřané vytvořili mocnou vojenskou říši. Encomiastická role umělecké produkce je tak mnohem silnější ve srovnání s předchozími civilizacemi, umění má podporovat veřejný obraz říše a jejích panovníků. Lidské postavy vykazují zdůrazněnou rovnováhu mezi naturalistickou a stylizovanou reprezentací. Odkryté části těla jsou pečlivě vykresleny v anatomických detailech, i když nahota má i nadále negativní konotace. Basreliéf zobrazující krále Sargona II. a hodnostáře (obr. 5) je příkladem většího pozornosti věnované anatomickému prvku, včetně pokusu o přesnější reprodukci profilu postavy.





Obr. 5 – Basrelief se Sargonem II. a hodnostářem (British Museum, Londýn)

### 3.2 Starověký Egypt

Starověký Egypt, obvykle považovaný za předchůdce západní civilizace, by měl být přesněji považován za spojnicu mezi asijským a evropským světem. Tuto roli točny mezi Východem a Západem dokládá jeho tisíciletá historie, v níž měl Egypt – ne vždy poklidné – vztahy s národy Mezopotámie, Palestiny a Persie, jakož i s řecko-římskou kulturou, která převládla později v Středomořská pánev.

Starověká egyptská civilizace vždy věnovala zvláštní pozornost lidskému tělu a implicitně i jeho symbolickému využití. Důležitost připisovaná lidskému tělu pramení ze zvýšené pozornosti, kterou starověcí Egypťané projevovali péči o tělo během života i po jeho fyzické smrti. Egypťané, zkušení v lékařském umění, které bylo založeno na pragmatické analýze mechanismů fyzického fungování, byli extrémně opatrní, pokud jde o péči o tělo i po smrti, jak dokazuje praxe balzamování, přestože byla aplikována pouze selektivně. určitá společenská ztráta. Je tedy samozřejmé, že staří Egypťané patřili k nemnoha civilizacím, které vyvinuly kodifikovanou metodu zobrazování těla, aplikovanou jak v sochařství, tak v malířství. Metoda spočívá v nakreslení lidského obrazu do „mřížky“, která fungovala jako reference pro umístění různých anatomických částí (obr. 6 – Egyptský kánon a systém reprezentace, viz: <https://www.studiarapido.it/wp-content/uploads/2017/11/canone-egizio1.jpg>).

I když systém ukazuje zvláštní pozornost reprezentaci těla (ve skutečnosti jak u lidí, tak u zvířat, nutné pro zachování správných poměrů), jeho použití vede k výrazné rigiditě lidské reprezentace. Naturalistická věrnost je obětována ve prospěch proporcí. Proto je obraz těla znázorněn stereotypně, hlava a končetiny v pohledu z profilu a tělo v pohledu zepředu. Stejně tak oblečení - vždy přítomné v egyptském ztvárnění - hraje zásadní roli v obrazové kompozici, je používáno jako spojovací článek mezi jeho různými rovinami.

Zvláštní pozornost věnovaná vykreslení lidské postavy podle matematického kánonu ve skutečnosti ilustruje základní pohled na starověkou egyptskou civilizaci. Harmonie vládnoucí vesmíru je nejméně znázorněna číselnou harmonií. Na základě tohoto principu musel být člověk reprezentován podle specifických proporcí norem, diktovaných právě obrazovým kánonem.

Navzdory touze po racionalizaci lidského obrazu, který byl sublimován rigidním kánonem směřujícím ke stereotypu, musíme přiznat zvláštní pozornost charakterizaci těla, jak je patrné například na dřevěné soše Kaopera (obr. 7), na níž fyziognomické detaily jsou mimořádně pečlivě vykresleny, stejně jako další detaily, jako jsou větší rozměry, které demonstrují privilegované sociální postavení, ale také sedavý způsob života související s prací.



Obr. 7 – Kaaperova socha (Egyptské muzeum z Káhiry)

Závěrem lze říci, že starověká egyptská civilizace vyvinula bohatou intelektuální a uměleckou reflexi lidského těla, reflexi, která vykazuje širokou škálu estetických a symbolických hodnot, která má představovat mezník pro sousední civilizace, jak ze Středního východu, tak ze Středomoří.

## 4. Klasické období

I když velké starověké civilizace mimoevropského prostoru projevují určitý zájem o tělesný obraz, diktovaný různými účely, člověk se stává hlavním předmětem intelektuální analýzy velkých evropských civilizací. Od starověkého Řecka po latinskou civilizaci, prostřednictvím sotva zanedbatelných zkušeností helénismu nebo kurzívy, se člověk a jako takový jeho tělesný obraz stává ústředním tématem ve všech oblastech vědění a pokládá základy dlouhodobého pohledu na člověka až po přeformulování moderního světa a zejména „zlomenin modernity“ [6], které jej charakterizují.

### 4.1 Klasická řečtina

Tělesný obraz ve starověké helénské civilizaci je se svými vlastnostmi krásy a harmonie úzce spjat s lidskou centrálností. Antropomorfismus charakteristický pro řecké umění se tedy odvozuje z racionálního pohledu, který je této civilizaci hluboce vlastní. Transcendentální a imanentní realita – přírodní i lidská – je redukována na organický systém, na vyšší řád, ve kterém se všechny prvky dokonale integrují. Ztvárněním lidské postavy se helénská kultura snaží symbolicky a alegoricky odrážet makrokosmos vesmíru v lidském mikrokosmu.

Olympijská božstva, mytologičtí hrdinové – lidé a zároveň polobozi – představují pozitivní síly rozumu a krásy, schopné zvítězit nad iracionálními silami, které představují různé monstrózní postavy, se kterými se střetávají. Dialektický vztah mezi krásným a racionálním na jedné straně a fyzickou a iracionální degenerací na straně druhé podtrhuje hodnotu absolutního modelu, který starověká řecká civilizace připisuje lidskému tělu.

Více než v případě výše analyzovaných mimoevropských civilizací přináší klasické Řecko jasný přesah mezi estetikou a etikou, který je definován specifickým pojmem „kalokagathia“ [7]. Termín zahrnuje dvě přídavná jména, *kalos*, popisující vnější dokonalost (tj.: "krásný") a *agathos*, definující vnitřní dokonalost (což by se dalo přeložit jako "dobré", tj.: mravní). Jak řecké umění, tak literatura – počínaje jejich nejranějšími formami projevu – definují kladného hrdinu jako krásného a ctnostného zároveň.

Stačí si připomenout zobrazení Tersites v jedné z neznámějších pasáží z "Iliady", kde mluví proti Agamemnonovi [8] a je konfrontován a umlčen Odysseem, kladným hrdinou, který ze všech hlavních postav v Homéřské romány představují zosobnění rozumu. Tersites, jako antihrdina, se stává toposem *helénského* umění, literatury a klasické kultury obecně a je stále používán ve druhém století našeho letopočtu, jak dokládá obraz vytesaný na maloasijském sarkofágu s Achillem, kladným hrdinou, tahajícím ho za vlasy (obr. 8). Je pozoruhodné, že na rozdíl od mezopotámských nebo dokonce staroegyptských



civilizací je hrdina ve výše uvedeném příkladu vykreslen nahý, zatímco antihrdina je plně oblečen, což podtrhuje, že helénská civilizace zcela převrací vztah k nahotě, ta druhá získání kladné hodnoty.



Obr. 8 – sarkofág Aurelia Botania Demetria (detail; Archeologické muzeum Antalya, Turecko)

Není proto překvapením, že helénský obraz těla je vysoce idealizovaný. Tendence k abstrakci je zřejmá v popisu tvaru těla, ve snaze překročit hranice individuality a reprezentovat univerzální paradigmaty. Jinak řečeno, jeden jasně identifikuje touhu syntetizovat dvě zdánlivě protichůdné tendence: na jedné straně věrné podání naturalistických aspektů a na druhé straně matematický a racionální přístup specifický pro filozofické myšlení. Reprodukce lidské přirozenosti je obohacena o řecké umění, dosahující vrcholu realismu v klasickém období, čímž překonává schematismus a stylizaci specifickou pro mimoevropské civilizace. Naturalismus specifický pro řecké umění - a zvláště pro sochařství -, i když pramení z detailního pozorování reality, se zároveň snaží zobrazovat *člověka*, nikoli jednotlivce.

Určujícím znakem je téměř křečovitá snaha o ideální proporce předepsané normami, které určují vztah mezi jednotlivými částmi a mezi nimi a celkem. Mezi těmito kánony představuje zasvěcený model ten, který vyvinul Polyclethus v 5. století př. n. l. [9]. K dosažení celkové harmonie je však nutná určitá míra abstrakce, kterou zajišťuje matematický vztah mezi konstitutivními prvky lidského těla.

Dalším ústředním prvkem starověkého řeckého tělesného obrazu je nahota, přiřazená kladným postavám s idealizující funkcí. Hrdinský akt je doložen již od nejstarších forem reprezentace lidského těla vyvinutých starověkými Řeky. Neoblečené lidské tělo má idealizující účel, povyšuje lidskou bytost na úroveň symbolu božské dokonalosti. Zpočátku byl však tento rys připisován pouze mužskému tělu. Pokud se tedy konvenčně *kouroi* ("chlapci"; obr. 9) vydávají bez oblečení, jejich ženský ekvivalent se nazývá *korai* ("dívky"; obr. 10) jsou oblečeni.



Obr. 9 – Kouros of New York (The Metropolitan Museum of Art, New York)



Obr. 10 – Kore Acropolis (Muzeum Akropole, Atény)

I když se vyznačují výraznou rigiditou, výše uvedené příklady svědčí o zvláštní péči o anatomické detaily, neznámé jiným dosavadním uměleckým zkušenostem. Ohnisko naturalistického aspektu, přesné reprodukce lidské fyziognomie, zůstává stále větší a svého vrcholu dosahuje sochařstvím 6. a 5. století před naším letopočtem, epochou s extrémně vysokou úrovní realismu. Přesto je zachována role lidského obrazu jako zosobnění dokonalosti vesmíru, vyjádřená např. standardizovanou a neosobní tváří.

Proto jakákoliv reprezentace lidského těla, která vykazuje minimum nedokonalostí, je jednoduše ignorována. Ideální muž řecké civilizace je mladý, štíhlý, atletický, zdravý, s harmonicky stavěným tělem. Jakýkoli negativní prvek, jakákoli známka stáří, nemoci nebo vady je vyřazena. To vysvětluje, proč klasická helénská civilizace nezanedala žádné známky obezity nebo poruch příjmu potravy [10].

Teprve později, počínaje 4. stoletím př. n. l., se zobrazení lidských bytostí začalo diverzifikovat

spolu s kulturním synkretismem charakteristickým pro helénistické období. Na rozdíl od klasické éry se helénistické období vyznačuje vyšším zaměřením na realistické aspekty. Překrývání mezi etikou a estetikou zavedenou v helénské době se stává jemnějším. Pokud jde o snahu o realismus lidské postavy, lze pozorovat řadu témat, zatímco k atletické postavě mladého muže se přidávají další zobrazení, lidé různého věku, od dětství až po stáří, aniž by se opomíjely dříve považované za tabu, jako např. ty, které souvisejí s nemocí, fyzickým nebo morálním úpadkem. Vášně, neřesti a tělesné utrpení jsou prezentovány s mimořádným patosem, který vyjadřuje jedinečné drama, jak to ukazuje slavný „Laocoon a jeho synové“ ve Vatikánských muzeích (obr. 11).



Obr 11. *Laocöon a jeho synové* (Vatikánská muzea, Řím).

#### 4.1 Etruskové a Římané

Idealizace lidského těla, specifická pro helénskou kulturu, mizí v kulturním kontextu poloostrova Itálie. Jak v etruském, tak v následném římském kulturním kontextu se hlavním ohniskem lidského těla stává zejména hlava.

Co se týče etruské civilizace, do značné míry stále neznámé ve svých určujících prvcích kvůli neschopnosti dešifrovat její jazyk, její zaměření na hlavu je zřejmé, a zejména na mimiku, ve srovnání se zbytkem těla, která působí mnohem stylizovaněji, aniž by byl zdůrazněn naturalistický prvek. Tento přístup je patrný například na slavném „sarkofágu nevěsty a ženicha“ z Cerveteri (obr. 12), poblíž Říma.



Obr. 12. *Sarkofág nevěsty a ženicha* (Etruské národní muzeum ve Villa Giulia, Řím)

Triklinický sarkofág pravděpodobně pochází ze 6. století před naším letopočtem a představuje dvojici ženichů, kteří leží, pravděpodobně během hostiny. Jeho detaily umožňují určité interpretace týkající se: privilegované sociální postavení páru, rovnost mezi ženami a muži (na rozdíl od latinské kultury se zdálo, že etruské ženy byly na banketech přijímány). Co se týče tělesného obrazu, etruské sochy věnují malou pozornost fyzickým detailům. Těla jsou vyvedena v téměř stylizovaném vzoru, zatímco organická struktura specifická pro helénskou kulturu mizí. I když hlava vykazuje ve srovnání se zbytkem těla detailnější podání, je jasné, že v etruském sochařství se nehledá ideální model a nehledá se ani individuální charakterizace člověka.

Etruská civilizace má obrovský vliv na formování postupné latinské civilizace, která závisí na politické, ekonomické a kulturní podřízenosti raného Říma (povšimněte si, že podle tradice jsou poslední dva králové monarchického Říma Etruskové). Ústřednost hlavy v reprezentaci tělesného obrazu lze nalézt v římské zálibě pro portréty. Tato reprezentace, která upřednostňuje hlavu na úkor těla, má náboženské důvody a je spojena zejména se zvláštním římským kultem předků, ale také se sociálními a politickými prvky, neboť podle zákonodárského zákona tzv. „*ius imaginum*“, pouze rodiny, které jsou schopny prokázat dlouhodobý původ, jsou oprávněny zobrazovat obrázky svých předků [11].

Hlava se tak stává fyzickým prvkem reprezentujícím a přenášejícím hlubokou osobnost člověka, zdůrazňující jeho individualitu. Lze tedy konstatovat, že latinská civilizace převrátila řecký pohled na tělo. Pro Řeky měla představa těla definovat „člověka“ (obecného) na úkor „osoby“ (jedince); u Římanů je tato perspektiva obrácena a portrét musel ztvárnit „osobu“ (jednotlivce) na úkor „člověka“ (generála). Proto, kdykoli je lidské tělo prezentováno jako celek, tělo se nejčastěji používá jako podpora pro hlavu, přičemž první je obvykle zakryta nebo oděna.

Navzdory stylistickému vlivu, který by byl patrnější v období císařství, tento vývoj do značné míry závisí na podstatně odlišném přístupu k životu. Helénský spekulativní přístup, který upřednostňuje filozofický idealismus, je v kontrastu s pragmatickou kulturou, která staví celý svůj vesmír hodnot na materiálnější a imanentnější základě. Řím upřednostňuje spíše pragmatické aspekty než velké filozofické systémy, soustřeďující se na vojenské struktury a konkrétní prvky: armádu, architekturu a zejména akvadukty a také silniční systém, základní prvky, na nichž je postavena eminence Říma.

Určité změny začaly s pozdním republikánským obdobím a zejména během císařského období, kdy je vnímán větší vliv řeckého umění a kultury a tělesný obraz se začíná vykreslovat podle standardizovaného helénistického kánonu. Zejména na císařském portrétu tak postava připomíná sochy řeckého původu se zaměřením na anatomické detaily. Často je postava znázorněna nahá a vyznačuje se stejnou harmonií, která má tendenci idealizovat lidské tělo, což je typické pro helénskou civilizaci. I v takových případech však obraz vytvořený římskými umělci nadále zdůrazňuje realismus, v zásadě související s vyobrazením obličeje.

Můžeme dodat, že zásadní rozdíly mezi řeckou a římskou civilizací jsou ukázány ještě z jiné perspektivy. Na rozdíl od řeckého světa, který je kulturně, ale ne politicky jednotný, je Řím politickou velmocí založenou na vojenském úspěchu. Triumfy a vítězství jsou oslavovány v dílech odlišného charakteru, od historických spisů, představujících specifický proud latinské literatury (který však má vzor v předchozích řeckých historikách), jako jsou díla Tacita, Suetonia nebo dokonce Julia Caesara, až po umělecká díla, která zahrnují vítězné oblouky nebo namluvené sloupy (např.: Trajánův sloup; obr. 13).





Obr. 13 – Trajánův sloup v Římě (detail)

Opět je zřejmý rozdíl v designu z hlediska tělesného vzhledu mezi helénskou a římskou civilizací. Řekové upřednostňují mytologická témata a používají lidské tělo jako ideální model vesmírné harmonie; Římané zase dávají přednost historickým tématům s vyšším stupněm věrnosti při vykreslování tělesného obrazu, které mají silný komický a propagandistický účel.

Oproti klasické éře se relevantní změna projevuje v pozdním císařském období. Orientální vlivy se stávají zřetelnějšími, zejména s ohledem na základní pohled na božskou moc a císařovu povahu. Přestože již od prvních století našeho letopočtu lze pozorovat určitou tendenci k sakralizaci politické moci, ve zralém období impéria je tento prvek určující. Římsští císaři, často kolosálních rozměrů, zdůrazňují symbolickou hodnotu lidské postavy. Obraz těla je povolán ke zdůraznění posvátného aspektu majestátu. Hieratická expresivita lidské postavy je dána nepřirozeným zobrazením lidského těla: tvář ztrácí realistické rysy typické pro klasické sochy, je znázorněna frontálně, jako u portrétů a pohřebních masek egyptských faraonů, prvních příkladů zbožštění. suverénní. Kolosální dimenze zprostředkovávají pocit vznešenosti, který zobrazení předchozích období neznali. Samotná strnulost kompozice, která je zase nepřirozená, podtrhuje zvláštní, až božskou povahu císaře. Lidská postava tak získává nový účel, lidské tělo se stává nástrojem, jehož prostřednictvím se do popředí dostává výjimečnost imperiální moci, jako je ta Boží.

Neustálé prosazování křesťanství, které se za vlády Theodosia I. stalo oficiálním náboženstvím Říše, avšak tolerované již od Konstantina Velikého, přispívá k upevnění symbolické hodnoty lidské postavy. Samotný pohled na lidské tělo prochází výraznými změnami. Částečným odklonem od římského pohledu na povahu a roli lidského těla a znovuobjevením sokratovsko-platónské filozofické tradice lidského těla jako vězení pro duši [12] ztrácí tělesná reprezentace řecko-římský naturalismus ve prospěch konstantního zaměřit se na transcendentní prvek. Lidské tělo se tak začíná vykreslovat spíše schematicky a zjednodušeně, přičemž se zaostří určité detaily, jako jsou oči, které zrcadlí duši (obr. 14).





Obr. 14 – Kolosální socha císaře Konstantina I. (Kapitolská muzea, Řím)

Ztráta realismu je funkční ještě z jiného hlediska. Společnost, která se strukturovala od pozdního císařského období a která by byla konsolidována v raném středověku, je rigidnější. Nová, uzavřenější sociální struktura se projevuje širokým uplatněním hierarchických proporcí. Nové trendy, které jsou již viditelné v tradici pozdního císařství, jsou konsolidovány a standardizovány v Byzantské říši, která pokračuje v římské císařské tradici. S definitivním založením křesťanství, zejména od 5. století našeho letopočtu, je reprezentace těla prostřednictvím soch výrazně omezena. Nové oficiální náboženství říše, stále nejisté svým postavením a uplatňující druhé přikázání, se hodlá vyhnout jakékoli formě projevu, která by mohla připomínat pohanská božstva. Reliéfy a zejména mozaiky se stávají hlavními kanály, kterými je představa těla reprezentována; jsou to nicméně roztržité reprezentace, postrádající naturalismus, zprostředkávající nápadný pocit posvátnosti moci, která je jak náboženská, tak politická. Lidské tělo a celá fyzická realita jsou sublimovány a získávají jasněji viditelný symbolický význam.

Antický svět se chýlí ke konci a na obzoru se rýsuje středověk s onou porážkou těla, kterou mistrně popsali francouzský historik středověku Jacques Le Goff [13].

## 5. Středověk

Přechod ze starověku do středověku představuje radikální změnu vnímání lidského těla v kolektivní mentalitě. Středověku dominuje a vymezuje náboženství a problematika vykoupení duší, posun paradigmatu, který je patrný v obecné absenci zobrazení nahých, udržovaných pouze částečně a výhradně pro náboženská témata, jako je ukřižování Ježíše Krista, pasáže z Genesis, popř. mučednické scény raných svatých. Podobně se nahé tělo někdy používá ve scénách soudu, ale vždy k popisu hříšných těl odsouzených do věčného pekla.

Středověk považuje pozemskou, materiální stránku člověka za slabou, zranitelnou vůči pokušení a náchylnou k hříchu. Středověk považoval lidské tělo více než za vězení duše v platónské tradici jako zdroj zla, často spojovaného se smrtí a hříchem, který představuje smrt duše. Pozitivní vzorec chování je ten, který umrtvuje tělo. Askeze se prostřednictvím pokání a umrtvování, která předpokládá abstinenci od tělesných potěšení, zřeknutí se světského života a hlásání duchovnosti, stává ctnostným modelem života.

Tělesná reprezentace, umrtvená a obětovaná ve svých hédonistických projevech, však nachází příležitost pro uplatnění v reprezentaci fyzického utrpení. Obrazy světců a mučedníků mučených a

zabitých v krutých mukách připomínají vítězství duše nad tělem. Důraz na asketický život určuje zálibu v pružných, vyhublých tělech, v některých případech blízkých anorexii. Na druhé straně je tělesný tuk odsuzován jako hříšný a tolerantní k zavrženíhodnému jednání [14]. Středověká imaginace navíc rozvíjí skutečný mýtus o přišere, všudypřítomné v kolektivní mysli té doby, symbolu smilstva, hříchu, neřesti a zkrátka démonické moci. Tyto postavy, běžné ve všech formách středověké kultury, svědčí o mentalitě, která je hluboce sužována zatracením duše [15]. V násilném věku, ve kterém jsou utrpení a smrt každodenní realitou, se tělesný blahobyt stává bezvýznamným, ba dokonce nebezpečným pro spásu duše.

Spolu s primátem transcendentna nad imanentní zase středověká sociální struktura ovlivňuje vnímání těla. Středověká společnost přináší změnu sociální struktury, která začala v pozdní antice. Na Západě po rozpadu Římské říše zůstává mocenská prázdnota, která se promítá do rozpadu mocenských center. Velký mezinárodní obchod se zmenšuje a nová politická centra – větší či menší – rozvíjejí seberefrenční a do značné míry soběstačné ekonomické systémy. Neexistence silné centrální autority, neustálé války, na které se překrývají postupné migrační vlny, zejména ze středoasijských stepí, vedou k neustálé nejistotě, jakési válce všech proti všem („bellum omnium contra omnes“), popisovaná staletí později Thomasem Hobbesem jako hlavní rys přirozeného stavu předcházejícího založení společnosti a politické moci [16].

Středověká společnost je tak organizována podle rigidní pyramidové struktury, ve které je sociální mobilita téměř zcela nemožná. Jednotlivec má tendenci mizet a je mylně považován za sociální status, ke kterému patří. Vztahy podřízenosti jsou jasně zakódovány, každý člověk zaujímá ve společnosti přesně definované místo, zvláště privilegii garantovanými sociálním postavením. Tato rigidně organizovaná sociální struktura má významný dopad na kolektivní mentalitu, vedoucí ke specifickému pohledu na svět. Společenská hierarchie určuje zvláštní hmotnou civilizaci, která poznamená vědomí Evropanů na dlouhou dobu. Středověký pohled na člověka je ovlivněn touto rigidní organizací. Stejně jako si lidé nejsou rovni na sociální úrovni, nejsou si rovni ani na fyzické úrovni.

Správná strava pro šlechtice je tedy považována za nevhodnou a pro rolníka dokonce škodlivou. Šlechtici se přejídají masem, zejména zvěřinou, zatímco rolníkům se doporučuje jíst potraviny, které rostou blíže k zemi [17]. V lékařském umění (jak ho ještě nemůžeme nazvat vědou), ovlivněném z mnoha hledisek zasvěcenou autoritou klasické tradice (zejména Galénem), jsou lidské bytosti považovány za odlišné ve své anatomické stavbě podle sociálního postavení, projevující se specifickými nemocí, ale mají také více či méně účinnou léčbu podle svého sociálního postavení [18]. Středověká kultura odráží tuto sociální strukturu, která se vyznačuje silným smyslem pro odlišnosti a hierarchie [19]. Podle tohoto pohledu je vnímáno teologické a právní myšlení, filozofie, literatura, umění, rekreační a volnočasové aktivity, zvyky a obyčeje, v podstatě každý aspekt lidské existence.

Středověké vidění těla doznalo prvních změn ve 12. století, zejména v italském prostoru, který se před ostatními otevřel velkému mezinárodnímu obchodu. Nárůst obchodu, znovuzobjevování starých opuštěných tras a nových dlouhých cest otevírá širší kontakt s jinými prostory civilizace. Zároveň vznikají nové sociální vrstvy. Rodí se nová měšťská šlechta, zejména v obchodním a výrobním sektoru, která povede ke zrodu prvních jader protoobchodní buržoazie.

Ekonomické a sociální změny, které nastávají po roce 1000 a konsolidují se na počátku 12. století, vedou ke skutečné kulturní revoluci, ne náhodou nazývané „první renesance“ nebo „renesance 12. století“ [20]. Nový pohled na člověka a jako takový na tělesný obraz je výsledkem významných změn, se kterými se setkáváme v obrazovém umění. I když jsou témata nadále inspirována náboženskou tradicí, reprodukce lidského těla se výrazně mění a postupně se vzdaluje zavedenému modelu byzantského původu.

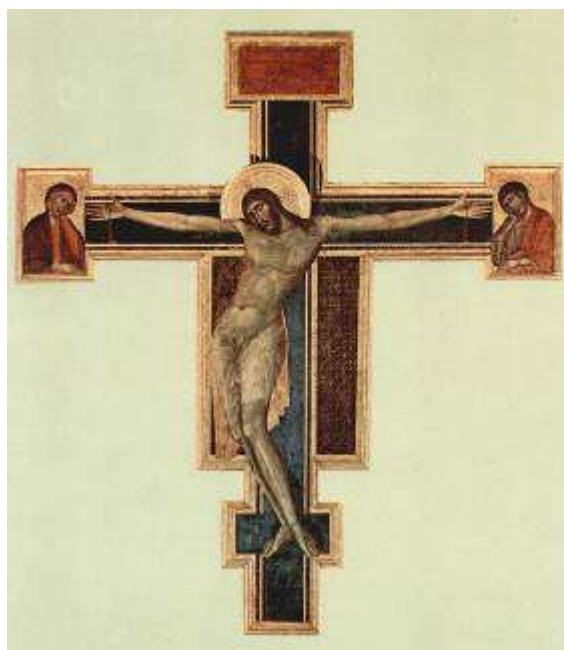
Pro ilustraci lze tento vývoj pozorovat z reprezentace ukřižování. Počínaje 12. stoletím ikonografické téma ukřižování známé jako „Christus triumphans“, které sleduje byzantský model s Ježíšem Kristem stále živým na kříži (obr. 15), postupně ustupuje novému přístupu, nazývanému „Christus patiens“, ve kterém je Ježíš Kristus na kříži zobrazen již mrtvý.



Obr. 15 – Alberto Sotio, Krucifix (Dóm Spoleto, 1187)

Obraz lidské bolesti, trpícího člověka (nenáhodou je tento obrazový kánon nazýván také „vir dolorum“), nahrazuje zasvěcený obraz Božího Syna, který poráží bolest a smrt. Tento přechod od jednoho modelu k druhému má hluboký význam, ukazuje zvýšené zaměření na imanentní aspekty na úkor těch transcendentních. Vztah mezi materiálním a duchovním je tedy znovu vyvážen ve prospěch prvního. S novým obrazovým stylem začíná středověký člověk přehodnocovat Ježíšovu lidskou stránku, se kterou se snáze ztotožní.

Tím, že je Ježíš – Syn člověka, jak sám sebe definuje podle evangelií – lidštější, začíná být zobrazován realističtěji. Ideografická postava východní tradice, dodnes patrná např. v Cimabueově díle [obr. 16], je postupně nahrazován novým obrazem, vnímavějším k anatomickým detailům, jak ukazuje Giottova práce (obr. 17).



Obr. 16 – Cimabue, Krucifix (kostel Santa Croce, Florencie, 1287-1288)



Obr. 17 – Giotto, Crucifix (kostel Santa Maria Novella, Florencie, 1290-1300)

I když oba příklady zapadají do nové obrazové tradice, Cimabueovo dílo je stále závislé na byzantské tradici, zatímco Giottovo dílo je mnohem realističtější, tělo Ježíše Krista leží mnohem těžší na kříži, hlava a tělo skloněné dopředu, dlaně zakřivené, vše z nichž na celé skladbě drhne přebytek realističnosti.

Náboženství, stejně jako celá kultura, se polidšťuje, zatímco obraz těla se vrací k přirozenějším formám reprezentace. Člověk postupně nabývá jejich důležitosti, o čemž svědčí nejen obrazový, ale i literární vývoj. Nová literatura, vyjádřená vulgárním jazykem – tedy obyčejným člověkem – má ve svém středu lidskou postavu. Francouzské a italské rytířské romány, básně, které prezentují a reprezentují hodnoty dvora, díla Dante Alighieriho, Francesca Petrarce a Giovanniho Boccaccia mají ve svých různých složkách hlavního hrdinu člověka.

I když je Danteho „Commedia“ – absolutní mistrovské dílo středověké literatury – syntézou, „summou“ středověké teologie, hlavním hrdinou básně je muž. V Danteho díle, které postupně uvádí humanismus, postupně znovu objevujeme klasický pohled na lidské tělo. Znovuobjevení klasických hodnot je výsledkem od samého počátku zvolením Virgila jako básníkovy průvodce prvními dvěma královstvími posmrtného života. Stejně jako v klasickém pojetí je krása dána tělesnou a duchovní harmonií a do nejvyšší míry se projevuje v Ráji, kde Virgila nahrazuje Beatrice, ideál Dantovy lásky. Na druhé straně jsou fyzické vady, deformace a obezita používány jako alegorie hříchu, zjevnější v pekle, více nuancí v očistci.

Humanismus, jen naznačený v Dantově díle, se plně projevuje v Petrarcově literárním díle a zejména v Boccacciově díle. Historiografická tradice sahající až do devatenáctého století pohlíží na humanismus – a renesanční civilizaci, která se z něj vyvine – jako protiklad, radikální negaci středověku [21]. Přesnější bychom považovali humanismus – spolu s nizozemským historikem Johanem Huizingou – za „podzim středověku“ [22].

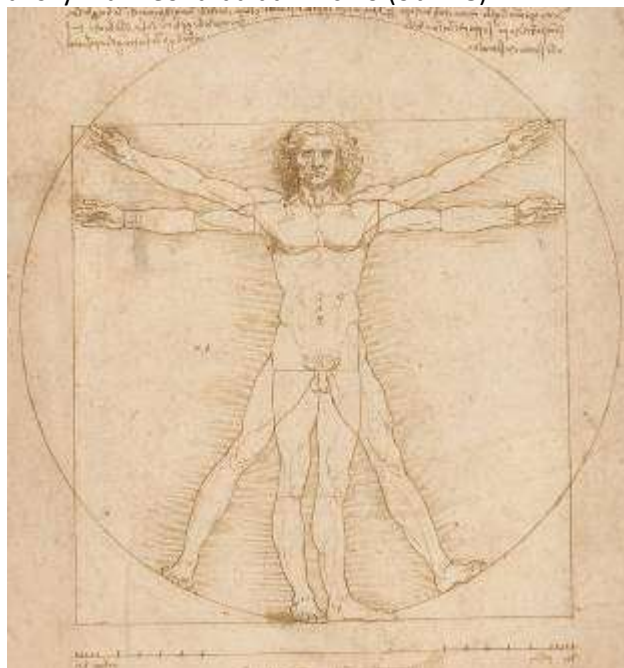
Humanismus, i když pramení z tradice a kulturního vývoje středověku, přináší radikálně odlišný pohled na člověka a společnost, přírodu a dějiny. Kultura se začíná stávat „sekulární“, méně pozorná k duchovním aspektům, osvobozená od omezení uložených tradicí a autoritou, včetně náboženství. Podle filozofické tradice klasického starověku se člověk opět stává „mírou všech věcí“.



## 6. Humanismus a renesance

Humanistická kultura uplatňuje hloubkový přehled toho, jak je okolní realita nahlížena, analyzována a následně reprodukována. Centrem nové intelektuální konstrukce je člověk, nahlížený v jejich celistvosti jako tělo a duše. Původ změn, které se naplno projevují počínaje 15. stoletím, lze hledat ve znovuobjevení klasických pramenů řecko-římské civilizace, ale začalo v posledních stoletích středověku. Znovuobjevení klasické tradice, k němuž zpočátku dochází v Itálii, kde jsou starověké pozůstatky viditelnější a kde se ve větším množství dochovala díla velkých autorů – zejména latinských – má zprvu morální konotaci jako touhu přivést zpět k životu ctnosti starověku. Humanisté, kteří se vzdali křesťanské tradice, která klade zlatý věk lidstva do vzdálené budoucnosti, kdy se Ježíš Kristus vrátí na zem, aby založil své tisícileté království, idealizují minulost, kterou považují za vzor a zdroj inspirace.

Ústřední postavení člověka v kulturní konstrukci humanismu se promítá do toho, že věnuje více pozornosti svému tělesnému obrazu. V tomto smyslu je podstatnou pasáží znovuobjevení perspektivy, kterou najdeme již v některých středověkých dílech, například Giottoových, ale kterou studují a kodifikují humanističtí umělci. Perspektiva umožňuje racionální reprezentaci prostoru, který je nyní považován za scénu lidské činnosti. Dochází tak k výrazné změně, a to od schematických proporcí lidského těla, specifických pro středověk, k formám založeným na empirické analýze. Člověk se skutečně stává měřítkem všech věcí, přičemž proporce lidského těla se v architektuře používají k definování harmonie a následně krásy. Lidské tělo se tak stává systémem měření, referenčním paradigmatem, jak to demonstroval slavný Vitruviánský muž Leonarda da Vinciho (obr. 18).



Obr. 18 – Leonardo da Vinci, *Vitruviánský muž* (Galleries of the Academy, Benátky, cca 1490)

Změny jsou patrné ve způsobu reprodukce lidského obrazu. Odklon od předchozí tradice, na začátku 15. století Masaccio vyrábí lidské formy, které mají individuální, konkrétní vlastnosti, schopné vyjadřovat věčné pocity. Krajinný a architektonický kontext, do kterého jsou jeho postavy vepsány, jim dává zdůrazněný imanentní charakter, výrazný historický charakter. Člověk již není sublimován, ale je vykreslován v materiálním aspektu (obr. 19).





Obr. 19 – Masaccio, *Adam a Eva vyhnání z ráje* (kaple Brancaccio, kostel Santa Maria del Carmine, Florencie, 1424-1425)

Opětovné potvrzení ústředního postavení člověka ve vesmíru a znovuobjevení klasických hodnot přivádí zpět do módy sochu lidského obrazu. Lidské tělo už s Donatellovým dílem ztrácí některé alegorické významy, které mu přisuzoval středověk. Individualizace lidské postavy znovu nastoluje módu portrétu jak v sochařství (předloha je převzata především z římské tradice, snadno dostupná díky dostupným pozůstatkům), tak v malbě. Bez ohledu na formu vyjádření však humanistická kultura usiluje o co nejrealističtější reprodukci obrazu člověka. Proporce, pohyby, kontext jsou vykresleny precizně.

Aby bylo dosaženo tohoto výsledku, začíná být na člověka pohlíženo ve všech jeho aspektech, včetně těch vnitřních. Anatomická stavba člověka je podrobně studována, často se vzpírá zákazům církevních úřadů. Pozornost věnovaná anatomickému studiu spolu se znovuobjevením řecko-římských hodnot a tradice upřednostňuje znovuobjevení aktu jako prostředku k vyjádření humanistické vize o člověku a implicitně o světě.

Nejvyšší umělecký výkon, pokud jde o akt, všudypřítomný v reprodukci tělesného obrazu během humanismu a renesance, lze nalézt v Michelangelově díle. Florentský umělec je však novým zlomem ve způsobu reprezentace člověka. V předchozích kánonech je lidské tělo stále idealizováno. Je tomu tak v Donatellově soše nebo v malbě Sandro Botticelliho, který mimo jiné v některých mytologických kompozicích znovu uvádí ženský akt (obr. 20), což je pozdější známka sekularizace myšlení, která je jednou ze základních charakteristik Renesanční civilizace.

Michelangelova socha má některé nové rysy, které vycházejí z jeho filozofické vize, ovlivněné novoplatónským hnutím Marsilio Ficino a Pico della Mirandola, jakož i touhy dosáhnout shody mezi klasickými a křesťanskými hodnotami. Je-li člověk obrazem Boha a je-li lidská krása obrazem božské dokonalosti, tělesný obraz člověka je pouze kanálem, jímž se vyjadřuje nadřazená a transcendentní krása. Pro Michelangela znamená sochařství uvolnění ducha, který je obsažen v každém fyzickém prvku; prostřednictvím sochařského aktu dochází k přechodu od hmotného k duchovnímu, což je v podstatě význam „non finito“ charakteristické pro Michelangelovo dílo, patrné již ve slavné vatikánské „Pietě“ (obr. 21), a zjevně v tzv. zvané „Pietà Rondanini“ ve Florencii (obr. 22).



Obr. 20 – Sandro Botticelli, *Zrození Venuše* (Galerie Uffizi, Florencie, cca 1485)



Obr. 21 – Michelangelo Buonarroti, *Pietà* (Bazilika sv. Petra, Vatikán, 1497-1499)





Obr. 22 – Michelangelo Buonarroti, *Pietà à Rondanini* (hrad Sforzesco, Milán, 1564)

S *Pietà Rondanini* se kontrast mezi hmotou a duchem stává zřejmým. Není tedy náhodou, že toto dílo lze považovat za závěrečný moment italské renesance. Práce doby, neustále sužované protichůdnými materialistickými a duchovními tendencemi, dosahuje svého vrcholu. Je-li však pravdou, že italská renesance do jisté míry končí Michelangelem, pokračuje a rozvíjí se ve zbytku Evropy, kde nabývá pragmatičtějšího účelu souvisejícího s hlubokými ekonomickými a společenskými změnami, ke kterým v období rané moderny.

## 7. Manýrismus a baroko

Reprezentace lidské postavy v 16. století má svůj původ v dřívější tradici renesance, ale je silně ovlivněna náboženskými konflikty vyvolanými prosazováním protestantské reformace a krizí univerzalizmu katolické církve. Pod popudem zásadních změn, které se objevují v průběhu století, jistoty humanismu, antropocentrická vize reality, na níž je postaven, ekvivalence mezi přírodou a rozumem, představa člověka jako svého vlastního řemeslníka. budoucnosti, dosáhne kritického bodu. Účinky této krize jsou silně pociťovány ve způsobu, jakým je lidské tělo nahlíženo a interpretováno. Od jistot odvozených z dodržování pravidel proporce se dostáváme k výjimce, k nekonformnosti, ke svévoli. Lidské tělo se nyní jeví zdeformované, objevují se obrazy, které mění model těla, sledují imaginární obraz, který se odmítá přizpůsobit přirozenému obrazu, ale spíše poskytuje vizi úzkostného světa.

Body image redefinují nové kánony a touha vzbuzovat údiv – který se stane určujícím znakem baroka – produkuje nové formy vyjádření, v nichž se systematicky využívá groteskní, neobvyčejné, iluzorní. Fyzická realita je zkreslená, a to jak ve svých přirozených aspektech, jak se to děje u Bomarza [23] (obr. 23), tak v lidských, jako v případě Giuseppe Arcimbolda (obr. 24).



Obr. 23 – *Hercules a Cacus* (Park monster, Bomarzo, Itálie)



Obr. 24 – Giuseppe Arcimboldo, Rudolf II., reprezentovaný jako bůh Vertumnus (hrad Skokloster, Stockholm, 1591)

Naturalistická interpretace člověka, kterou nabízí Caravaggio, nejzornější představitel barokní malby, je zcela odlišná. Lidské tělo je obnoveno do své skutečné velikosti. Body image je opět použit symbolicky. Použitím techniky šerosvitu Caravaggio zvýrazňuje lidské tělo, zaplavené světlem, v plnosti jeho akcí. Jde o realističtější obraz, méně idealizovaný ve srovnání s renesanční tradicí. Člověk je symbolem lidského stavu. Zvolená témata proto patří k těm nejrozmanitějším.

Je tu samozřejmě místní vliv. V Itálii, kde dominují křesťanské hodnoty znovu potvrzené protireformáční církví, jsou privilegovaná témata posvátné povahy, i když jsou postavy ztvárněny s výrazným realismem, který nezanedbává méně estetické aspekty. . Tak je tomu např. u obrazu Caravaggia a jeho nástupců (obr. 25).



Obr. 25 – Caravaggio , *Judith Beheading Holofernes* (palác Barberini, Řím, 1598)

Na Pyrenejském poloostrově je naturalistický aspekt zdůrazněn v díle Diega Velázqueze, který bez rozdílu reprodukuje lidské postavy. Králové a šlechtici, děti, stařešinové, šašci a trpaslíci jsou zobrazeni bez omezení a zobrazují složené lidstvo. Hledání pocitu úžasu však přetrvává, jak dokládá například slavná opera „Las meninas“ (obr. 26), natočená s jistou mírou rozhořčeného realismu, který diváka vede k úvaze, kde končí realita a začíná fikce.

Severský svět je naopak více zasažen hlubokými ekonomickými a sociálními změnami. Sedmnácté století, definované jako století krize [24], znamená v některých částech Evropy prosazení kapitalismu a nástup buržoazie. Vzestup buržoazie je pociťován zejména v Nizozemsku, kde prosazení reformace – která získává politickou hodnotu s válkou za nezávislost – osvobozuje kulturu od náboženských omezení. Kalvínský protestantismus je v rozporu s náboženskými obrazy, které při reprodukci lidského obrazu upřednostňují světská témata. Výjevy z každodenního, rodinného života se stávají privilegovanými náměty, které umožňují analýzu lidského stavu z naturalistické perspektivy, avšak nabité emocionálním významem, který proniká do hlubin lidské duše. Pozornost k naturalistickým detailům lidského těla podtrhuje jedno z mistrovských děl holandského baroka, Rembrandtova „Lekce anatomie“ (obr. 27), skutečný manifest neustálého napětí mezi imanencí a transcencí, mezi materiálním a nehmotným. říše, která definuje celé barokní hnutí.





Obr. 26 – Diego Velázquez, *Las Meninas* (The Prado Museum, Madrid, cca 1656)



Obr. 27 – Rembrandt, *Lekce anatomie doktora Nicolaese Tulpa* (Mauritshuis, Haag, 1632)

Navzdory znovuobjevení posvátného aspektu existence zůstává příroda a s ní člověk ústřední. Barokní kultura hluboce pociťuje problém materiální existence, plynutí času, o čemž svědčí záliba tohoto hnutí pro děsivé obrazy, které připomínají pomíjivost lidské existence. „Memento mori“ z období středověku je znovuobjevováno érou charakterizovanou násilím, válkami, hladomory, epidemiemi. Století zlata, ale také století oceli, neustále vyvolává otázku pomíjivosti lidské bytosti, jak ilustruje křečovitě využití lidské kostry jako dekorativního prvku.

Tento pohled na lidské tělo zůstane téměř nezměněn až do poloviny osmnáctého století. Prosazování osvícenské kultury, první skutečné kulturní ideologie, která označuje vznik plné modernity a dláždí cestu pro současnost. Osvícenství, postavené na kultu lidského rozumu, se bude zabývat téměř výhradně materiální stránkou existence a potvrdí plně sekulární perspektivu kultury a existence.

## 8. Současný věk

Osmnácté století je stoletím radikálních změn. Je to století revolucí, i když filozofický přístup osvícenství,

celý postavený na mýtu lidského rozumu, preferuje reformní řešení. Ekonomické změny jsou revoluční, doprovázené vznikem nového kapitalistického modelu. A po ekonomické revoluci, na konci století, nastává vhodná chvíle pro revoluci politickou, která Velkou francouzskou revolucí zničí nejen politický systém – absolutistický starého režimu –, ale i společnost. stratifikováno podle sociálního postavení. Je to okamžik, kdy buržoazie plně prosazuje své prvenství, nejprve ekonomicky, pak politicky. Tyto změny se odehrávají na kulturním pozadí, kterému dominovalo nové osvícenství, definované Immanuelem Kantem jako „vynoření se člověka ze své nezralosti, kterou si sám uložil“ [25]. Vlastní nezralost je dána kulturou, ve které převládají falešné přesvědčení, pověry, které nejsou ospravedlněny racionální analýzou existence. Lidský rozum, jediná instance schopná osvětlit lidskou existenci, je povýšena na úroveň božství. Ústřednost člověka je kategoricky znovu potvrzena. Člověk je středem vesmíru, jediným tvůrcem vlastní budoucnosti. Osvícenská vize světa je určována plnou důvěrou v tvořivou sílu člověka, která, osvobozená od omezení tmářství, povede k nekonečnému pokroku.

Obraz člověka projektovaný osvícenskou kulturou je tedy maximálně pozitivní a zpočátku toto přesvědčení vede ke znovuobjevení klasického modelu, který se projevuje neoklasickými tendencemi. Lidské tělo, realisticky reprodukováné, ale idealizované, se používá k předání světského, racionálního, didaktického charakteru osvícenství jeho současníkům. Volba klasického modelu pro definování body image však plní ještě jednu funkci, a to kritiku systému starého režimu, reprezentovaného barokní kulturou. Světonázor podporovaný osvícenstvím je tedy vyjádřen řádem, harmonií, dokonce i strnulostí lidských těl, která označuje absolutní kontrolu rozumu nad tělem, jak se to děje například v „Přísahě Horatiů“ Jacquese-Louise Davida (obr. 28).



Obr. 28 – Jacques-Louis David, *Přísaha Horatiů* (Muzeum Louvre, Paříž, 1785)

Na druhé straně ústřední postavení člověka a zejména racionálního aspektu v kulturní výstavbě epochy nemůže zcela opomíjet subjektivní a emocionální faktory. Již v posledních neoklasických reprezentacích, a zejména s potvrzením preromantických tendencí, začíná být člověk vnímán jako celek a lidské tělo začíná představovat i psychologické aspekty, které se v romantismu projeví více. Skutečným manifestem této nové vize je „Spánek rozumu“ Francisca Goyi (obr. 29), který na přelomu devatenáctého století vytváří syntézu mezi těmito dvěma koncepcemi, spojující rozum a citění.



Obr. 29 – Francisco Goya, *Spánek rozumu plodí příšery* (Muzeum Prado, Madrid, cca 1799)

Devatenácté století je tedy více pozorné k vnitřnímu rozměru člověka, k jeho pocitům, k individualistickým aspektům, ale i ke společenským konotacím. Lidský obraz je osvobozen od omezení, která ukládá určitá kultura. Každý aspekt lidské existence se stává hoden reprodukce. Sociální konotace, denunciacie, kterou umění připisovali osvícenci, zachovávají romantici. Velké problémy současného světa způsobené radikálními změnami, které si vynutila především průmyslová revoluce, jsou odsuzovány a hlavním používaným nástrojem se stává body image. V literatuře jsou velké společenské problémy vyjádřeny zkrslými, někdy groteskními obrazy, které popsal Honoré de Balzac v cyklu „La Comédie Humaine“ [26]. V malbě jsou velké sociální problémy současného světa popsány apelem na tělesný obraz, zejména těch marginalizovaných. To je například případ slavného „Piječe absintu“ Edgara Degase (obr. 30), v němž lidské obrazy, zkrslé alkoholismem, ve skutečnosti odsuzují odcizení způsobené revolučními změnami současné společnosti. To je i případ prostitutek v pařížských nevěstincích, které ztvárnil Henri de Toulouse-Lautrec (obr. 31), který je i přes svůj aristokratický původ rovněž postižený a jako takový marginální. Je to konečně případ Vincenta Van Gogha, který prostřednictvím svých autoportrétů odsuzuje, chtě nechtě, šílenství, které postihuje současného člověka (obr. 32).



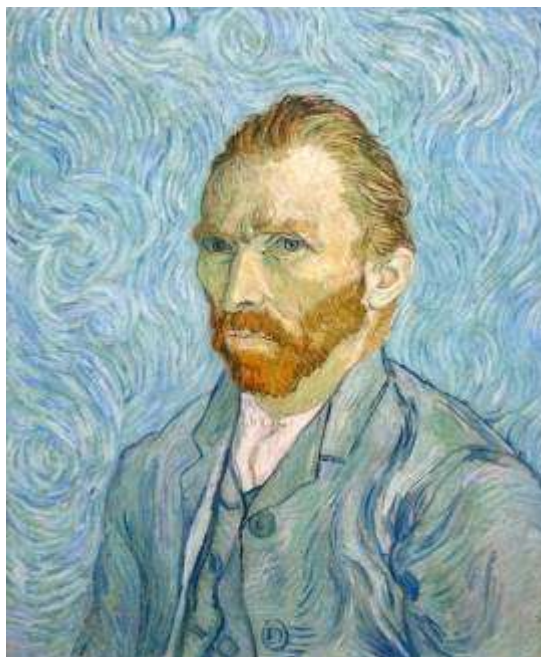


Obr. 30 – Edgar Degas, *Piják absintu* (The Mus é ed 'Orsay, Paříž, 1875-1876)



Obr. 31 – Henri de Toulouse-Lautrec, *Toaleta* (The Musée d'Orsay, Paříž, 1889)





Obr. 32 – Vincent Van Gogh, *Autoportrét* (The Mus é ed 'Orsay, Paříž, 1889)

Na přelomu 19. a 20. století vrcholí modernizační proces zahájený koncem středověku. Technologický vývoj na konci 19. století předurčuje novou etapu průmyslové revoluce, nazývanou také technologická revoluce. Nové technologie usnadňují vývoj nových výrobních systémů (např.: výrobní řetězec zavedený Henry Fordem ve svých továrnách), což umožňuje zvýšení produktivity a standardizaci hotového výrobku. Duch kapitalismu se definitivně prosazuje a přeměňuje jakoukoli lidskou činnost na produkt schopný generovat zisk. Účinky těchto změn jsou ambivalentní. Není pochyb o tom, že měly pozitivní důsledky. Z ekonomického hlediska tedy svět zažívá nebývalý ekonomický rozvoj. Nové techniky a technologie umožňují vyšší produktivitu nejen v průmyslové oblasti, ale i v zemědělství. Zvyšující se dostupnost potravinových zdrojů spolu s pokroky ve vědecké oblasti umožňují výrazné zlepšení životních podmínek. Úmrtnost se postupně snižuje, a to díky novým poznatkům v lékařské oblasti, ale také díky některým politikám veřejného zdraví. Mezinárodní obchod roste a inovace v dopravním průmyslu zkracují vzdálenosti. Nové komunikační systémy – telegraf, telefon, rádio, kino – umožňují snadnější tok informací a myšlenek. Používání elektřiny masivně mění návyky související s každodenním životem. Mentalita moderního člověka, orientovaná již v progresivním smyslu, se mění ve smyslu mytologizujícího pokroku a zlatého věku lidstva, který renesance umístila do klasické řecko-římské minulosti, zatímco romantismus první poloviny 19. v křesťanském středověku je přesunuta do stejné mytizované budoucnosti.

Pokrok, který přinesl historický vývoj konce 19. století, však přináší i některé problematické aspekty. Z ekonomického hlediska jsou pozitivní efekty zdvojnásobeny výskytem cyklických krizí, specifických pro kapitalistický systém, s momenty ekonomické deprese větší či menší intenzity (nejznámější, vzhledem k vyvolaným efektům, je Velká deprese z roku 1929). Sociální struktura prochází radikálními změnami. Rozvoj průmyslu přitahuje velký migrační fenomén, zejména z venkova do velkých průmyslových center. Velikosti měst se zvětšují a objevují se nové čtvrti – zejména kolem průmyslových odvětví – většinou bez jakékoli infrastruktury. Nové čtvrti, kde sídlí tovární dělníci, se obvykle vyznačují vysokou mírou promiskuity, která se často stává ohniskem infekce. Nezaměstnanost, vykořisťování, násilí, kriminalita, prostituce, alkoholismus se stávají endemickými jevy. Současný člověk začíná trpět novými poruchami, zatímco vykořenění a odcizení se stávají typickými rysy nových společenských mas, zbavených prvků stability, které nabízejí tradice a staré zvyky, marginalizované novou masovou společností.

Jak přiznává Paul Trachtman: „V letech před první světovou válkou se zdálo, že Evropa ztrácí

kontrolu nad realitou. Einsteinův vesmír se zdál jako sci-fi, Freudovy teorie daly rozum do rukou nevědomí a Marxův komunismus měl za cíl obrátit společnost vzhůru nohama s proletariátem navrch“ [27]. Není pak divu, že člověk začíná měnit způsob, jakým vnímá, a následně reprodukuje obraz těla.

S modernismem se prosazují nové výrazové prostředky. Fauvismus, expresionismus, kubismus vyzdvihují subjektivní stránku na úkor daného cíle. Kubismus je pravděpodobně nejznámějším uměleckým hnutím modernistické éry, ústředním cílem kubistů je: „(...) zbavit se konvencí minulosti, pouze napodobovat přírodu a začít v novém duchu, aby se zdůraznila plochá dimenzionalita. z plátna“ [28]

Nové technologické vynálezy, fotografie a kinematografie mění způsob, jakým je reprezentováno lidské tělo a jako takový jimi promítaný obraz těla. Zejména fotografie je ve svých počátcích a zcela v souladu s dominantním pozitivistickým postojem považována za prostředek, kterým lze sebeobraz přesně reprodukovat. Toto přesvědčení se přeneso do vznikajícího kina, které je v mnoha ohledech evolucí fotografie. Nebude to však trvat dlouho a pod vlivem psychoanalytického hnutí freudovského původu se subjektivismus obrazů znovu potvrdí. Schopnost pranýřovat velké společenské i individuální problémy, otevírané současným světem, připisované tělesnému obrazu v 19. století, se odráží v umělecké produkci počátku 20. století.

Pocity odcizení a zbytečnosti, které prožívá současný člověk po mechanizaci výroby, tak mistrně ztvárňuje Charlie Chaplin ve filmu „Moderní doba“ z roku 1936, v němž tělo hlavního hrdiny drtí mechanické zařízení, k jehož manévrování je povolán. (obr. 33).



Obr. 33 - Charlie Chaplin, *Moderní doba* (SUA, 1936)

Podle našeho názoru je paradigmatický obraz hlubokého zoufalství, kterému současný člověk čelí, opět dán malbou a patří k expresionistickému hnutí. Edvarda Muncha „Výkřik“ (obr. 34) obsahuje veškeré drama současného člověka. Lidské tělo, zkreslené ve svých fyzických prvcích, anonymizované ve své fyziognomii, je příkladem pro propast zoufalství, do níž se současný člověk zhroutil.



Obr. 34 – Edvard Munch, *Výkřik* (Národní muzeum umění, architektury a designu, Oslo, 1893)

Prosazování ekonomického prvenství ve všech aspektech života zároveň vede k nutnosti vybudovat si novou image. Ekonomické úvahy přinášejí do popředí obraz těla, který reaguje na nové potřeby. Body image se začíná budovat podle kritérií, která odpovídají potřebám průmyslové společnosti. Modely karoserie, které jsou propagovány, mají pružné, atletické, energické vlastnosti, schopné zaručit zvýšenou produktivitu. Pojem krásy ztrácí své morální konotace – i když měřítko krásy nadále předávají poselství podobné poselství „kalokagathie“ specifické pro civilizaci starověkého Řecka – a spíše odpovídá principům ekonomické efektivity. Nové pojetí krásy, typické pro současnou společnost, je vyjádřeno ve své nejčistší podobě novou sociální kategorií, „diva“:



Obr. 35 Andy Warhol, *Marilyn Diptych* (Tate Gallery, Londýn 1962)

Člověk se stává součástí výrobního systému s dvojí funkcí – jako výrobní prostředek a jako spotřebitel, stává se otrokem společnosti, do které patří [29]. Body image se tak stává prostředkem k potvrzení světového názoru vyvinutého konzumní společností, která prosazuje falešný, nedosažitelný obraz. Snímek italského fotografa Oliviera Toscaniho, proslulého svými reklamními kampaněmi v nichž



otevřeně kritizuje všechny bídny současného světa, odsuzuje problém anorexie; k tomu používá jako model mladou ženu postiženou touto poruchou příjmu potravy (obr. 36).



36 – Oliviero Toscani, *No Anorexia* (osvětová kampaň, 2007) Obr.

## 9. Závěr

Na konci tohoto dlouhého chronologického exkurzu se ukázalo, že obraz lidského těla představuje archetyp. Každá společnost, každá kultura, bez ohledu na historickou epochu nebo kulturní prostor, ve kterém vznikla, si vybudovala sebeobraz, který byl používán jako prostředek k vyjádření jejího světového názoru. Výjimkou není ani současná doba, kdy se body image staly prostředkem, vektorem, jehož prostřednictvím jsou propagovány a potvrzovány jeho základní hodnoty. Současný přístup se proto stává relevantním pro pochopení a vysvětlení postoje současné kultury ke dvěma realitám, kterým čelí, tj.: obezitě a anorexii, jevům nejen individuálním, ale s velkou sociální zátěží. Jejich porozumění, a to i ze sociálního a kulturního hlediska, se tak stává důležitým pro jakoukoli následnou intervenci a účinnou léčbu.



## Odkazy

- [1] Eliade, M. „A History of Religious Ideas”, 3 voll., Chicago - London, University of Chicago Press, 1982, vol. 2, „From Gauthama Buddha to the Triumph of Christianity”, str. 13.
- [2] Ibidem.
- [3] Antl-Weiser, W. „The Anthropomorphic figurines from Willendorf”, Wissenschaftliche Mitteilungen aus dem Niederösterreichischen Landesmuseum, St. Pölten, 2008, n. 19, page 19.
- [4] Woodhouse, R. „Obesity in Art – A Brief Overview”, in Korbonits, M. „Obesity and Metabolism”, Basel, Karger Publishers, 2008, page 271.
- [5] Haslam, D. „Obesity: a medical history”, Obesity Review, vol. 8, Issue s1, March 2007, page 31.
- [6] Giddens, A. „Modernity and self-identity”, Cambridge, Polity Press 1991.
- [7] Nikityuk, E. „Kalokagathia: to a Question on Formation of an Image of the Ideal Person in Antiquity and During Modern Time”, Studia Antiqua et Archaeologica, Iași, 2019, n. 25(2), str. 429-442.
- [8] Homer, „Iliada”, II, 211-277.
- [9] Tobin, R. „The Canon of Polykleitos”, American Journal of Archaeology, Chicago, 1975, vol. 79, n. 4, str. 307-321.
- [10] Woodhouse, R. „Obesity in Art – A Brief Overview”, in Korbonits, M. „Obesity and Metabolism”, Basel, Karger Publishers, 2008, str. 273.
- [11] Bianchi Bandinelli, R. „Roma. L’arte nel centro del potere. Dalle origini al II secolo d.C.”, Milano, Rizzoli, 2005, str. 104-106.
- [12] Platon, „Phaidon”, in „Opere complete”, vol. IV, București, Editura Științifică și Enciclopedică, 1983, str. 51-140.
- [13] Le Goff, J. „Il corpo nel Medioevo”, Laterza, Roma-Bari, 2005.
- [14] Woodhouse, R. „Obesity in Art – A Brief Overview”, in Korbonits, M. „Obesity and Metabolism”, Basel, Karger Publishers, 2008, page 273.
- [15] Sebenico, S. „I mostri dell’Occidente medievale: fonti e diffusione di razze umane mostruose, ibridi ed animali fantastici”, Università degli Studi di Trieste, Trieste, 2015.
- [16] Hobbes, T. „De Cive”, Oxford, Clarendon Press, 1983, page 81.
- [17] Montanari, M. „La fame e l’abbondanza. Storia dell’alimentazione in Europa”, Laterza, Roma-Bari, 1997.
- [18] Motta, G. „In bona salute de animo e de corpo. Malati, medici e guaritori nel divenire della storia”, FrancoAngeli, Milano, 2007.
- [19] Costa, P. „Immagini della sovranità fra medioevo ed età moderna: la metafora della verticalità”, Scienza & Politica, Bologna, 2004, n. 31, str. 9-19.
- [20] Verger, J. „La Renaissance du XII<sup>e</sup> siècle”, Paris, Le Cerf, 1999.
- [21] Burckhardt, J. „La civiltà del Rinascimento in Italia”, Sansoni, Firenze, 1955.
- [22] Huizinga, J. „Amurgul Evului Mediu”, Editura Univers, București 1970.
- [23] García Martín, P. „Imágenes Paradisi. Historia de la percepción del paisaje en la Europa moderna”, Caja Madrid, Madrid, 2000.
- [24] Romano, R. „L’Europa tra due crisi. XIV e XVII secolo”, Einaudi, Torino, 1980.
- [25] Kant, I. „An Answer to the Question: What is Enlightenment?”, Königsberg, 1784 (<https://users.manchester.edu/Facstaff/SSNaragon/Online/texts/318/Kant,%20Enlightenment.pdf>).
- [26] Tygstrup, F. „Realisms: Images of the body in Balzac, Flaubert, and Proust”, Orbis Litterarum, Denmark, 2000, n. 55, str. 463-480.
- [27] Trachtman, P. „A Brief History of Dada. The irreverent, rowdy revolution set the trajectory of 20th-century art”, in “Smithsonian Magazine”, květen 2006 (

<https://www.smithsonianmag.com/arts-culture/dada-115169154/>).

[28] Anderson, M. "10 Modernist Art Movements", in "Encyclopedia Britannica", 7 března 2014 ( <https://www.britannica.com/list/10-modernist-art-movements> ).

[29] Marcuse, H. „L'uomo a una dimensione", Einaudi, Torino, 1999.

## Bibliografie

### Monografie

- [1] Bianchi Bandinelli, Ranuccio, *Roma. L'arte nel centro del potere*, Milano, Rizzoli, 2005.
- [2] Burckhardt, Jakob, *La civiltà del Rinascimento in Italia*, Firenze, Sansoni, 1955.
- [3] Burke, Peter, *Il Rinascimento europeo. Centri e periferie*, Roma – Bari, Laterza, 2009.
- [4] Corbin, Alain, Courtine, Jean-Jacques, Vigarello, Georges (coord.), *Istoria corpului*, 3 voll., București, Art, 2008.
- [5] Eco, Umberto, *Storia della bellezza*, Milano, Bompiani, 2012.
- [6] Eco, Umberto, *Storia della bruttezza*, Milano, Bompiani, 2007.
- [7] Eliade, Mircea, *A History of Religious Ideas*, 3 voll., Chicago - London, University of Chicago Press, 1982.
- [8] García Martín, Pedro, *Imágenes Paradisi. Historia de la percepción del paisaje en la Europa moderna*, Madrid, Caja Madrid, 2000.
- [9] Garin, Eugenio (a cura di), *L'uomo del Rinascimento*, Roma – Bari, Laterza, 2017.
- [10] Giddens, Anthony, *Modernity and self-identity*, Cambridge, Polity Press, 1991.
- [11] Gilman, Sander L., *Diets and Dieting. A Cultural Encyclopedia*, New York – London, Routledge, 2007.
- [12] Gilman, Sander L., *Fat Boys. A Slim Book*, Lincoln – London, University of Nebraska Press, 2004.
- [13] Gilman, Sander L., *Fat. A Cultural History of Obesity*, Cambridge, Polity Press, 2008.
- [14] Gilman, Sander L., *Obesity. The Biography*, Oxford – New York, Oxford University Press, 2010.
- [15] Gilman, Sander L., *Picturing Health and Illness. Images of Identity and Difference*, Baltimore – London, The Johns Hopkins University Press, 1995.
- [16] Haslam, David & Haslam, Fiona, *Fat, Gluttony and Sloth: Obesity in Literature, Art and Medicine*, Liverpool, Liverpool University Press, 2009.
- [17] Haslam, David W., Sharma, Arya M., le Roux, Carel W. (eds.), *Controversies in Obesity*, London, Springer, 2014.
- [18] Hauser, Arnold, *Sociologia dell'arte*, Torino, Einaudi, 1977.
- [19] Hauser, Arnold, *Storia sociale dell'arte*, Torino, Einaudi, 2003.
- [20] Hobbes, Thomas, *De Cive: the Latin version*, Oxford, Oxford University Press, 1983.
- [21] Huizinga, Johan, *Amurgul Evului Mediu*, București, Editura Univers 1970.
- [22] Le Goff, Jacques (a cura di), *L'uomo medievale*, Roma – Bari, Laterza, 2006.
- [23] Le Goff, Jacques, *Il corpo nel Medioevo*, Roma – Bari, Laterza, 2005.
- [24] Le Goff, Jacques, Truong, Nicolas, *Une histoire du corps au Moyen Âge*, Paris, Éditions Liana Levi, 2017.
- [25] Marcuse, Herbert, *L'uomo a una dimensione*, Torino, Einaudi, 1999.
- [26] Montanari, Massimo, *La fame e l'abbondanza. Storia dell'alimentazione in Europa*, Roma – Bari, Laterza, 1997.
- [27] Motta, Giovanna (a cura di), *In bona salute de animo e de corpo. Malati, medici e guaritori nel divenire della storia*, Milano, FrancoAngeli, 2007.
- [28] Motta, Giovanna (a cura di), *Food and Culture. History Society Communication*, Roma, Edizioni Nuova Cultura, 2017.
- [29] Omero, *Iliade*, Torino, UTET, 1998.



- [30] Platon, *Opere*, București, Editura Științifică și Enciclopedică, 1983.
- [31] Romano, Ruggiero, *L'Europa tra due crisi. XIV e XVII secolo*, Torino, Einaudi, 1980.
- [32] Schildgen, Brenda Deen, Zhou, Gang, Gilman, Sander L. (ed. by), *Other Renaissances. A New Approach to World Literature*, New York, Palgrave MacMillan, 2006.
- [33] Sebenico, Sara, *I mostri dell'Occidente medievale: fonti e diffusione di razze umane mostruose, ibridi ed animali fantastici*, Trieste, Università degli Studi di Trieste, 2015.
- [34] Verger, Jacques, *La Renaissance du XII<sup>e</sup> siècle*, Paris, Le Cerf, 1999.
- [35] Vigarello, Georges, *The Metamorphoses of Fat. A History of Obesity*, New York, Columbia University Press, 2013.

### Vědecké články

- [1] Bianchi Bandinelli, Ranuccio, *Roma. L'arte nel centro del potere*, Milano, Rizzoli, 2005.
- [2] Burckhardt, Jakob, *La civiltà del Rinascimento in Italia*, Firenze, Sansoni, 1955.
- [3] Burke, Peter, *Il Rinascimento europeo. Centri e periferie*, Roma – Bari, Laterza, 2009.
- [4] Corbin, Alain, Courtine, Jean-Jacques, Vigarello, Georges (coord.), *Istoria corpului*, 3 voll., București, Art, 2008.
- [5] Eco, Umberto, *Storia della bellezza*, Milano, Bompiani, 2012.
- [6] Eco, Umberto, *Storia della bruttezza*, Milano, Bompiani, 2007.
- [7] Eliade, Mircea, *A History of Religious Ideas*, 3 voll., Chicago - London, University of Chicago Press, 1982.
- [8] García Martín, Pedro, *Imagines Paradisi. Historia de la percepción del paisaje en la Europa moderna*, Madrid, Caja Madrid, 2000.
- [9] Garin, Eugenio (a cura di), *L'uomo del Rinascimento*, Roma – Bari, Laterza, 2017.
- [10] Giddens, Anthony, *Modernity and self-identity*, Cambridge, Polity Press, 1991.
- [11] Gilman, Sander L., *Diets and Dieting. A Cultural Encyclopedia*, New York – London, Routledge, 2007.
- [12] Gilman, Sander L., *Fat Boys. A Slim Book*, Lincoln – London, University of Nebraska Press, 2004.
- [13] Gilman, Sander L., *Fat. A Cultural History of Obesity*, Cambridge, Polity Press, 2008.
- [14] Gilman, Sander L., *Obesity. The Biography*, Oxford – New York, Oxford University Press, 2010.
- [15] Gilman, Sander L., *Picturing Health and Illness. Images of Identity and Difference*, Baltimore – London, The Johns Hopkins University Press, 1995.
- [16] Haslam, David & Haslam, Fiona, *Fat, Gluttony and Sloth: Obesity in Literature, Art and Medicine*, Liverpool, Liverpool University Press, 2009.
- [17] Haslam, David W., Sharma, Arya M., le Roux, Carel W. (eds.), *Controversies in Obesity*, London, Springer, 2014.
- [18] Hauser, Arnold, *Sociologia dell'arte*, Torino, Einaudi, 1977.
- [19] Hauser, Arnold, *Storia sociale dell'arte*, Torino, Einaudi, 2003.
- [20] Hobbes, Thomas, *De Cive: the Latin version*, Oxford, Oxford University Press, 1983.
- [21] Huizinga, Johan, *Amurgul Evului Mediu*, București, Editura Univers 1970.

### SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obr. 1 – Venuše z Willendorfu (Naturhistorisches Museum, Vídeň), GNU Free Documentation License CC BY 2.5, Mathias Kabel [http://www.nhm-wien.ac.at/NHM/Prehist/Homepage\\_PA\\_E.html](http://www.nhm-wien.ac.at/NHM/Prehist/Homepage_PA_E.html)
- Obr. 2 – Jeskynní malby s loveckými epizodami (Jeskyně koní ve Valltortě, Španělsko), Public Domain, <https://tinyurl.com/yc3amepr>
- Obr. 3 – Vlajka Ur (British Museum, London, Public Domain, [https://en.wikipedia.org/wiki/Standard\\_of\\_Ur#/media/File:Standard\\_of\\_Ur\\_-\\_War.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Standard_of_Ur#/media/File:Standard_of_Ur_-_War.jpg)
- Obr. 4 - Hvězda Naram-Sin (Muzeum Louvre, Paříž), CC BY-SA 3.0 FR, [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Victory\\_stele\\_of\\_Naram\\_Sin\\_9068.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Victory_stele_of_Naram_Sin_9068.jpg)
- Obr. 5 – Basreliéf se Sargonem II. a hodnostářem (Britské muzeum, Londýn) Public Domain,



[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sargon\\_II\\_and\\_dignitary.jpg#/media/File:Sargon\\_II\\_and\\_dignitary.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sargon_II_and_dignitary.jpg#/media/File:Sargon_II_and_dignitary.jpg)

Obr. 6 – Egyptský kánon a systém reprezentace <https://www.studiarapido.it/wp-content/uploads/2017/11/canone-egizio1.jpg> Obr.

Obr. 7 – Socha Kaaper (Egyptské muzeum z Káhiry) , CC BY-SA 4.0, <https://tinyurl.com/y3cps9ec>

Obr. 8 – Sarkofág Aurelie Botania Demetria (detail; Archeologické muzeum Antalya, Turecko), Attribution-ShareAlike 2.5 Generic (CC BY-SA 2.5)

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Antalya Museum - Sarkophag 5%2s A4gt Thersites.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Antalya_Museum_-_Sarkophag_5%2s_A4gt_Thersites.jpg)

Obr. 9 – Kouros of New York (The Metropolitan Museum of Art, New York), Public Domain, <https://www.metmuseum.org/art/collection/search/253370> Obr.

Obr. 10 – Kore Acropolis (Muzeum Akropole, Atény), Obr.

<https://www.theacropolismuseum.gr/en/statue-kore-12>

Obr. 11 – Laocoon a jeho synové (Vatikánská muzea, Řím) – Public Domain Pio-Clementino Museum, Vatikán., [https://en.wikipedia.org/wiki/History\\_of\\_the\\_nude\\_in\\_art#/media/File:Laocoon Pio-Clementino Inv1059-1064-1067.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/History_of_the_nude_in_art#/media/File:Laocoon_Pio-Clementino_Inv1059-1064-1067.jpg)

Obr. 12 – Sarkofág nevěsty a ženicha (Etruské národní muzeum ve Villa Giulia, Řím), CC BY-SA 4.0, [https://en.wikipedia.org/wiki/Sarcophagus\\_of\\_the\\_Spouses#/media/File:Sarcophagus\\_of\\_the\\_Spouses from VillaRomeGiulia.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Sarcophagus_of_the_Spouses#/media/File:Sarcophagus_of_the_Spouses_from_VillaRomeGiulia.jpg) in Obr.

Obr. 13 – Trajánův sloup v Římě (detail), GNU Free Documentation License, [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Relief Kolumna Trajana.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Relief_Kolumna_Trajana.jpg) Obr.

Obr. 14 – Kolosální socha císaře Konstantina I. (Kapitolská muzea, Řím), CC BY-SA 2.0,

[https://en.wikipedia.org/wiki/Colossus\\_of\\_Constantine#/media/File:Constantine's head at capitoline - Flickr - cking.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Colossus_of_Constantine#/media/File:Constantine's_head_at_capitoline_-_Flickr_-_cking.jpg)

Obr. 15 – Alberto Sotio, Krucifix (Dóm Spoleto, 1187) Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0),

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Alberto sotio, crocifisso del duomo di spoletto, 1187, 0](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Alberto_sotio_crocifisso_del_duomo_di_spoletto_1187_0)

Obr. 16 - Cimabue, Krucifix (kostel Santa Croce, Florencie, 1287-1288), CC BY-SA 4.0,

[https://en.wikipedia.org/wiki/Crucifix %28Cimabue, Santa Croce%29#/media/File:Krucifix. Cimabue. Santa Croce before 1966.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Crucifix_%28Cimabue,_Santa_Croce%29#/media/File:Krucifix._Cimabue._Santa_Croce_before_1966.jpg)

Obr. 17 - Giotto, Krucifix (kostel Santa Maria Novella, Florencie, 1290-1300), Public Domain,

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Giotto. the-crucifix-1290-1300 Florence, Santa Maria Novella.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Giotto._the-crucifix-1290-1300_Florence,_Santa_Maria_Novella.jpg)

Obr. 18 – Leonardo da Vinci, The Vitruvian Man (Galleries of the Academy, Benátky, cca 1490), Public Domain, [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Uomo Vitruviano.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Uomo_Vitruviano.jpg)

Obr. 19 – Masaccio, Adam a Eva vyhnání z ráje (kaple Brancaccio, kostel Santa Maria del Carmine, Florencie, 1424-1425) Public Domain,

[https://en.wikipedia.org/wiki/Expulsion\\_from\\_the\\_Garden\\_of\\_Eden#/media/File: Masaccio - Vyhnání Adama A Evy Z Edenu - Restoration.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Expulsion_from_the_Garden_of_Eden#/media/File:Masaccio_-_Vyhnání_Adama_A_Evy_Z_Edenu_-_Restoration.jpg)

Obr. 20 – Sandro Botticelli, Zrození Venuše (galerie Uffizi, Florencie, cca 1485) uvádí Daniela Parenti, <https://www.uffizi.it/en/artworks/birth-of-venus>

Obr. 21 - Michelangelo Buonarroti, The Pietà (Bazilika sv. Petra, Vatikán, 1497-1499), Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0), [https://commons.wikimedia.org/wiki/File: Michelangelo%27s Piet%C3%A0, St Peter%27s Basilica %281498%E2%80%931499%29.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Michelangelo%27s_Piet%C3%A0,_St_Peter%27s_Basilica_%281498%E2%80%931499%29.jpg)

Obr. 22 – Michelangelo Buonarroti, Pietà Rondanini (hrad Sforzesco, Milán, 1564), Attribution Share Alike - Partajare în Condiții Identice 3.0 Nepřížpůsobený (CC BY-SA 3.0), [https://ro.m.wikipedia.org/Obr.wiki/ Fi%C8%99ier:Michelangelo\\_piet%C3%A0 rondanini.jpg](https://ro.m.wikipedia.org/Obr.wiki/Fi%C8%99ier:Michelangelo_piet%C3%A0_rondanini.jpg)

Obr. 23 – Hercules a Cacus (The Park of Monsters, Bomarzo, Itálie) CC 1.0 Universal (CC 1.0) Obr. Public Domain Dedication, [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Hercules and Cacus - Parco dei Mostri - Bomarzo, Italy - DSC02619.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Hercules_and_Cacus_-_Parco_dei_Mostri_-_Bomarzo,_Italy_-_DSC02619.jpg)

Obr. 24 – Giuseppe Arcimboldo, Rudolf II., reprezentovaný jako bůh Vertumnus (hrad Skokloster, Stockholm, 1591), Public Domain, Obr.

<https://tinyurl.com/392bs8nw>



Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

Obr. 25 - Caravaggio, Judith Beheading Holofernes (palác Barberini, Řím, 1598) Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)

[https://en.wikipedia.org/wiki/Judith\\_Beheading\\_Holofernes\\_%28Caravaggio%29#/media/Obr.Soubor:Judith\\_Beheading\\_Holofernes\\_-\\_Caravaggio.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Judith_Beheading_Holofernes_%28Caravaggio%29#/media/Obr.Soubor:Judith_Beheading_Holofernes_-_Caravaggio.jpg)

Obr. 26 – Diego Velázquez, Las Meninas (The Prado Museum, Madrid, cca 1656), Public Domain, [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Las\\_Meninas,\\_by\\_Diego\\_Vel%C3%A1zquez,\\_from\\_Prado\\_in\\_Google\\_Earth.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Las_Meninas,_by_Diego_Vel%C3%A1zquez,_from_Prado_in_Google_Earth.jpg)

Obr. 27 – Rembrandt, Lekce anatomie doktora Nicolaese Tulpa (Mauritshuis, Haag, 1632), Public Domain

[https://en.wikipedia.org/wiki/The\\_Anatomy\\_Lesson\\_of\\_Dr.\\_Nicolaes\\_Tulp#/media/File:Rembrandt\\_Nicotom\\_Lesson\\_The\\_Dr.](https://en.wikipedia.org/wiki/The_Anatomy_Lesson_of_Dr._Nicolaes_Tulp#/media/File:Rembrandt_Nicotom_Lesson_The_Dr.)

Obr. 28 - Jacques-Louis David, Přísaha Horatiů (Muzeum Louvre, Paříž, 1785), Public Domain, [https://en.wikipedia.org/wiki/Oath\\_of\\_the\\_Horatii#/media/File:%22Oath\\_of\\_the\\_Horatii%22\\_by\\_Jacques-Louis\\_David.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Oath_of_the_Horatii#/media/File:%22Oath_of_the_Horatii%22_by_Jacques-Louis_David.jpg)

Obr. 29 – Francisco Goya, Spánek rozumu produkuje příšery (The Prado Museum, Madrid, cca 1799), Public Domain, <https://tinyurl.com/4ypa5cxy>

Obr. 30 - Edgar Degas, Piják absinthu (The Musée d'Orsay, Paříž, 1875-1876), Public Domain, [https://en.wikipedia.org/wiki/L%27Absinthe#/media/File:Edgar\\_Degas\\_-\\_Obr.\\_In\\_a\\_Caf%C3%A9\\_-\\_Google\\_Art\\_Project\\_2.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/L%27Absinthe#/media/File:Edgar_Degas_-_Obr._In_a_Caf%C3%A9_-_Google_Art_Project_2.jpg)

Obr. 31 – Henri de Toulouse-Lautrec, La Toilette (The Musée d'Orsay, Paříž, 1889), Public Domain, [https://en.wikipedia.org/wiki/La\\_Toilette\\_%28Toulouse-Lautrec%29#/media/Obr.Soubor:Henri\\_de\\_Toulouse-Lautrec\\_-\\_Rousse\\_-\\_Google\\_Art\\_Project.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/La_Toilette_%28Toulouse-Lautrec%29#/media/Obr.Soubor:Henri_de_Toulouse-Lautrec_-_Rousse_-_Google_Art_Project.jpg)

Obr. 32 – Vincent Van Gogh, Autoportrét (The Musée d'Orsay, Paříž, 1889), Public Domain, [https://ro.m.wikipedia.org/wiki/Fi%C8%99ier:Self-Portrait\\_%28Van\\_Gogh\\_September\\_1889%29.jpg](https://ro.m.wikipedia.org/wiki/Fi%C8%99ier:Self-Portrait_%28Van_Gogh_September_1889%29.jpg)

Obr. 33 - Charlie Chaplin, Modern Times (SUA, 1936), Public Domain, [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Chaplin\\_-\\_Modern\\_Times.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Chaplin_-_Modern_Times.jpg)

Obr. 34 – Edvard Munch, The Scream (The National Museum of Art, Architecture and Design, Oslo, 1893), Public Domain, [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Edvard\\_Munch\\_-\\_The\\_Scream\\_-\\_NG.M.00939\\_-\\_National\\_Museum\\_of\\_Art,\\_Architecture\\_and\\_Design.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Edvard_Munch_-_The_Scream_-_NG.M.00939_-_National_Museum_of_Art,_Architecture_and_Design.jpg)

Obr. 35 – Marilyn Diptych 1962 (Tate Gallery), Fair use, [https://en.wikipedia.org/wiki/Marilyn\\_Diptych#/media/File:Marilyndiptych.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Marilyn_Diptych#/media/File:Marilyndiptych.jpg)

Obr. 36 – Oliviero Toscani, No Anorexia (osvětová kampaň, 2007) <https://kongres-magazine.eu/2019/10/oliviero-toscani-in-the-city-of-design/oliviero-toscani-no-anorexia-Obr.-2007/>



## Oblast II

### Obezita a poruchy příjmu potravy (PPP) z pohledu humanitních věd

#### Obsah

1. Obezita a poruchy příjmu potravy v České republice pohledem humanitních věd .....	42
2. Dvoutvárný Janus: zpráva ze Španělska.....	54
3. Tendence a perspektivy vnímání vlastního těla (body image) v Litvě .....	67
4. Historický a kulturní pohled na obezitu a body image v Portugalsku.....	77
5. Pohled humanitních věd na obezitu a poruchy příjmu potravy (PPP) v Rumunsku .....	88
6. Společenskovědný pohled na obezitu a poruchy příjmu potravy v Srbsku .....	99
7. Kulturní a jazykové poznámky k tělesnému obrazu, obezitě a poruchám příjmu potravy z šesti evropských zemí – mezinárodní zpráva C4H.....	113

## 1. *Obezita a poruchy příjmu potravy v České republice pohledem humanitních věd*

Lukáš Merz<sup>1</sup>, Hana Střítecká<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

<sup>2</sup>Univerzita obrany, Hradec Králové, Česká republika

**Abstrakt:** Příspěvek sleduje dva cíle. Prvním je pohled na současnou situaci a údaje týkající se abnormální hmotnosti a poruch příjmu potravy v České republice a na tendence v populaci. Druhým cílem je podat přehled o veřejné diskusi na téma body image a poruch příjmu potravy, a o tom, jak je tato diskuse prezentována v médiích a ve veřejném prostoru. Předkládáme dvě studie: jedna byla provedena mezi profesionálními pracovníky zdravotnické péče a druhá mezi dospívajícími a mladými dospělými. Dva podcasty zabývající se tématem body image a poruchami příjmu potravy, jeden z ženského a druhý z mužského hlediska, slouží jako ilustrace trendů v České společnosti a jako příklad diskuse na toto téma mezi ženami a mezi muži.

### 1.1 Současná situace

Tato část seznamuje stručně se současnou situací v oblasti prevalence lidí s nadváhou a obézních v České republice a s trendy, jak je zachycují statistické údaje. Když hovoříme o vlivu digitálních médií na společnost ohroženou epidemií obezity a o rostoucím počtu lidí s poruchami příjmu potravy, je důležité mít tato čísla a trendy na mysli. Další podrobnější údaje jsou v sekci Oblast 3 Příručky.

Následující údaje pocházejí z průzkumu European Health Survey (EHIS), který se uskutečnil v letech 2018-2020 mezi lidmi staršími 15 let. 18,5 % Čechů trpí obezitou, tj. 20 % mužů a 18 % žen z celé populace. 47 % mužů a 33 % žen má mírnou nadváhu. Průměrná hodnota BMI (index tělesné hmotnosti) obyvatel České republiky dosahuje 25,2, což je těsně nad horní hranicí normální zdravé tělesné hmotnosti. Tato hodnota je např. podobná té, kterou udává Slovinsko, avšak míra obezity je vyšší – a to jak mezi ženami, tak i mezi muži.

Tělesná hmotnost má spojitost se zdravým pohybem a vyváženým jídelníčkem. Volnočasové fyzické aktivity, jako je sportování nebo návštěva fitness center, ovlivňují kondici každého z nás. Z tohoto hlediska jsou výsledky výběrového šetření alarmující: 40 % dospělých Čechů se nevěnuje žádnému sportu ani rekreační fyzické aktivitě. Tělesný pohyb je bližší mužům, kteří mu věnují průměrně 3,6 hodin týdně, zatímco ženy jen 3,2 hodiny týdně. Ženy se zajímají více o své stravování než o cvičení. Pozitivní zprávou je, že více než 21 % žen jí ovoce nejméně dvakrát denně. V takové míře jí ovoce pouze 12 % mužů. S velkým odstupem vedou ženy i v konzumaci zeleniny.

V evropském kontextu zaujímala Česká republika mezi evropskými zeměmi 7.místo s 18,8 % obézních obyvatel. [1] Ve statistice roku 2019 dosáhl podíl české populace s nadváhou (BMI vyšší než 25) ve věkové skupině 18+ 60% a naše země se tak dostala na 3.místo v rámci Evropy. [2] To znamená, že šest z deseti lidí má nadváhu a každý pátý člověk trpí nějakým stupněm obezity (BMI > 30).

Zajímavostí je, že tato situace je u žen velmi blízce spjata s úrovní dosaženého vzdělání neboli se socioekonomickým zázemím, které je se vzděláním spojeno [3]. Mezi českými vysokoškolačkami a ženami se základním vzděláním existuje rozdíl 20 procentních bodů. 38 % žen s vysokoškolským vzděláním trpí nadváhou, zatímco u žen se základním vzděláním se jedná o 58 %. Údaje jasně naznačují negativní korelaci mezi dosaženou úrovní vzdělání (ISCED) a procentem lidí s nadváhou. To je důvod, proč jsou vzdělání a obecný přehled nezbytné, navzdory všeobecnému přesvědčení, že ženy věnují tělesné hmotnosti více pozornosti než muži. U mužů nesledujeme žádnou zřejmou spojitost mezi dosaženým vzděláním a nadváhou, a rozdíly v prevalenci nadváhy v závislosti na dosaženém vzdělání jsou obecně mnohem menší než u žen.

Nejvíce znepokojivé jsou statistiky ukazující celkový nárůst obezity u dětí. Zatímco v roce 1991 trpělo nadváhou 7 % českých dětí a 3 % byla považována za obézní, v roce 2001 bylo 9 % dětí s nadváhou a 6 % dětí obézních. To znamená, že jejich počet se během jednoho desetiletí zdvojnásobil.

[4] Když se podíváme na novější údaje z roku 2014, sledujeme od roku 1991 dvojnásobný nárůst počtu lidí s nadváhou v celé populaci České republiky. Každé čtvrté dítě mělo v dětství nadváhu a každé sedmé bylo obézní. [5] Existují dostatečné důkazy, že věk, v němž dochází k rozvoji obezity, hraje klíčovou roli. Vyšší BMI v období dospívání je silně spojeno s rozvojem zdravotních potíží v souvislosti s obezitou v pozdějším věku. Vyšší BMI v období rané dospělosti (25-40 let) přináší zvýšené riziko komplikací v porovnání se zvýšením BMI v pozdějším věku. Jinými slovy, čím dříve se u lidí rozvine obezita, tím vyšší je u nich riziko a závažnost z toho plynoucích komplikací.

Dvacetiletý trend narůstajícího počtu dětí s nadváhou, statisticky testovaný Armitrage trend testem, ukazuje významný nárůst u děvčat i chlapců. Výjimkou jsou pětileté děti, u nichž byla prevalence nadváhy/obezity v posledních dvaceti letech stabilní, a mezi lety 2011 a 2016 dokonce poklesla. Tendence se mírně liší mezi různými věkovými skupinami a v různých letech, ale celkový trend je alarmující. U dospívajících (17 let) se výskyt nadváhy/obezity monitoruje od roku 2001, významný nárůst byl sledován mezi léty 2006 a 2011 [6]. Jiné studie tato znepokojivá čísla potvrzují [7] a závěr zní, že tento trend z nedávných let se u dětí ještě zrychlil v důsledku lockdownů v souvislosti s pandemií Covid-19, nedostatečného sportování a nevhodných stravovacích návyků. Tabulka 1 ukazuje tento trend u dětí (až do věku 18 let), procenta jsou vztažena k celkové populaci. Vzorek tvořilo 4386 dětí.

rok	1991	1996	2001	2006	2011	2016	2021
nadváha	7,0 %	5,3 %	5,8 %	7,2 %	7,8 %	7,5 %	9,6 %
obezita	3,0 %	5,5 %	7,4 %	7,8 %	10,2 %	10,3 %	16,4 %

Tabulka 1 [8]

Abychom byli spravedliví, je třeba říci, že prevalence obezity významně narůstá i ve věkové skupině 50-69 let [9]. V České republice sledujeme prudký nárůst případů obezity mezi roky 2007 a 2015 (např. u mužů tento počet vzrostl z 23 % v roce 2007 na 35 % v roce 2015). Tyto vyšší počty narůstají také rychleji ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi. Studie nedávají odpověď na důležitou otázku, co přesně je příčinou výše popsaného trendu. Jde o důsledek ekonomického růstu? Jedná se o změnu životního stylu, anebo o trend k nižší fyzické aktivitě? Dochází k posunu ve společenské normě, pokud jde o obezitu?

Údaje týkající se poruch příjmu potravy (PPP) se hledají obtížněji. Na rozdíl od antropometrických záznamů jsou poruchy příjmu potravy zaznamenávány pod diagnostickými kódy (F50.0-F50.9) a spadají do kategorie nemocí. V roce 2017 se s PPP léčilo ambulantně 3 731 pacientů a 454 bylo hospitalizováno na psychiatrických odděleních. V roce 2020 se ambulantně léčilo 5 167 lidí a 606 pacientů bylo hospitalizováno. Nárůst počtu případů během deseti let činí asi 15 %. Počet pacientů vzrostl nejvíce mezi dospívajícími ve věku 15-17 let. V roce 2020 se jich léčilo 1 093, což je o šokujících 89 % více než v roce 2010. Většinu pacientů – 87 % - tvořily ženy a dívky. Mortalita přesahuje 10 %. Pacienti umírají průměrně ve věku 25 let. Mortalita je dvakrát vyšší než u ostatních psychiatrických diagnóz a desetkrát vyšší než u populace obecně. Riziko sebevraždy vzrůstá 200krát. Průměrná doba onemocnění dosahuje 6 let, ale třetina pacientů má chronický průběh trvající 20 až 30 let a končící předčasnou smrtí. V šetření provedeném v roce 2011 a 2017 byl nejvyšší počet hospitalizovaných případů zaznamenán mezi mladými lidmi ve věku 15-17 let, avšak nejvyšší nárůst byl mezi lety 2011 a 2017 zaznamenán u věkové kategorie 10-14 let [10].

Rovněž vidíme negativní vliv pandemie covid na počet nových případů: doba strávená doma, omezená fyzická činnost, kdy skutečná sociální izolace byla nahrazena sociálními sítěmi a blogy, to vše vedlo k tomu, že se více mladých lidí začalo srovnávat s filmovými hvězdami a mediálními celebritami.

## 1.2 Kult krásy

V rozvinutých západních společnostech se úspěch, štěstí, mládí a společenské přijetí obecně spojuje se štíhlostí. Nadváha znamená fyzickou nepřítažlivost, lenost, nedostatek pevné vůle a sebekontroly [11].



Pro ženy je ideálem být štíhlá a krásná. Pro muže to znamená tělo s prokreslenou muskulaturou. Nesoulad s těmito ideály přináší řadu negativních společenských důsledků. Mnoho lidí není geneticky predisponováno ke štíhlosti, a proto se k ní musí dopracovat dietou a cvičením. Jak ukazuje výzkum Sarah Groganové, dnešní společnost chová vůči těm, kdo nejsou krásní a štíhlí, předsudky. Lidé s nadváhou jsou spojováni s negativními stereotypy, jako je nespokojenost, nízké sebevědomí, lenost, zatrpkllost, chybějící sebekontrola atd. Obézní lidé jsou proto mnohdy stigmatizováni, a stigma obezity patří k těm, která jsou společností nejméně tolerována. Kult štíhlosti doslova hýbe celým světem.

Není proto překvapením, že dnešní populace se přespříliš zaměřuje na svůj vzhled a upozaduje ostatní cíle, jako je vzdělání, profesní kariéra, založení rodiny, vztahy s přáteli atd. Bohužel, důraz se často klade spíše na to, jak dobře někdo vypadá, než na jeho/její povahu a individualitu. Namísto toho, abychom se rozhlíželi a dívali se, jak vypadá svět, zajímáme se jen o to, jak se my jevíme světu. Tělo je chápáno jako nejviditelnější část naší identity, a jako takové, prostřednictvím tzv. režimů těla (primárně v oblasti konzumace potravy a zdraví), se stává součástí tzv. *reflexive life project*. Otevírá se tudíž aktivní transformaci, zejména prostřednictvím toho, co nabízí spotřebitelský trh. Spotřebitelé jsou vnímáni jako ti, kdo mají k dispozici všechny prostředky k tomu, aby vytvořili úspěšné, tj. téměř ideální, tělo. Pokud tohoto cíle nedosáhnou, jsou za takový neúspěch osobně zodpovědní. Tělo se tak stává indikátorem úrovně sebekontroly (který se chápe jako indikátor morálních kvalit) svého majitele. Je chápáno jako to nejcennější, co máme, jako objekt prestiže, který hodnotí ostatní, jako prostředek komunikace a jako objekt nezbytné péče.

Je doloženo, že k hlavním negativním důsledkům kultu štíhlosti patří poruchy příjmu potravy, které ohrožují mladé lidi napříč všemi společenskými třídami, bez ohledu na vzdělání a bydliště. Rozvinuté západní země dnes čelí epidemii problémů spjatých s mediální propagandou nedosažitelné štíhlosti.

Hlavním paradoxem současného ideálu krásy je, že idealizovaná postava, jak nám ji ukazují média, je od počátku éry modelek stále štíhlejší, zatímco populace tloustne v důsledku civilizačních chorob, fast foodu, společenských tlaků a nezdravých diet. Šíření souvisejících problémů je rovněž způsobeno mnohem větší dostupností médií a možností komunikace přes internet, z nichž se na nás každý den valí tisíce článků a fotografií vyhublých celebrit. Bohužel, mnoho lidí si neuvědomuje, že modelky, herečky, herci a zpěváci tráví několik hodin denně v tělocvičně a drží přísné diety, jen aby zůstali štíhlí a vypadali na plátně dobře. Za jejich vzhledem najdeme celý tým kadeřníků, vizážistů, módních návrhářů, osobních fitness trenérů, nutričních poradců, a jejich dokonalé fotografie vytváří zkušení grafici, kteří jsou umělci v retušování. Pro průměrného člověka je dnešní ideál krásy nedosažitelný. Současná společnost se ovšem za tímto ideálem neustále žene. Prázdnota vytvořená mezerou mezi ideálem a realitou vede často k nízkému sebevědomí, pocitům méněcennosti, depresím a k poruchám příjmu potravy.

### 1.3 Vliv digitálních technologií

Vliv digitálních technologií, především na mladší generaci, neustále vzrůstá. Přístup k velké škále obsahů může, zejména u jedinců se zvýšenou citlivostí a sklonem k podléhání vnějším vlivům, ve spojení se stále více diskutovaným kultem štíhlosti vyvolat poruchu příjmu potravy. Řada studií potvrzuje, že jedinci se zvýšeným sklonem k těmto onemocněním jsou velmi vnímaví vůči idealizovaným obrazům lidského těla, k online médiím a komunitám, které se tento ideál snaží prezentovat jako životní styl. Nicméně, ve spojitosti s tímto negativním vlivem, existují i jiné studie zkoumající možnosti léčení či zmírnění poruch příjmu potravy právě prostřednictvím digitálních médií, např. různých aplikací či sebe-léčebných programů.

### Pohled profesionálů



Ve studii z roku 2018 nazvané *Professionals' Reflections About the Impact of Digital Technologies on Eating Disorders* (Názory profesionálů týkající se vlivu digitálních technologií na poruchy příjmu potravy) zkoumali autoři, jak se vliv digitálních technologií odráží na pacientech, kteří trpí některou z poruch příjmu potravy [11]. Autoři Michal Čevelíček, Martina Šmahelová a David Šmahel vedli 30 rozhovorů s českými odborníky, kteří běžně pracují s klienty trpícími poruchou příjmu potravy. Kvalitativní analýza byla rozdělena do 4 oblastí. Zabývá se vlastnostmi technologií, které mají přímý dopad na pacienty s poruchou příjmu potravy, stejně jako specifickými osobnostními rysy těchto pacientů, které ovlivňují jejich interakci s digitálními technologiemi. V neposlední řadě se tato studie zaměřuje jak na rizika, tak na přínos využívání digitálních technologií psychicky nevyrovnanými jedinci. Výsledky jsou rozebrány na základě teoretického modelu Rodgersové, který vysvětluje vztahy mezi poruchami příjmu potravy a využíváním digitálních technologií [13].

Rodgersová popisuje vztah mezi internetem, sociálními sítěmi, vnímáním těla a poruchami příjmu potravy pomocí kombinace pěti teorií: sociokulturní, společenské identity, spokojenosti, dojmu a osobní objektivizace. Tento model popisuje tři úrovně interakcí s internetem a sociálními médii. První úroveň popisuje síť a sociální média jako „neparticipující“, tj. jako taková, která s uživateli nevstupují do žádné interakce. Z tohoto hlediska mohou být poruchy příjmu potravy způsobeny obecnou prevalencí kultu štíhlosti a možností srovnání prezentací těla dané osoby.

Druhá úroveň na druhou stranu popisuje síť jako prostor pro komunikaci a interakci s ostatními. Prezentace vlastního těla je ovlivněna a částečně formována vyjádřeními uživatelů, kteří se věnují stejnému tématu, anebo operují na stejné mediální platformě. Takové komentáře nutí uživatele k neustálé kontrole a monitorování vlastního těla v souvislosti s ideálem krásy, v tomto případě konkrétně s kultem štíhlosti. Častým výsledkem je zvýšená nespokojenost s vlastním tělem a nárůst symptomů poruch příjmu potravy. Tyto přímé komentáře a vyjádření nutí uživatele, aby vykresloval své ideální já, které se ovšem v mnoha případech vizuálně liší od skutečného já, a tak tohoto ideálu nelze dosáhnout nikde jinde než v online světě či prostředí. Srovnání ideálu a skutečného já vede k tomu, že lidé pociťují napětí a úzkost, zejména proto, že jejich skutečný vzhled se považuje za nedostatečně atraktivní. Pokusy dosáhnout tohoto ideálu mají formu striktních diet a přehnané fyzické aktivity, což v mnoha případech opět končí poruchou příjmu potravy.

Třetí úroveň popisuje internet jako nástroj, díky němuž mohou konkrétní skupiny uživatelů, kteří se zajímají především o tělesnou hmotnost a body image, lépe komunikovat s ostatními uživateli a modifikovat předkládaný obsah. Takové skupiny mohou zvat jiné specifické skupiny, např. tzv. pro-ana (termín označující obsah vytvářený jedinci trpícími anorexií nervosou) či pro-mia (obsah vytvářený jedinci s bulimií nervosou a pro tyto jedince), bloggery a další. Podobné on-line prostředí je ideální pro upevňování a potvrzování názorů o fyzickém vzhledu jedince, a to díky pravidelné komunikaci mezi jednotlivými uživateli. Sdílení podobného životního postoje vytvoří iluzi souhlasu a přijetí okolním světem, což může nakonec vést až ke schválení a přijetí poruchy příjmu potravy jakožto součásti identity jedince.

Studie potvrzují, že příliš časté sledování idealizovaných zobrazení lidských postav zvyšuje agresivitu, podněcuje pocity hněvu a nespokojenosti, a v neposlední řadě významně snižuje sebedůvěru. Ještě ohroženější jsou specifické skupiny lidí trpících nadváhou či obezitou, lidí hledající ideál krásy v kultu štíhlosti a jedinci s nízkým sebevědomím. Tento vzorek vykazuje mírný i významný nárůst depresivních nálad a nespokojenosti s vlastním tělem, a to primárně kvůli častému sledování obsahu, který ukazuje extrémní štíhlost. Obecně vzato, prostřednictvím internetu a sociálních sítí mají lidé příležitost se přímo porovnávat, a tak se zvyšuje riziko jejich onemocnění i onemocnění ostatních.

Jak již bylo zmíněno, technologie nemusí mít na rozvoj a léčení podobných nemocí pouze negativní efekt. Studie ukazují, že využívání technologií může potlačovat pocit studu, kteří lidé s poruchami příjmu potravy často zažívají. Umožňují také lepší přístup k různým formám pomoci, hledání a konečně i k oslovení lidí postižených těmito poruchami. Využívání technologií a moderních aplikací namířených na svépomoc ovlivňuje léčbu, a vidíme je proto jako vítanou přidanou hodnotu a aktivitu ze strany pacienta. Podobně zaměřené studie také ukazují, že procento pozitivních výsledků léčby je stejné v případě využívání technologií i v léčení tzv. face-to-face. Terapeutické skupiny vedené

odborníky vykazují nárůst pozitivních výsledků zejména v oblasti prevence a metod zotavení z těchto nemocí. V některých případech můžeme vnímat jako pozitivní dokonce i pro-ana skupiny, které dokáží lépe popsat boj se stigmatizovanou nemocí a se sebezprezentací jako takovou.

Nicméně, vědecká literatura se v těchto názorech liší. Názor, že vliv technologií na léčení nemocí je negativní, má stále více podporovatelů než názor, že jejich vliv je kladný. Výše uvedené výhody technologií jsou chápány jako povrchní maska, když ve skutečnosti posilují poruchu příjmu potravy a brání jedinci hledat pomoc a usilovat o uzdravení. Účast v těchto skupinách dává uživatelům tolik potřebný pocit sounáležitosti a podpory, který vytváří dojem, že takový kult není chorobou.

Mezi proměnnými, které ovlivňují konkrétní chování pacientů, pokud jde o digitální technologie, patří anonymita, svoboda volby a neustálá přítomnost média. Podle expertů online anonymita umožňuje pacientům s poruchou příjmu potravy, aby byli otevřenější, tedy aby sdíleli mnohem více informací o svém chování a návycích, než jak to činí v „reálném životě“. Na jedné straně může anonymita pomoci pacientům podělit se o skutečnou povahu jejich poruchy, takže je pak pro ně snazší vyhledat pomoc. Na druhé straně se destruktivní chování může snáze šířit, a to díky většímu bezpečí, které anonymita online světa bezpochyby přináší. Svoboda volby umožňuje nacházet informace a online komunity, které podporují zdravé i závadné jednání. Takže je mnohem snazší uchovat si v online prostředí nezdravé stravovací návyky, zatímco off-line interakce je ve většině případů namířena na léčení nemoci.

Jednou z hlavních vlastností digitálních technologií, která přispívá k jejich negativnímu působení, je takřka neustálý a neomezený přístup, který tak umožňuje mnohem intenzivnější interakce s online prostředím a současně poskytuje jen velmi omezené možnosti na tyto interakce nějakým způsobem dohlížet.

## Co říká publikum

Na podobné téma týkající se mediální představy krásy a jejího dopadu na konzumenty, ale nahlížené z pohledu veřejnosti, se zaměřuje novější online průzkum [14]. Vzorek tvořilo 216 respondentů, většinou ve věku od 15 do 25 let, s ukončeným středoškolským vzděláním. Autorka rozdělila tento vzorek na dvě skupiny: F1 – ženy, které měly zkušenost s PPP, F2 – ženy, které PPP neprodělaly, M1 – muži s anamnézou PPP, a M2 – muži bez anamnézy PPP. Jedna z pracovních hypotéz zněla takto: lidé s PPP cítí větší tlak ze strany médií, pokud jde o jejich body image. Byly tu další čtyři sekundární výzkumné otázky: Jak ovlivňují média body image u lidí bez anamnézy PPP? Jak ovlivňují média body image u lidí s anamnézou PPP? Jak se liší ideál krásy mezi lidmi s PPP a lidmi bez PPP? Jaké druhy médií jsou nejvíce zapojeny do vzniku a rozvoje PPP? Kvalitativní analýza přinesla několik zajímavých výsledků.

Informace o dietách a jejich dodržování se většinou přebírají z internetu a nových médií. Bylo zřejmé, že mladší generace zkouší různé dietní trendy, jako raw food, paleo dieta, přerušovaný půst, low-carb dieta apod. Toto blízce souvisí s předchozí otázkou – mladí lidé hledají inspiraci pro dietu většinou na internetu. Ne tak pozitivní zprávou je, že 38 % mladých lidí mladších 19 let experimentuje s dietami, což je z fyziologického a psychologického hlediska velmi nebezpečné, protože v tomto věku člověk ještě roste a dozrává. Je zde také překvapivý počet individuálních respondentů, kteří diety vyzkoušeli, což ukazuje na nespokojenost a snahu změnit své tělo. Vliv médií, v tomto případě zejména internetu, je v tomto případě nesporný.

Další část dotazníku se zaměřila na vnímání vlastního těla. Závěr zní, že jen 10 % ze vzorku oslovených je spokojeno se svou postavou. Relativní nespokojenost u žen převládá zejména u skupiny F1, u věkové skupiny 15-19 let. 89 % dívek z této skupiny je naprosto nespokojeno se svým tělem. Dokonce i ve skupině F2 je většina žen nespokojená, jen 39 % udává úplnou či částečnou spokojenost. Nespokojenost převládá i mezi muži, ačkoliv ve skupině M2 je poměr spokojenosti 56 % ku 45 % nespokojených. Můžeme tedy dojít k závěru, že vnímání vlastního těla je u žen horší než u mužů, horší u lidí s PPP, avšak relativní nespokojenost s vlastním tělem převládá nad relativní spokojeností, a to bez ohledu na osobní zkušenost s PPP.

Další část dotazníku zjišťovala, jaká média zabývající se péčí o tělo respondenti sledují a jak vnímají ideál krásy zobrazovaný těmito médii. Odpovědi ukazují, že lidé jsou neaktivnější na sociálních sítích, tj. na konkrétně cílených profilech a v rámci motivačních skupin. Je zajímavé, že srovnáme-li skupiny F1 a F2, je relativní hodnocení jednotlivých druhů médií prakticky stejné. Nicméně, na rozdíl od mužů ženy více sledují osobní blogy zaměřené na zdravý životní styl (22,8 % žen v porovnání s 9,3 % mužů), zejména mladší skupina do 25 let, a také častěji čtou časopisy (8,4 % vs. 5,9 %). Z celkového počtu 199 respondentů sleduje mladší generace trendy v oblasti fitness a zdravého životního stylu na internetu a sociálních sítích, bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost PPP v jejich anamnéze.

Následující otázka zjišťovala, zda si lidé myslí, že obrázky celebrit v médiích a reklamách odpovídají skutečnosti. U všech čtyř skupin respondentů sledujeme stejný trend, vyjma mužů M2, kdy každý odpověděl jinak. 74 % respondentů si myslí, že obrázky celebrit v médiích nejsou realistické, 18 % si není jistých, a jen 8 % respondentů odpovědělo, že prezentují skutečnost. Pouze ve skupině F2 podíl záporných odpovědí významně převládá, jinak se relativní poměr jednotlivých odpovědí ve skupinách příliš neliší. Většina lidí si tedy uvědomuje, že zobrazení lidí v médiích je vykonstruované, primárně díky různým moderním technologiím a počítačovým programům, jako např. Adobe Photoshop. Na otázku, zda považují respondenti zobrazení modelek a celebrit v médiích za nepřirozené a nezdravé, odpovídá 48 %, že ano, 28 % neví jistě a 24 % s tímto tvrzením nesouhlasí. Paradoxně jsou tyto odpovědi částečně v rozporu s odpověďmi na předchozí otázku, kdy většina lidí řekla, že nepovažují zobrazení celebrit v médiích za odpovídající skutečnosti. Nicméně pokud jde o tuto otázku, velká část respondentů si není jistá, co lze považovat za reálné, anebo považují zobrazení celebrit za neodpovídající skutečnosti, ale zdravé a přirozené. To může také vést k nejistotě a nejasnostem, což může mít negativní dopad na body image.

Další otázka se zaměřila na vliv médií na vnímání krásy a těla respondenty. Více než tři čtvrtiny si myslí, že média na nás mají v tomto ohledu negativní vliv. 9 % se domnívá, že mají pozitivní vliv, 9 % neví jistě a zbylí respondenti tvrdí, že média nemají žádný efekt. Valná většina lidí si tedy uvědomuje, že média mají nějaký vliv na naše vnímání krásy, ale podle výsledků předchozí otázky, nejsou si zjevně jistí, do jaké míry. Zajímavé je, že dívky ze skupiny F1 jsou v tomto smyslu nejjednodušší – ženy, které jsou potenciálně nejzranitelnější skupinou, pokud jde o nerealistické zobrazení krásy, a mají jasno o negativním vlivu médií na naše vnímání body image a krásy. To velice hezky ilustruje paradox patrný z výzkumu, který byl proveden: Lidé jsou si vědomi určitého vlivu mediálního obrazu (ne)dosažitelného ideálu fyzické krásy, ale nejsou si jistí, jaké povahy tento vliv je. Ponouká lidi k tomu, aby jedli zdravěji a hubli? S největší pravděpodobností ne, vzhledem k číslům uvedeným v úvodu. Způsobuje mediální záplava štíhlých, opálených, svalnatých a fit lidí, že se lidé cítí nespokojení, zahanbení a provinile, což vede k tomu, že jedí více (anebo přestanou jíst úplně)? Další otázka naznačuje jistou odpověď.

Tato otázka se zaměřila na vztah mezi sledováním „krásných lidí“ v médiích a negativní představou o vlastním těle. Opět vidíme rozdíly mezi ženami a muži. Známky negativního pojetí vlastního těla pozorujeme zejména ve skupině F1, kdy 39 % dívek odpovědělo, že když sledují modelky a celebrity, „vždy“ jsou jejich představy o vlastním těle horší. U skupiny F2 převažuje odpověď „většinou“, ale jen 6 % těchto žen odpovědělo „vždy“, a 21 % se v takovém případě nikdy necítilo špatně, pokud jde o vlastní body image. Zdá se, že v tomto případě jsou muži mnohem odolnější vůči jakémukoli tlaku, což koreluje s jejich „imunitou“ vůči různým módním trendům. Muži rovněž jen zřídka přizpůsobují svůj vzhled tak, aby se podobali nějaké celebritě.

Jedna z otázek se soustředila na příčiny poruch příjmu potravy. Podle 38 % respondentů je na vině hlavně nízké sebevědomí, stejné procento uvádí i respondenti s PPP. Je zajímavé vidět touhu vypadat jako modelky z médií coby možnou příčinu PPP. Osoby trpící poruchou příjmu potravy tomu nepřipisují velký význam, spíše uvádějí přání zhubnout, zejména dívky do 19 let (což odpovídá číslům uvedeným výše). Ovšem u skupin F2 a M2 (bez anamnézy PP) si tuto možnost vybralo průměrně 27 % respondentů. U lidí s PPP byl důraz kladen na vliv prostředí, jako je rodina, vrstevníci apod. Lze tedy dospět k závěru, že společnost jako taková vidí největší riziko vzniku PPP v mediálním zobrazování vyzábělých postav. Zdá se však, že skuteční lidé s poruchou příjmu potravy vidí toto riziko jinde.



Když byli dotázáni, zda někdy sledovali pro-ana či pro-mia webové stránky a blogy, odpovědělo 58 % respondentů, že ano, a to většinou v době trvání jejich poruchy. Muži nikdy nenavštívili pro-ana stránky. Většinu těchto blogů navštěvovaly dívky do 19 let před nástupem a během trvání poruchy příjmu potravy. Na základě tohoto výzkumu vidíme, že sociální sítě a blogy mají největší vliv na vznik a rozvoj PPP.

Abychom to shrnuli, stanovená hypotéza, tj. že lidé s PPP vnímají větší tlak na své tělo z médií než lidé bez PPP, byla potvrzena. Jak média ovlivňují body image u lidí bez anamnézy PPP? Skupiny F1 a M1 (s PPP) vykazovaly vyšší míru nespokojenosti s jejich vlastním tělem než lidé bez PPP. Tento rozdíl byl evidentní, když byli tázáni na ideální tělo (obě skupiny upřednostnily ve srovnání s F2 a M2 štíhlejší těla), a v míře nespokojenosti s vlastním tělem a silnou potřebou zhubnout či jinak změnit tělo. Skupina lidí s PPP si také více uvědomuje mediální tlak na úpravu jejich zevnějšku. Navíc bylo prokázáno, že nejnímavější věkovou skupinou, a tedy i nejzranitelnější, jsou dívky do věku 19 let.

## 1.4 Body positivity a Fat shaming v České republice

Body shaming (a zejména fat shaming) je existující formou diskriminace. Může se projevit v kterémkoli věku, na jakékoli úrovni, ať už jde o zdánlivě přátelský a laskavý vztah mezi rodičem a dítětem, mezi vrstevníky, či v bezpečné anonymitě sociálních sítí a médií. Jedná se o určitý druh agrese, na něž lidé reagují různě. V tom nejhorším scénáři může u citlivých a zranitelných jedinců vést k psychickým problémům a poruchám příjmu potravy. Obecně se ví, že sociální média vytvářejí vhodné prostředí, v němž se body shamingu daří: při nepřímé digitální komunikaci mají lidé sklon být kritičtější, bezcitnější a bezohlednější než při komunikaci tváří v tvář. Oběti však často takovým agresorům nahrávají tím, že posílají do veřejného digitálního prostoru obrázky, které by měly zůstat soukromé.

Protože je obtížné získat přístup k soukromým konverzacím, které se odehrávají ve virtuálním prostoru, a hodnotit je, zaměříme se na veřejnou diskusi a na sféru lidí, kteří jsou považováni za *slavné*. Máme tím na mysli lidi, kteří mají široký a snazší přístup do médií, televize a rádia, a kteří mají významný počet sledujících (např. 100 tisíc a více) na Facebooku, Instagramu či Twitteru. Tyto osobnosti mohou mít větší vliv na veřejný prostor tím, že poskytují rozhovory anebo se (ne)úmyslně objevují v bulvárním tisku.

### Body positivity a Fat shaming u žen

Ridina Ahmedová ve svém podcastu *Sádlo* otevřela debatu o fat shamingu a stigmatizaci, jimž se do té doby nikdo takto nevěnoval. Její show se vysílala v roce 2021 na celoplošné stanici Českého rozhlasu Radio Wave ve formě podcastů a je dostupná v jednom z největších audio archivů českého internetu, který se zaměřuje na mladou generaci [15]. Tento seriál se stal velmi populárním, vzniklo z něj divadelní představení, velká výstava fotografií a konečně masivní kampaň nazvaná *Moje tělo je moje*, která nabízí vzdělávací materiály a workshopy pro děti a mladé dospělé [16]. Ahmedová se rozhodla zachytit život dívek a žen, které nevyhovují stereotypním ideálům štíhlé krásy, to, jak se vyrovnávají s tlakem na jejich vzhled, co jim pomáhá a co jim naopak ubližuje, a zda – navzdory tomu, čím procházejí – dokáží akceptovat vlastní tělo takové, jaké je. Výsledným sdělením této série podcastů neměla být glorifikace nadměrné hmotnosti, ale to, že pocit hanby není správný postoj. S obezitou jsou spojena rizika, která nesmí být přehlížena, ale ke změně a redukci hmotnosti může vést jen pozitivní postoj a motivace.

Seriál vzbudil kladné i záporné ohlasy a protichůdné reakce mezi propagátory tradičního mediálního obrazu a progresivními aktivisty. Hnutí body positivity je často vnímáno v negativním světle jako „propagující obezitu“ a Ahmedová se snaží vysvětlit, že to není pravda. Někteří autoři vidí odpor k body positivity ze strany feministek [17]. Návrat zpět k *Mýtu krásy* Naomi Wolfové (1990), rostoucí tlak na vzhled žen a zužující se kritéria toho, co je považováno za krásné, se chápe jako nástroj zachování patriarchátu. Ženská krása je komoditou, která může poskytnout relativní výhodu těm, kdo se tomuto ideálu podvolí i v patriarchálním světě. Nepřímo, prostřednictvím zájmu a vztahů

s úspěšnými muži, se mohou ženy podílet na jejich moci a bohatství. Anebo patriarchát přinejmenším tuto iluzi přizívuje.

Pro ilustraci paradoxní situace, kdy na jedné straně roste počet lidí s nadváhou a lidí obézních, a na druhé straně jsou tito stále vnímáni s předsudky, pohrdáním a odporem, ocitujeme jednu z dotázaných žen: „Být tlustá a nestydět se za to je opravdový punk. Je to neskutečně antisystémové a antisociální. Skoro nikdo to nevydrží. Je to horší než nosit zelené číro. Zjišťuji, že je společensky přijatelnější šňupat na hajzlíku koks než být tlustý“ [18].

Všeobecně se akceptuje, že populární trendy propagují mládí, štíhlost, krásu a tělesnou zdatnost, zatímco zřejmé deficiencie a odchylky od ideálu se přehlížejí, zatlačují do ústraní či zakrývají. Nicméně i mezi populárními herci, zpěváky a celebritami jsou takoví, kteří nevyhovují ideálu a kteří, navzdory tomu, že tím přitáhnou určitou negativní pozornost, dělají ze své nadváhy svůj charakteristický rys, svou přednost. Dokáží rozvířit zdánlivě pevnou dominanci štíhlých, vysportovaných a krásných lidí, a jejich hmotnost je pro bulvární média vždy atraktivním tématem. Zatímco někteří lidé tento trend chápou jako potvrzení jejich sebeúcty, jako známku jejich spokojenosti s body image a jako pozitivní příklad, stále ještě se ozývají i hlasy, které je odsuzují, kritizují a uchylují se k fat shamingu.

Jako příklad, kterému se dostalo velké odezvy mezi veřejností i odborníky, si uvedme článek, který vyšel na bulvárním webu Super.cz. Autor psal o Barboře Hermannové a Markétě Nausch Slukové, bývalých mistryň světa v plážovém volejbale. Text vyvolal pozornost ostatních médií, kdy tento bulvár poukázal na tělo Hermannové, které má údajně „daleko do atletické postavy“, a označil ji pejorativním slovem, které se používá pro osobu s nadměrným množstvím tělesného tuku. Hermannová později přiznala, že body shaming komentáře v médiích, která mají čtenáře po celé zemi, negativně ovlivnily její výkon na olympiádě v Riu roku 2016, protože se nemohla soustředit na hru, ale přemýšlela o tom, jak vypadá. Připustila, že musela zapracovat na své duševní síle a psychické odolnosti, aby se s těmito hanobícími poznámkami vyrovnala [19].

Téma poruch příjmu potravy se ve veřejné diskusi objevuje stále více, ale z větší části se omezuje pouze na ženy (viz níže). Z několika příkladů musíme zvláště vyzvednout knihu Petry Dvořákové *Já jsem hlad* (2009), za kterou získala českou národní knižní cenu Magnesia Litera v oblasti non-fiction. Petra Dvořáková přináší mnohovrstvé vyprávění, jehož rámcem je zachycení boje s anorexií nervosou. Autorka rozbíjí zjednodušený a obecně přijímaný obraz anorexie nervosy jako hubnutí kvůli kráse. Naopak, vnímá spojení této poruchy s osobními problémy, rodinnými a partnerskými vztahy a traumaty. Předkládá anorexiu jako problém, který může vzniknout na základě vztahu mezi matkou a dcerou.

Gabriela Koukalová, velká česká sportovní hvězda a olympijská medailistka, vydala v roce 2018 autobiografii, ve které přiznává, že trpěla poruchou příjmu potravy 10 let, tedy i v době, kdy dělala vrcholový sport. Kniha vyvolala značnou pozornost zejména proto, že Gabriela Koukalová se považovala za vzor, za špičkovou sportovkyni, od níž se očekává, že je v dobré formě a fyzicky i duševně fit. Komentovala to tak, že navzdory potížím o tomto problému mluví, protože chce pomoci ostatním sportovcům a zvýšit povědomí veřejnosti o poruch příjmu potravy. Několik modelek (Nikol Švantnerová, modelka a Miss České republiky 2015) či hereček (Hana Vágnerová) sdílí své příběhy boje s anorexií. Tyto příběhy se však objevují většinou v bulvárních médiích, kde se ztrácejí mezi články o tom, o kolik kilo zhubly jiné celebrity. Výše uvedený výzkum také ukazuje, že tyto bulvární weby necílí na zranitelné skupiny, a i kdyby tak činily, výsledkem by mohl být pravý opak – namísto získání informací, podpory, pomoci a rad, by se zranitelné mladé ženy mohly cítit ještě více pod tlakem díky falešným a umělým obrazům ideálu krásy.

## Body positivity a Fat shaming u mužů

Ačkoliv body shaming se tradičně spojuje s ženami, protože společnost klade větší požadavky na ženské tělo, obdobně roste v této oblasti tlak i na muže [20]. I když je body shaming stejně bolestivý pro muže i pro ženy, a kulturní a společenské normy mohou být podobně kruté, dosud o svých zkušenostech

a pocitech týkajících se těla a jeho nedokonalostí dokáže otevřeně mluvit jen malé procento mužů. Mezi jiným můžeme z toho, že se mnoho mužů bojí hovořit o svých zkušenostech, či o nich nechtějí ani přemýšlet, vinit genderové stereotypy. Ty popisují muže jako „silnější, nepodléhající emocím, dominantní.“ Tento mýtus se odráží ve frázích jako „nebreč a seber se“ a v zesměšňování mužů, kteří se starají o svůj vzhled, protože tato zábava se připisuje ženám a považuje se proto za nevhodnou pro muže. Reklamy na fitness studia a tělocvičny ukazují mužská těla v takové formě a kondici, která je pro velkou většinu mužské populace nedosažitelná. Tato diskrepance mezi ideálem a realitou vytváří obavy z body image, jež mohou vést k nízkému sebevědomí, pocitu viny či studu, které mají za následek další přibírání na váze.

Mezi muži přibývá i poruch příjmu potravy. Muži ovšem obecně tuto chorobu bagatelizují, a proto mívají horší zdravotní následky než ženy. V případě mužů je morbidní ztráta hmotnosti mnohem častěji spojena s depresí a úzkostí. Studie potvrdily, že i když většina lidí označuje poruchy příjmu potravy za ženský problém, asi čtvrtinu postižených tvoří muži. Avšak sami muži, a dokonce i lékaři, poruchy příjmu potravy podceňují a často automaticky předpokládají, že mohou postihnout jen ženy. To je také důvod, proč nemocní muži dostávají profesionální pomoc mnohem později než ženy se stejnou diagnózou, a proč je u nich poškození mnohem rozsáhlejší. Nemocní muži to mají horší i v tom, že když se se svou nemocí svěří své rodině a lidem okolo, jsou často znevažováni, lidé jim nevěří a nechápou je. Zkrátka veřejnost stále řadí poruchy příjmu potravy mezi ženské záležitosti. Dalším problémem je skutečnost, že postižení muži se za svou nemoc často stydí a mají pocit, že se nehodí k jejich „mužnosti“.

Ukazuje se také, že poruchy příjmu potravy se častěji spojují s depresí a úzkostnými poruchami u mužů než u žen. Zatímco ženy s poruchou příjmu potravy jsou posedlé tím vypadat štíhle, u mužů je situace jiná. Samozřejmě, muži trpící anorexií nebo bulimií mají panický strach z toho, že přiberou, ale mnozí z nich netouží po extrémní štíhlosti. Mnohem častěji si uchovávají svou vysněnou hmotnost a postavu nadměrným cvičením, což opět ohrožuje jejich zdraví.

Proto se ve veřejném prostoru objevila slova jako *orthorexia* (posedlost zdravým stravováním), *bigorexia* (posedlost cvičením k nabrání svalové hmoty) či *athletica neurosa*. Každé z těchto slov označuje samostatnou diagnózu spadající do obecné kategorie poruch příjmu potravy, obsesivně-kompulzivních a behaviorálních poruch.

Jedním z největších úspěchů ve smyslu veřejné diskuse na tato témata je série podcastů na celoplošném Rádiu Wave (dostupném on-air i on-line) s názvem *Hrana* [21]. Šest epizod, které se svým formátem podobají sérii *Sádlo*, zkoumá mužský body image. Pět známých osobností (žurnalista, populární zpěvák, šéfkuchař, herec) debatuje o různých bojích se svým vlastním tělem, o svém sebevědomí, poruchách příjmu potravy a behaviorálních poruchách. Jedním ze zpovídaných byl Matěj Pardus (soutěžící ze Superstar, tanečník a zpěvák), jehož tělesná hmotnost se stala na několik let námětem bulvárních médií. Přiznal, že dostával nenávistné emaily od diváků a rady od cizích lidí jak zhubnout. Jako by se člověk s nadváhou nehodil mezi ostatní talenty této show, mezi lidi, kteří samozřejmě vypadali lépe a měli uspokojivé BMI. Dalším hostem byl herec, prominentní aktivista gay komunity, jehož vyzáblý vzhled vedl lidi k tomu, že ho povzbuzovali, aby jedl, aby přibral a nutili ho, aby mezi ostatními celebritami „vypadal lépe.“

Rozdíl v přijetí dvou výše zmíněných podcastů tkví v reakcích, které vyvolaly. Zatímco *Sádlo* (ženská perspektiva) vzbudilo větší počet pozitivních i negativních reakcí, *Hrana* (mužská perspektiva) neměla takovou odezvu a reakce byly celkově pozitivní. Muži oceňují, že *Hrana* otevřela toto poněkud citlivé a skryté téma a jsou ochotní se podělit o své příběhy a zkušenosti. Někteří z diskutujících si stěžují, že jejich osobní příběhy nespádají ani do jednoho z témat podcastu, a někteří muži cítí, že se svými obavami a problémy nejsou zastoupeni. *Hrana* se zaměřuje zejména na dva aspekty body image, tj. na velikost a formu těla, zatímco ostatní aspekty, jako je výška, ochlupení, velikost penisu, zůstaly (díky autorovu záměru) bez povšimnutí [22].

Ve srovnání s velkou vlnou žen, jež měly zájem podělit se o své příběhy, kterou Ahmedová a *Sádlo* zažily po oslovení na sociálních médiích, Houdek, autor *Hrany*, popisuje pravý opak – říká, že natáčení bylo stresujícím zážitkem. Vybraní muži-respondenti často nereagovali na jeho zprávy, náhle

rušili domluvené schůzky, a když se zapnulo nahrávání, měli tendenci své výroky zjednodušovat a uchylovali se k autocenzuře. Úroveň sebereflexe je významně nižší než v případě „ženského“ podcastu *Sádlo*. Zřetelně u nich sledujeme nejistotu ve vyjadřování, uchylování se k prázdným frázím, snahu skrývat intimní problémy před veřejností, a pocit nepatřičnosti.

## 1.5 Závěr

Počet lidí s nadváhou a obézních lidí v České republice přibývá a během posledních několika málo let nabral tento nárůst mezi mladými lidmi na tempu, ale zdá se, že média vyvíjejí na širokou veřejnost tlak. Výzkum naznačuje, že působení médií na sebe bere různé formy, že publikum si tento tlak uvědomuje a že je skutečně ovlivňuje – zejména ty nejzranitelnější, u nichž hrozí nejpravděpodobněji rozvoj poruchy příjmu potravy. Ukázali jsme, že v médiích se objevují průkopnické programy, které se dokáží tímto tématem zabývat „nebulvárním“ způsobem. Tyto podcastové seriály mohou sloužit jako dobrý příklad subjektivního přístupu, který umožňuje blízkou a důvěrnou diskusi. V bezpečném prostoru digitální anonymity lidé slyší o spouštěčích nemoci, o formách, bojích a strategiích, které známi lidé spojují s jejich vlastním obdobím, kdy takovou poruchou trpěli. Srovnání podcastů může vést k několika závěrům. Zaprvé, téma mužského body image a body shaming je relativně nové: veřejná diskuse má stále tendenci zahrnovat i ženy a ukazovat, že PPP jsou převážně ženským problémem. Podle recenzí a ohlasů v médiích, sociálních médiích a na internetu nepřitáhla *Hrana* tolik pozornosti. Za druhé, pozornost a tlak společnosti se z větší části zaměřuje na ženy: komentátoři a návštěvníci jsou spíše připraveni debatovat o těchto věcech ve vztahu k ženám, protože poruchy příjmu potravy u žen již vstoupily do veřejné diskuse a lze je považovat za součást mainstreamové komunikace. Mužská témata však zůstávají na okraji a zdá se, že společnost není dostatečně připravena je akceptovat. Navíc *Hrana* odhalila, že témata spojená s mužským body image a body shamingem jsou mnohem složitější a mají tolik nuancí, že omezit dotazování na velikost a tvar těla se jeví jako redukcující, ne-li nedostatečné. To jen potvrzuje výše zmíněný fakt, že muži jsou – z různých důvodů – méně nakloněni tomu hovořit o svém soukromí. Nicméně, pokud jsou pobídnuti podobným podcastem, poskytují několik aspektů, které jsou skryty a veřejně se o nich vůbec nemluví. Jsou připraveni poslouchat příběhy, s nimiž se mohou identifikovat. Naopak, ženy se zdají odvážnější při svém vstupu do veřejné komunikace o soukromých, intimních tématech, a při sdílení svých zkušeností, jak bylo zdokumentováno např. sérií *Vyhonit ďábla*, oceněném podcastu Zuzany Kašparové a Terézie Ferjančkové, v němž autorky diskutují o ženské sexualitě, vztazích a tabuizovaných tématech. Tento podcast patří na Spotify ČR do první desítky [23]. Můžeme konstatovat, že navzdory prokazatelnému nárůstu poruch příjmu potravy u mužů, česká společnost chápe tuto diagnózu jako primárně ženskou.

Rovněž se zdá, že anonymita digitální oblasti (internetové diskuse, podcasty) otevírá nové cesty komunikace o PPP, body image a body shamingu. Tištěná média postrádají tento vhled a neoslovují zranitelnou cílovou skupinu, tj. teenagery a mladé dospělé. Bulvární média mají sklon k fat shamingu a zdá se, že podporují kulturu umělé štíhlosti a krásy.

Existuje dobře podložený rostoucí trend prevalence nadměrné hmotnosti a obezity u dětí a mladých lidí, kdy se tento nárůst ještě během posledních dvou let zrychlil v důsledku restrikcí spojených s pandemií Covid-9. Je zřejmé, že problémy s hmotností a poruchami příjmu potravy bude trpět stále více lidí a že kampaně zaměřené na vzdělávání a uvědomění si tohoto problému jsou nezbytnou pomocí při zvládnání tohoto druhu pandemie.

## Odkazy

- [1] Dostupné z [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Share\\_of\\_overweight\\_population\\_by\\_sex\\_and\\_age,\\_2019\\_\(%25\).png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Share_of_overweight_population_by_sex_and_age,_2019_(%25).png)
- [2] Dostupné z [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth\\_ehis\\_bm1c/default/bar?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_bm1c/default/bar?lang=en)
- [3] Dostupné z [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth\\_ehis\\_bm1i/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_bm1i/default/table?lang=en)



- [4] Owen, Klára. *Moderní terapie obezity: [průvodce pro každodenní praxi]*. Praha: Maxdorf, c2012. Jessenius. ISBN 978-80-7345-301-5.
- [6] SZÚ (2020). Státní zdravotní ústav, Prague. Studie Zdraví dětí 2016. Navštíveno 1. 5. 2022. Dostupné z [http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne\\_zpravy/OZ\\_16/Zdravotni\\_stav\\_2016.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_16/Zdravotni_stav_2016.pdf)
- [5] MARINOV, Z. (2014). Nadváha a běžná obezita v dětském věku - zdravotní výzva 21. století. *Lékařské listy*, 9, příloha Zdravotnických novin 2014: 19(63): p. 21-24.
- [7] Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, *Dětská obezita (2021)*. Praha: IPVZ, 2022. ISBN: 978-80-87023-58-7.
- [8] Včelařová, Hana. Unpublished dissertation. Olomouc: Palacký University Olomouc, 2020.
- [9] PERTOLD, Filip and Jiří ŠATAVA. *Obezita v České republice: mezinárodní srovnání s využitím dat z projektu SHARE*. Praha: Národohospodářský ústav AV ČR, 2018. Studie (Institut pro demokracii a ekonomickou analýzu). ISBN 978-80-7344-466-2.
- [10] Ústav zdravotnických informací a statistiky. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z [https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai\\_2018\\_08\\_poruchy\\_prijmu\\_potravy\\_2011az2017.pdf](https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2018_08_poruchy_prijmu_potravy_2011az2017.pdf)
- [11] Grogan, Sarah. *Body image: understanding body dissatisfaction in men, women, and children*. 2nd ed. New York: Routledge, 2008, ISBN 0415358213. p. 9
- [12] Čevelíček, Michal, Šmahelová Martina, Šmahel David (2018). *Professionals Reflections About the Impact of Digital Technologies on Eating Disorders. Basic and Applied Social Psychology*. Taylor & Francis Online. [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01973533.2018.1446833?scroll=top&needAccess=true&instName=Charles+University>
- [13] Rodgers, R. F., & Melioli, T. (2016). The relationship between body image concerns, eating disorders and internet use, part I: A review of empirical support. *Adolescent Research Review*, 1(2), p. 95–119. doi:10.1007/s40894-015-0016-6. Here it must be noted that research on impact of media on body image is inconclusive and inconsistent probably due to methodological variations. See Slater, A., Varsani, N., & Diedrichs, P. C. (2017). #fitspo or #loveyourself? The impact of fitspiration and self-compassion Instagram images on women's body image, self-compassion, and mood. *Body Image*, 22, 87-96. vs HALLIWELL, E., MALSON, H., & TISCHNER, I. (2010). Are Contemporary Media Images Which Seem to Display Women as Sexually Empowered Actually Harmful to Women?. *Psychology Of Women Quarterly*, 35(1), 38-45. The impact of social media on psychic health was also disputed in a study by Sarah M. Coyne, Adam A. Rogers, Jessica D. Zurcher, Laura Stockdale, McCall Booth. Does time spent using social media impact mental health?: An eight year longitudinal study. *Computers in Human Behavior*, Volume 104, 2020, 106160, ISSN 0747-5632, <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.106160>.
- [14] Říhová, Petra. Unpublished dissertation. Praha: Univerzita Karlova, 2015. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/64359>
- [15] Dostupné z <https://wave.rozhlas.cz/sadlo-8398667>
- [16] Viz [www.mojetelobjemoje.cz](http://www.mojetelobjemoje.cz)
- [17] Jarkovská, Lucie. *Podcast Sádlo: Jak zvítězit nad patriarchátem? Přijmout vlastní nekrásné tělo*. <https://a2larm.cz/2021/02/podcast-sadlo-jak-zvitezit-nad-patriarchatem-prijmout-vlastni-nekrasne-telo/>
- [18] Baslarová, Iva. Ideál krásy jako pevně utážený korzet ženské psychiky. Co je potřeba k tomu, aby zmizely předsudky společnosti? <https://wave.rozhlas.cz/ideal-krasy-jako-pevne-utazeny-korzet-zenske-psychiky-co-je-potreba-k-tomu-aby-8438601>
- [19] Viz <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/z-prezdivky-maki-a-speki-ke-svetovym-jednickam-hermannova-o-body-shamingu-kterym-trpi-plazove-volejbalistky-53723>
- [22] Viz <https://www.extra.cz/maki-a-kiki-je-minulost-ted-je-tu-maki-a-speki>. 11. 08. 2016. Přístup 18. 6. 2022.
- [20] Montgomery Sklar, Elliot. Body Image, Weight, and Self-Concept in Men. In: *American Journal of Lifestyle Medicine* [online]. 2017, p. 252-258 [cit. 2022-07-05]. ISSN 1559-8276.

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

doi:10.1177/1559827615594351

[21] <https://www.mujrozhlaz.cz/hrana>. Publikováno v prosinci 2021.

[22] Dostupné z <https://www.dokrevue.cz/clanky/hrana>

[23] <https://vyhonitdabla.cz>



## 2. Dvoutvárný Janus: zpráva ze Španělska

Jonathan McFarland (UAM) <sup>1\*</sup>

Cristina Gonzalez (UAM)

Maria Luisa Cuesta SantaMaria (UAM)

Eugenia Nadolu Velez (HUSE)

Isabel Maria Martin Ruiz (Clinical Psychologist, Music Therapist and ED expert) (1)

Eva Garcia Perea (UAM)



Obr 1. Socha představující Januse Bifronse ve Vatikánských muzeích (Wikipedia CC BY 3.0 ).

**Abstrakt:** V této kapitole se podíváme na inverzní vztah mezi středomořskou stravou a poruchami příjmu potravy (PPP) ve Španělsku a také prozkoumáme zásadní roli, kterou mohou hrát a hrají jak emoce při vzniku PPP tak v možném uzdravení z nemoci. Počet PPP ve Španělsku rychle roste a pandemie COVID-19 tento nárůst ještě umocnila. Přesto se domníváme, že byly učiněny některé důležité kroky pomocí umění: terapie vizuálním uměním, muzikoterapie a terapie tance, které prozkoumáme v této kapitole.

### 2.1. Úvod

„Nejinak též naše tělo se mění stále a stále, beze vší přestávky. Čím jsme dnes, čím včera jsme byli, tím již nebudem zítra.“ [1] (Proměny, Ovidius, 8 AD). Tato kapitola je věnována humanistickému nebo interdisciplinárnímu zkoumání obezity a poruch příjmu potravy (PPP) ve Španělsku. Co tedy jsou PPP? „Poruchy příjmu potravy (PPP) jsou závažné chronické poruchy duševního zdraví, které se vyznačují abnormálním stravováním, dysfunkčními vztahy k jídlu a posedlostí tělesnou hmotností a tvarem.“ [2] Kapitola nese název Dvoutvárný Janus, protože Janus byl mimo jiné římským bohem „přechodů“, „duality“ a transformace. Kořenem všech poruch příjmu potravy je nejen přechod nebo transformace, ale „schizoidní stav, za který lze považovat za Janusův obličej: jedna tvář nasměřovaná strachem a touhou do vnějšího světa objektů, který leží mimo dosah pacientovy iluze/bludy všemohoucnosti; druhá tvář směřuje do smyslově ovládaného stavu, který je primitivnější než ten, který je spojený s vnitřním světem, jak si jej představovali Klein a Fairbairn. Ten druhý „obličej“ je neartikulovaným podbřiškem schizoidní zkušenosti, v níž fantazie ustupuje předsymbolické, smyslově ovládané zkušenosti“ [3].

Transformace a přechod jsou také základem lidského bytí, jak krásně popisuje Gavin Francis ve své knize *Shapeshifters: On medicine and Human change* [4]: „Být naživu znamená být v neustálé metamorfóze. Hranice našeho já jsou porézní – tvarované a přetvářené prvky našeho prostředí. Říční voda byla kdysi mořskou sprškou; příští rok by to mohla téct v krvi vašeho souseda. Voda ve vašem

<sup>1</sup> \*Corresponding author: Mcfarland.jonathan@gmail.com

mozku kdysi padala jako déšť na starověké krajiny a vzdouvala se v vlnách dávno zaniklých oceánů. Z této perspektivy je tělo samo tekoucí proud nebo hořící oheň: žádné dva jeho okamžiky nejsou nikdy stejné.“ Tato kapitola je věnována přechodům s důrazem nejen na ty tělesné, ale i na ty emocionální. Tato kapitola bude diskutovat o dvou konceptech: středomořské stravě, ale také o psychologickém konceptu alexithymie.

### **Středomořská dieta a poruchy příjmu potravy**

Dalším důvodem, proč jsme naši kapitolu nazvali Dvoutvárný Janus, je to, že se zdá, že v jádru našeho sdělení je paradox, který bude podrobněji vysvětlen. Španělsko spolu s dalšími středomořskými zeměmi jako je Itálie, jih Francie, Řecko a další, tradičně dodržuje tzv. středomořskou dietu (Mediterranean Diet, MD), která se do jisté míry zdá být protikladem PPP.

Koncepce středomořské stravy byla vyvinuta tak, aby odrážela „stravovací vzorce typické pro Krétu, velkou část zbytku Řecka a Itálii na počátku 60. let 20. století“ (5), ačkoli ve skutečnosti byla poprvé oficiálně zveřejněna v roce 1975 dvěma Američany: biologem Ancel Keysem a Margaret Keysovou. V roce 2011 představili Bach-Faig ve svém článku [6] středomořskou dietní pyramidu platnou pro dnešek (tedy pro 21. století). V článku popisují MD takto: „Tradiční středomořská strava je dědictvím tisíciletí výměny lidí, kultur a potravin ze všech zemí Středomoří. Byla základem stravovacích návyků ve dvacátém století ve všech zemích regionu původně založených na středomořských zemědělských a venkovských modelech. Tradiční MD však nyní progresivně eroduje v důsledku rozsáhlého šíření ekonomiky západního typu, městské a technologiemi řízené kultury, jakož i globalizace výroby a spotřeby potravin související s homogenizací potravinového chování v moderní době.“ [6]

Tento popis je zajímavý v tom, že ačkoli uvádí MD jako základ stravovacích návyků v minulosti, zdůrazňuje, že dnes je erodován. Nastává tedy paradoxní situace, které nyní v roce 2022 čelíme, kdy se obezita a zejména dětská obezita stává ve Španělsku obrovským zdravotním a sociálním problémem. Nedávná studie [7] uvádí, že „Španělsko má čtvrtou nejvyšší míru dětské obezity v Evropě“, a článek tento fakt spojuje s celkovým zhoršením MD: „Příliš mnoho dětí a dospívajících dodržuje návyky, které jsou pro nezajišťující kvalitní stravu, jako je např. konzumace průmyslového pečiva k snídani (31,7 %), stravování v restauracích rychlého občerstvení alespoň jednou týdně (23,1 %) nebo konzumace sladkostí a bonbónů několikrát denně (22 %),“ [8] což vede k dětské obezitě a přidruženým onemocněním: „Dvě z pěti španělských dětí ve věku 6 až 9 let trpí nadváhou nebo obezitou, což může vést ke zvýšení kardiovaskulárních rizikových faktorů a výskyt diabetu, stejně jako k neblahým gastrointestinálním, respiračním, neurologickým a dermatologickým důsledkům.“

Takový nárůst lze vysvětlit na čistě biologickém základě – příjmem energie a kalorií, metabolismem tuků atd., ale z pohledu humanitních disciplín by se člověk měl odklonit od „zjednodušeného“ lékařského modelu popisu a chápání nemocí a použít bio-psycho-sociální model. Z tohoto úhlu pohledu nalézáme v etiologii PPP mnoho socio-ekonomických faktorů – např. rychlé občerstvení zejména u záchvatovitého přejídání (BED). Zvýšený výskyt BED může na první pohled vypadat poněkud paradoxně, protože ve středomořských zemích *bychom to nečekali* [9], ale existuje mnoho tlaků (jiného druhu), které nárůst v incidenci způsobují.

Jaký je tedy vztah mezi MD a PPP? Gavin Francis opět bystře pozoruje, když tvrdí: „Jako i jiné determinanty zdravého životního stylu, stanovení střední nebo vysoké adherence k MD s dobrou fyzickou zdatností vede k lepší kvalitě života související se zdravím u adolescentů.“ [4] A ve Španělsku? Paradoxní, dvousečné, dvojstranné. Je zajímavé, že Janus neodkazuje pouze na římského boha, ale je to také zkratkou pro screeningový nástroj na podvýživu – **JaNuS** – (Just a Nutritional Screening), což se zdá vhodné a aktuální. [10]

BED a anorexii však může MD **pozitivně ovlivnit**. Bertoli a kol. [11] uvádějí: „Naše výsledky naznačují, že po úpravě několika potenciálních matoucích faktorů byly středomořské stravovací návyky nepřímě spojeny s BED. Konzumace olivového oleje a ořechů byla spojena se snížením pravděpodobnosti diagnózy BED, zatímco spotřeba másla, margarínu, smetany, komerčních sladkostí a cukrovinek vykazovala pozitivní korelaci.“

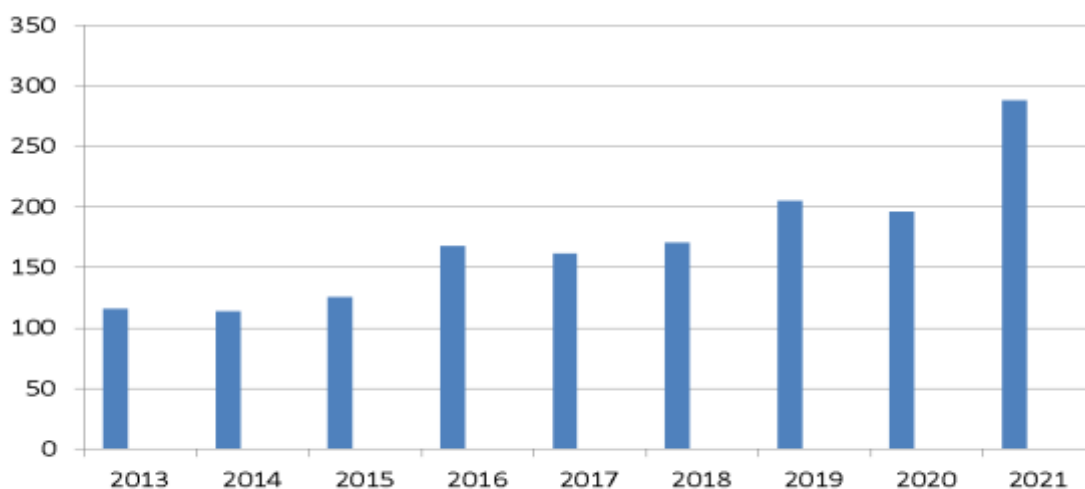
V jiné španělské studii – The SUN Cohort – byly zjištěny podobné výsledky. [12] PPP zde popisují



jako „závažné, chronické duševní poruchy, které jsou charakterizovány abnormálním stravováním, dysfunkčními vztahy k jídlu a posedlostí tělesnou hmotností a tvarem“. Jejich závěry jsou zajímavé: „Výsledky naší analýzy naznačují možnost, že vzorce MD jsou nepřímo úměrné s výskytem anorexie a bulimie.

Tento článek se zaměří na některé oblasti, z nichž jednou jsou Baleárské ostrovy s nemocnicí Hospital Son Espases (HUSE), kde také sídlí lékařská fakulta UIB, a která má oddělení pro pacienty s PPP. V grafu níže je patrné, že celkový nárůst pacientů s PPP ve Španělsku je přítomen také na Baleárských ostrovech.

## ED admitted patients HUSE



Obr 2. Počet pacientů hospitalizovaných s PPP v HUSE (Son Espases University Hospital, Mallorca, Španělsko)

### 2.2. Emoce a poruchy příjmu potravy

Emoce hrají kritickou roli jak při nástupu, tak při léčbě PPP. Lze konstatovat, že jsou složitě propletené. Základní, primární emoce: radost, smutek, strach, hněv, znechucení a překvapení jsou u PPP vždy přítomné, protože emoce nám pomáhají lépe komunikovat s ostatními, nutí nás k akci, pomáhají nám lépe porozumět realitě. Ale také nám kriticky pomáhají porozumět sami sobě, a pokud to nedokážeme, nastávají problémy. V tomto případě PPP.

**Alexithymie jako symptom PPP.** Ústředním problémem PPP jsou potíže se zvládnutím emocí, které pacienti projevují řečí těla, protože nejsou schopni vyjádřit slovy. Termín *alexithymie* pochází z řečtiny: ἀ- (a-, 'ne', privativní předpona) + λέξις (*léxis*, 'slova') + θῦμός (*thýmós*, 'srdce' nebo 'emoce řeči' či 'emoce') (srov. *dyslexie*), doslova znamená „žádná slova pro emoce“. Další etymologie: řecky: Αλεξιθυμία ἀλέξω (odvrátit) + θῦμός ve významu „odsunout emoce, pocity“. Mezi nelékařské termíny popisující podobné stavy patří „bez emocí“ či „netečný“. Lidé s touto poruchou se nazývají alexithymikové. Termín vytvořili psychoterapeuti John Case Nemiah a Peter Sifneos v roce 1973. Timoney a Holder uvádějí, že „[...] alexithymie vykazuje následující čtyři hlavní rysy: (1) potíže s identifikací a popisem subjektivních pocitů, (2) potíže s rozlišováním mezi pocity a fyzickým prožíváním emočního vzrušení, (3) omezené imaginativní procesy a (4) externě orientovaný kognitivní styl. Celkově výzkum ukazuje, že alexithymie je multidimenzionální deficit v rozpoznávání a regulaci afektu. Výzkum dokládá, že alexithymie je spojena s nízkou úrovní duševní pohody (well-being), včetně nízké úrovně prožívaného štěstí a životní spokojenosti.“ [13] Tyto rysy jsou silně spojeny s psychickými tlaky, kterými trpí pacienti s poruchami příjmu potravy.

V následujících částech se podíváme na souvislost mezi emocemi a poruchami příjmu potravy,

protože emoce (nebo nedostatek schopnosti vyjádřit své vnitřní emoce) se zdají být ústředním tématem myšlení pacientů s PPP. Podíváme se, jak umožnit pacientům s PPP vyjádřit své vnitřní emoce prostřednictvím tří různých forem umělecké terapie: **MT (muzikoterapie)**, **DMT (tanečně pohybové terapie)** a **AT (arteterapie)**, jež mohou pacientům s těmito vysilujícími duševními poruchami pomoci. Abychom demonstrovali užitečnost těchto terapií, použijeme konkrétní projekty ze Španělska.

### 2.3. Zkreslení tělesného obrazu (body image)

**Zkreslení tělesného obrazu** spočívá ve změněném vnímání rozměrů a dalších fyzických vlastností vlastního těla. Náhled na vlastní tělesný obraz je subjektivní a velmi často neodpovídá realitě. V této části se zmíníme o dvou případech, které prezentovala Dr. Azucena Díez Suárezová, dětská lékařka a psychiatrička z Clínica Universidad de Navarra, Španělsko, v přednášce nazvané *Hodnoty ošetrovatelské péče u dětského a juvenilního duševního zdraví v době pandemie* během 68. Kongresu španělské pediatrické asociace, který se konal v Palma de Mallorca v červnu 2022. [14]

#### První klinický případ

**Martina - 10 let.** Přichází za rodiči, je znepokojená, protože její sestra viděla povrchové řezné rány na jejím předloktí a bocích.

"Pokusila se spáchat sebevraždu," protože se od pandemie cítila velmi izolovaná a většinu času trávila sama ve svém pokoji.

Nemá mobilní telefon, ale má internet v tabletu;

Dále: má nadváhu, méně jí.

Rizikové faktory: Pandemie. Menarche

Oba rodiče zdravotníci, ale zaneprázdnění kvůli pandemii COVID-19.

Při konzultaci sotva mluví a je vyděšená.

„Virtuální přítel“, „výzva k řezání se“.

Jasně odpovídá **NE** na otázky ohledně sebevražedných myšlenek.

Závěr:

Ošetrovatelská intervence

Omezení času na tabletu, sociálních sítí

Domácí mazlíček

Kompletní řešení za 3 měsíce

#### Druhý klinický případ

Irene





Obrázky 3 a 4 – obrázky Irene (se svolením)

Irene sdělila: „Nudila jsem se, s kamarádem jsme udělali takovou výzvu.“

15 let, až do hospitalizace zdravá; podle jejích vlastních slov „perfektní“. Stejně jako v prvním případě ji pandemie velmi zasáhla.

Odhadovaný úbytek hmotnosti 27,5 kg (57,5 % původní tělesné hmotnosti) a byla přijata do nemocnice, prošla technikami mindfulness a došlo k pozitivnímu vývoji.

Následně se však stav vrátil, s 41% zhoršením základních symptomů PPP a 37% zhoršením psychopatologie.

Má nízké povědomí o nemoci a méně adaptivní strategií.

Péče: monitoring hmotnosti, pečlivé sledování. Zajímavý je v obou případech je vliv pandemie COVID-19, která zřejmě působila jako katalyzátor, pravděpodobně kvůli izolaci a pocitu odtržení od reality.

#### 2.4. Využití arteterapie – výtvarné umění, hudba, tanec a pohyb

„Arteterapie je použití různých uměleckých projevů jako je hudba, výtvarné umění, divadlo, poezie, tanec a pohyb, v terapeutickém kontextu. Prostřednictvím arteterapie se pacientovi navrhuje pracovat s různými uměleckými modalitami, kterými bude vyjadřovat svůj vnitřní svět, pochody a konflikty. Tvorbou pacient projevuje nejen patologii, ale také myšlenky a možnosti změny.“ [15]

### 2.4.1. Arteterapie (AT)



Obr. 5 – Dětské psychiatrické oddělení HUSE (se svolením)

*Všechny děti jsou umělci. Problém je v tom, jak zůstat umělcem, když vyrostou.* Picasso

Tento slavný citát Pabla Picassa je důležitý, protože názorně ukazuje, že když ztratíme „dítě v nás“, a období dospívání je obdobím přechodu nebo transformace z dítěte na dospělého, můžeme ztratit své pravé já, nebo aspoň schopnost se s ním spojit. Není tedy náhoda, že PPP se v životě člověka vyskytují převážně v přechodovém období. Proč tedy nevyužít k obnovení onoho „dítěte“ umění, neboť vyjadřování pocitů se při této činnosti meze nekladou. „Umění, stejně jako každý neverbální projev, podporuje zkoumání, vyjadřování a komunikaci aspektů, kterých si nejsme vědomi.“ [16]. Obrazy jsou záznamy příběhů a zážitků v obrazech. Barvu vybíráme nevědomě podle dominantní emoce. Malování prsty je o pohybu a prostřednictvím pohybu se vyjadřuje svoboda. Nejprve se vytvoří obraz a až poté se o něm v duchu píše příběh.

Hněv je jednou z hlavních emocí, které pacienti s PPP pociťují. Hněv je emoce, která se člověka velmi často zcela *zmocní*. Na dětském oddělení duševního zdraví v nemocnici Son Espases se pokusili takovému hněvu čelit výtvarným uměním. Díla vytvářená z hněvu umožňují zobrazení postav, tvarů či textur s výraznou intenzitou, což podporuje následnou relaxaci. To vede k získání hlubšího povědomí o změně, kterou pacienti prožili, a umožňuje s odstupem reflexi toho, co zažili. Tento prožitek pomáhá pacientům, aby si uvědomovali svůj *potenciál ke změně* a umožňuje implementaci strategií pro řešení konfliktů, které brání těžit se z většího zdraví a pohody. Smyslem je umožnit pacientům, aby nejprve pomocí rukou *vnitřní* hněv ztvárnili a poté jej přetvořili, jak je vidět na následujících obrázcích.





Figs 6,7+8 HUSE pediatricko-juvenilní psychiatrické oddělení (se svolením)

Další technikou používanou v HUSE je malování, a to malování prstem, což je způsob, jak navázat vztah a spojení se sebou samým a ostatními, pouhým zkoumáním pocitů beze slov nebo jazyka. Důležitým bodem je obnovení nebo opětovné připojení k vnitřnímu „já“. A jakmile se podaří spojit se se svým vnitřním já, může se člověk lépe spojit se svými vrstevníky, kteří trpí stejným vnitřním zmatkem. Výsledkem toho, že se dokážete spojit sami se sebou, je spojení s ostatními.



Obr. 9, 10 + 11 HUSE Dětská oddělení duševního zdraví a Eugenie Nadola

### Muzikoterapie (MT) (Isabel María Martín Ruiz) (1)

Muzikoterapie, jak ji definuje Světová federace muzikoterapie (WFMT), je profesionální využití hudby a jejích prvků jako intervence v lékařských, vzdělávacích a každodenních prostředích u jednotlivců, skupin, rodin nebo komunit, které se snaží optimalizovat kvalitu života a zlepšit své fyzické, sociální, komunikativní, emocionální, intelektuální a duchovní zdraví a pohodu. Výzkum, praxe, vzdělávání a klinický výcvik v muzikoterapii vycházejí z odborných standardů s ohledem na kulturní, společenské a politické kontexty.

Realizace muzikoterapeutických sezení na oddělení pro poruchy chování při příjmu potravy se snaží přispět k obecným cílům na úrovni podpory zdraví a pohody, ale klade také důraz na intervenci u specifitějších cílů v různých oblastech:

#### o Kognitivní oblast:

- Podporovat kognitivní restrukturalizaci, vytvářet zdravější a adaptivnější způsoby myšlení,
- Zlepšit tělesný obraz,
- Zasahovat proti sebepoškozujícímu chování a riziku sebevraždy,

- Přispívat k rozvoji kreativity
- **Emocionální oblast:**
  - Rozvíjet a podporovat emoční seberegulaci (všech typů emocí),
  - Vytvořit si pozitivnější osobní identitu a vyrovnanější sebevědomí,
  - Zvýšit znalosti, umět označit a sdělovat emoce v boji proti alexithymii, která je pro tyto pacienty charakteristická.
- **Sociální oblast:**
  - Podporovat společenská setkání a zmírnit izolaci,
  - Pracovat na sociálních dovednostech k podpoře zdravějších sociálně-afektivních vazeb.
- **Fyzická oblast:**
  - Přispět nutričními terapiemi ke stabilitě tělesné hmotnosti (BMI),
  - Podporovat fyzickou a duševní péči o sebe sama,
  - Naučit se umět relaxovat fyzicky i psychicky.

Hudební **nástroje a pomůcky** používané k dosažení těchto cílů jsou:

- Využití **hlasu** jako vnitřní součásti já, která pomáhá osobnímu poznání a podporuje hledání zlepšení (dát hlas mému zdravému já, které se chce léčit). Hlas se používá pro zpěv písní, vytváření různých zvuků, hlasové projevy různých emocionálních stavů apod.
- Použití **hudebních nástrojů**, jako je závěsný buben, kytara, ukulele, klávesy, kalimba (známá také jako sanza nebo mambira, sladce znějící idiofonní africký hudební nástroj), malé bicí nástroje, používané jako extenze sebe sama.
- **Vlastní tělo** k vyjádření a emocionálnímu spojení s tělem prostřednictvím pohybu a neverbální komunikace. Využívá se tanec a pohyb a také tělesné perkuse.
- **Projekt BSO** prozkoumává hudební historii pacienta vedoucí k poznání, jaká hudba je provázela v jejich životech a v důležitých osobních okamžicích. [17]
- **Pasivní techniky.** Prostřednictvím zvukových koupelí, řízených vizualizací, terapeutických masáží, hudební všímavosti atd. se hledá nejnímavější prostor pro uvolnění těla i mysli.
- **Psaní písní.** Tato technika vytváření písní ze vzpomínek nebo emocionálních zážitků může podporovat osobní identitu nebo identitu sociální skupiny, pokud se jedná o společnou tvorbu.

## 2.5 Osobní zkušenost

Během let, kdy jsem profesně prováděl muzikoterapii s pacienty s PPP v nemocnici v Barceloně, jsem ocenil, jakým způsobem je hudba pomáhá mobilizovat na emocionální úrovni, jak vytváří emocionální spojení a usnadňuje komunikaci. Současně zlepšuje i regulaci emocí tak, aby byla adekvátní situaci. Stejně tak hudba pomáhá zmírňovat deprese a úzkosti, snižovat hladinu stresu (běžně spojených s PPP), napomáhá relaxaci, vede ke zlepšení spánku a odpočinku, k vytvoření vlastní identity a posílení sebevědomí. Hudba dává formu zdravému vnitřnímu hlasu, který se chce léčit. Muzikoterapeutická sezení jsou vnímána jako hravá a uvolněná setkání, která pomáhají snižovat pocit, že je člověk terčem posměchu. Vycházejí z humoru a vytváří dobré terapeutické vazby mezi profesionálním muzikoterapeutem a/nebo terapeutickou skupinou.

Závěrem lze konstatovat, že muzikoterapie nabízí ideální možnost jak v nemocničním či ambulantním prostředí, ve kterém se sezení odehrávají, nabídnout pozitivní, lidský prostor, který lidem může pomoci v komplikovaném procesu s cílem doprovázet je na cestě k rekonvalescenci.

## Taneční/pohybová terapie (DMT)





Obr 12. Edgar Degas, La Petite Danseuse de Quatorze Ans (1880) (Wikipedia Creative Commons CC0 1.0 Universal Public Domain Dedication)

Obecně platí, že terapie, které zahrnují pohyb nebo statické aktivity, jako relaxaci nebo meditaci, nejsou pacienty s PPP dobře tolerovány, protože vedou k introspekci. Tedy k situaci, ve které se necítí dobře, protože nevědí, jak ji zvládat, což může je zcela pohltit. Na druhou stranu jim však pohybové aktivity paradoxně umožňují soustředit se na činnost samotnou a nikoli na své tělo. Dalo by se říci, že se spojují s tělem prostřednictvím nějaké činnosti.

Malaze Alvero-Cruz a kol. ve studii zaměřené na PPP u baletních tanečnic ve španělské Malaze tvrdí: „Vliv kulturních a sociálních faktorů na rozvoj PPP a jejich projevy byly zkoumány z mnoha úhlů pohledu a [...] v případě tanečnic je dobře známo, že tráví nespočet hodin cvičením před zrcadlem, kde svá těla pozorně zkoumají jak oni sami, tak i ostatní“. Toto detailní zkoumání jimi samotnými a ostatními je něco, co v nich vyvolává pocit nespokojenosti se sebou samými a se svými představami o těle. To je umocněno, jak uvádí Alvero-Cruz, „vysokou mírou perfekcionismu týkajícího se tance a specifického tvaru těla v kombinaci se sociokulturním tlakem na štíhlosti, která je taneční profesi vlastní.“ [18] Maria Conde Gutierrez [19] také klade rovnítko mezi klasickým tanem a rizikovým faktorem pro vznik PPP: „Klasický tanec je náročná disciplína, která od tanečnic vyžaduje vynikající kontrolu nad vlastním tělem, extrémně štíhlou postavu a obrovské nasazení. Tyto vysoké nároky mohou podpořit rozvoj poruch příjmu potravy u lidí, kteří s touto činností začnou, čímž vytvářejí celou rizikovou populaci.“ [19].

Přesto se DMT používá ke zmírnění nebo „lčení“ PPP. Frisch a kol. ve své zásadní práci přízračně uvádí: „Ústředním bojištěm poruch příjmu potravy je tělo a proto je DMT slibnou doplňkovou léčbou“. [20] Je zajímavé, jakým způsobem se v článku propojuje mysl a tělo: naše západní lpění na karteziánském dualismu ze 17. století, vedlo k dichotomickému přístupu ke všemu kolem nás, a to nejen v medicíně a zdraví. Tento článek proti tomu dodává, že „většina tanečních pohybových terapeutů zakládá své terapeutické umění na myšlence, že tělo a mysl jsou nevědomě (nebo vědomě) propojeny a snaží se ovlivnit mysl prostřednictvím nějakého typu přímé práce s tělem.“ Jinými slovy, pozitivní účinky na tělo mohou často vést k pozitivním změnám v mysli.



Ve Španělsku existují studie, které ukazují, že taneční a pohybová terapie může být použita k snížení neklidu a podobně jako MT a AT umožňují pacientovi s PPP poznat vlastní tělo a cítit se v něm dobře. Toho lze dosáhnout tancem: téma oboustranné mince, dvoutvářného Janusu se opět objevuje.

Studie *Opětovné osidlování těla: pilotní studie o účincích taneční pohybové terapie na tělesný obraz a alexythimie u poruch příjmu potravy* [21] se tomuto tématu věnuje. Přestože se jedná o smíšenou studii (kvantitativní a kvalitativní), zaměříme se na kvalitativní část, jež se zabývá emocemi pacientů s ED, a zahrneme některé jejich osobní příběhy. Čtrnáct pacientů s poruchami příjmu potravy bylo rekrutováno ze soukromé kliniky v Barceloně SETCA (Servicio Especializado en Trastornos de la Conducta Alimentaria – Specializovaná služba pro poruchy příjmu potravy). Sedm z těchto pacientů bylo přiřazeno do skupiny DMT prostřednictvím kvazirandomizace, zatímco dalších pět bylo léčeno jako obvyklým způsobem. Pro skupinu DMT bylo během 14 týdnů připraveno dvanáct volitelných sezení. Mezitím obě skupiny, DMT i kontrolní skupina, pokračovaly ve standardní léčbě. Kromě z účastníků skupiny DMT byl vyzván, aby si vedl reflexní deníky, aby lépe porozuměl probíhajícím procesům a mohl se k nim vyjádřit.



Obr. 13 Henri Matisse, *La danse* 1909 , (Wikipedia Creative Commons CC0 1.0 Universal Public Domain Dedication)

Zde jsou *náhodné* příklady z těchto reflexních deníků rozdělených do následujících pěti oblastí: (A) emoce, nálada a alexithymie, (B) tělo a pohyb, (C) mezilidské aspekty, (D) metafory a (E) úvahy.

#### **(A) Emoce, nálada a alexithymie.**

„Dnes jsem byl emočně neklidnější kvůli různým okolnostem a blízké budoucnosti.“ (P1S04)

„Odcházím ze sezení energičtější a šťastnější, cítím se lépe než předtím.“ (P5S10)

„Překvapilo mě, že jsem plakal tak moc, tak hluboce, tak intenzivně...“ (P6S07)

#### **(B) Tělo a pohyb**

Účastníci si užili různé aspekty pohybových lekcí:

„[...] s míčem jsem byl schopen identifikovat, které části mého těla byly vnímavější“ (P6S05)

„Později, když jsme museli chodit, moje „hravá stránka“ se dostala s míčem ven .... (jako síla) (P5S10)

#### **(C) Mezilidské aspekty**

Autoři zmiňují, že interaktivní prvky byly velmi důležité, protože zvyšovaly energetickou hladinu účastníků, podobně jako tomu bylo v případě arteterapie v HUSE pod vedením Eugenie Nadolu. Zde jsou některé postřehy:

„Líbil se mi P7 jako můj partner. Byl jsem mile překvapen a byl to nový a jiný způsob, jak ji poznat a trochu se k ní přiblížit“ (P6S10)

„Moc se mi líbilo i další cvičení. Někdo se dotýká mé brady a drží ji zesponu. Cítil jsem se díky tomu obzvlášť dobře, bylo to jako nikdy nepochybovat nebo nikdy nezapomenout dívat se dopředu.“ (P6S12)

#### **(D) Metafory**

Autoři citují Lakoffa a Johnsona [22], když za metaforu neoznačují pouze jako jazykové reprezentace,



ale také sny, vzpomínky a pocity. V jedné z technik byli účastníci vyzváni k tomu, aby mysleli na místo, které by jim mohlo zprostředkovat pocit bezpečí a pohody. Jeden pacient hovořil o pláži bez lidí, zatímco další řekl: „Nevidím oceán, ale je ve mně. Zmatek. Kavárna v Paříži, prázdná... Okny kavárny mohou pozorovat krajinu. Klid.“ Další uvedl, že jeho bezpečným místem byla osoba: „E“ je moje bezpečné místo. (P6S07)

### **(E) Úvahy**

Zmíníme dvě velmi negativní úvahy, abychom získali širší obrázek:

„Osamělost. Myslím, že o to jde hlavně, kromě jiných věcí. Jádrem všech mých obav je nakonec strach a jeho základem je osamělost, necítím se opečovávaná, milovaná...“ (P4S11). Jiný pacient přemítá: “Teď jsem otevřenější... bylo dobře, že jsem si to rozmyslel. (P5S07)

Tyto komentáře jsou zajímavé, protože si myslím, že potvrzují slova autorů, že „kvalitativní analýza odhalila další faktory DMT sezení, které účastníci velmi ocenili, protože udávali zvýšené sebeuvědomění, zlepšení emočních stavů, stejně jakož ocenili verbální a neverbální interakce se členy skupiny a s terapeutem.“

Klíč je možná v kombinaci arteterapie, v tomto případě DMT, s tradičními postupy léčby PPP. Kombinace obou přístupů by přinesla rovnováhu a poskytla ucelenější a efektivnější přístup ke komplikované nemoci, která se zmiňuje mezi tělem a myslí. Naše těla jsou v neustálé transformaci, jak se na začátku této krátké kapitoly zmínil Gavin Francis, ale při PPP probíhají změny, které nás ovlivňují fyzicky i emocionálně. Jak Francis zmiňuje, když mluví o mentální anorexii, „.... Je to nevyzpytatelná nemoc: matoucí a frustrující pro ty, kdo jí trpí, stejně jako pro ty, kteří se snaží pomoci. Některá duševní choroba rozpouští hranice našeho já, trhá švy, kterými drží naše já pohromadě.“ [4] Tato poslední věta je, jak věříme, podstatou PPP, a pro boj s touto děsivou destrukcí sebe sama u pacientů s PPP toho bude potřeba udělat velmi mnoho. Silnou roli v tom budou hrát emoce.

## Odkazy

- [1] Ovid and Allen Mandelbaum, *The Metamorphoses of Ovid*. New York: Harcourt Brace, 1993.
- [2] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 2013.
- [3] Schneider, John A. Eating disorders, addictions, and unconscious fantasy *Bulletin of the Menninger Clinic*; Spring 1995, 59(2):177-90.
- [4] Gavin Francis, *Shapeshifters: A Doctor's Notes on Medicine & Human Change*, Wellcome Collection, 2019.
- [5] Willett WC; Sacks, F; Trichopoulou, A; Drescher, G; Ferro-Luzzi, A; Helsing, E; Trichopoulos, D "Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating". *American Journal of Clinical Nutrition*. 1995, 61 (6): 1402S–6S. doi:[10.1093/ajcn/61.6.1402s](https://doi.org/10.1093/ajcn/61.6.1402s). PMID [7754995](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7754995/)
- [6] Bach-Faig A, Berry EM, Lairon D, Reguant J, Trichopoulou A, Dernini S, Medina FX, Battino M, Belahsen R, Miranda G, Serra-Majem L; Mediterranean Diet Foundation Expert Group. Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutr*, 2011 Dec; 14(12A):2274-84. doi: [10.1017/S1368980011002515](https://doi.org/10.1017/S1368980011002515).
- [7] <http://www.medicosypacientes.com/articulo/espana-cuarto-pais-de-europa-con-mayor-indice-de-obesidad-infantil>
- [8] Estudio sobre la alimentacion, actividad fisica, desarrollo infantil y obesidad en Espana 2019 [https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe\\_Breve\\_ALADINO2019\\_NAOS.pdf](https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe_Breve_ALADINO2019_NAOS.pdf)
- [9] D'Innocenzo S, Biagi C, Lanari M. Obesity and the Mediterranean Diet: A Review of Evidence of the Role and Sustainability of the Mediterranean Diet. *Nutrients*. 2019 Jun 9, 11(6):1306. doi: [10.3390/nu11061306](https://doi.org/10.3390/nu11061306). PMID: [31181836](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31181836/); PMCID: [PMC6627690](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC6627690/). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6627690/>
- [10] Donini LM, Ricciardi LM, Neri B, Lenzi A, Marchesini G. Risk of malnutrition (over and under-nutrition): validation of the JaNuS screening tool. *Clin Nutr*. 2014 Dec, 33(6):1087-94. doi: [10.1016/j.clnu.2013.12.001](https://doi.org/10.1016/j.clnu.2013.12.001).
- [11] Bertoli, S., Spadafranca, A., Bes-Rastrollo, M., Martínez-González, M., Ponissi, V., Beggio, V., Leone, A., Battezzati, A. Adherence to the Mediterranean Diet is inversely related to binge eating disorder in patients seeking a weight loss program. *Clinical Nutrition*. 2015, 34. 107-114. [10.1016/j.clnu.2014.02.001](https://doi.org/10.1016/j.clnu.2014.02.001).
- [12] <https://www.unav.edu/web/departamento-de-medicina-preventiva-y-salud-publica/proyecto-sun>
- [13] Timoney, L.R., Holder, M.D. Definition of Alexithymia. In: *Emotional Processing Deficits and Happiness*. SpringerBriefs in Well-Being and Quality of Life Research. Springer, Dordrecht, 2013, [https://doi.org/10.1007/978-94-007-7177-2\\_1](https://doi.org/10.1007/978-94-007-7177-2_1)
- [14] Asociación Española de Pediatría. Eventos digitales <https://www.aepeventosdigitales.com/courses/info/914#:~:text=Esta%20nueva%20edici%C3%B3n%20tendr%C3%A1%20lugar,4%20de%20junio%20de%202022.>
- [15] La Arteterapia como terapia para pacientes con trastornos de la conducta alimentaria in [Anorexia y Bulimia](#), [Profesionales TCA](#), [Recursos TCA](#), [Testimonios](#) <https://www.clinicacta.com/ctatestimonios/testimonios-de-pacientes-con-anorexia/>
- [16] [Edward A. S. Duncan](#), *Foundations for practice in occupational therapy*, Elsevier Churchill Livingstone, 2006.
- [17] Banda Sonora Vital is a research project on music and memory promoted by the Music Technology Research Group of the Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Spain <http://bandasonoravital.upf.edu/>.
- [18] Alvero-Cruz JR, Parent Mathias V, García-Romero JC. Somatotype Components as Useful Predictors of Disordered Eating Attitudes in Young Female Ballet Dance Students. *Journal of Clinical Medicine*. 2020; 9(7):2024. <https://doi.org/10.3390/jcm9072024>.

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

- [19] Maria Conde Gutierrez, Factores de riesgo individuales y contextuales asociados al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en bailarinas de danza clásica, Degree Thesis, Universidad del Pais Vasco, 2020, <https://addi.ehu.es/handle/10810/47686>.
- [20] Maria J. Frisch, Debra L. Franko & David B. Herzog (2006) Arts-Based Therapies in the Treatment of Eating Disorders, *Eating Disorders*, 14:2, 131-142, DOI: 10.1080/10640260500403857.
- [21] Savidaki, M., Demirtoka, S. & Rodríguez-Jiménez, RM. Re-inhabiting one's body: A pilot study on the effects of dance movement therapy on body image and alexithymia in eating disorders. *J Eat Disord* 8, 22 (2020). <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00296-2>.
- [22] Lakoff, G., Johnson, M. *Metaphors we live by*. Chicago, University of Chicago Press, 1980.



### **3. Tendence a perspektivy vnímání vlastního těla (body image) v Litvě**

**Aelita Skarbalienė**

Klaipeda University

Klaipeda, Litva

[aelita.skarbaliene@ku.lt](mailto:aelita.skarbaliene@ku.lt)

**César Agostinis – Sobrinho**

Klaipeda University

Klaipeda, Litva

[cesaragostinis@hotmail.com](mailto:cesaragostinis@hotmail.com)

**Akvilė Sendriūtė**

Klaipeda University

Klaipeda, Litva

[akvile.sendriute@gmail.com](mailto:akvile.sendriute@gmail.com)

**Egidijus Skarbalius**

Klaipeda University

Klaipeda, Litva

[e.skarbalius@gmail.com](mailto:e.skarbalius@gmail.com)

**Abstrakt:** Fyzický vzhled a vnímání lidského těla litevskou populací jsou jedna z nejdůležitějších témat z oblasti lidského zdraví. Média a internet věnují značnou pozornost tělesnému vzhledu a image dané osoby a pokud jedinec nevyhovuje převládajícím normám, může to mít negativní dopad na jeho fyzické a duševní zdraví, na společenský život. Jednotlivci i společnost vnímají a hodnotí tělo podle tvaru, hmotnosti, různých mír a dalších rysů, a podle jeho nedostatků. Litevští nutriční specialisté zaznamenávají, že ve společnosti stále platí, že obezita není nemoc, ale důsledek nedbalosti jedince, a právě proto obézní lidé zřídka hovoří otevřeně o potížích, jejichž eventuálního nástupu se obávají. V Litvě je ideálem štíhlá postava. V kontrastu s negativním vlivem médií na formování body image se však objevují i pozitivní iniciativy ze strany formálních institucí, influencerů a médií.

#### **3.1 Úvod**

Počet obézních a extrémně hubených lidí v rozvinutém a rozvojovém světě stoupá, takže tento problém zůstává významným tématem zdravotníků na celém světě, Litvu nevyjímaje [1].

Vzhled lidského těla a jeho image je v Litvě jedním z nejdůležitějších témat ve vztahu ke zdraví. Média a internet věnují značnou pozornost vzhledu lidského těla a osobní image. Pokud jedinec nevyhovuje určitým převládajícím normám, může se to negativně odrazit na jeho fyzickém a duševním zdraví i na společenském životě. Jednotlivci i společnost vnímají a hodnotí postavu podle tvaru, hmotnosti, různých mír a dalších vlastností, i podle nedostatků [2].

Z historického hlediska se první zmínky o body image v litevském tisku objevují ve 20. letech 20. století. Konec 20. let je obdobím, kdy se v litevských městech již začala vytvářet určitá střední (společenská) vrstva, jejímž typickým představitelem je občan žijící ve městě a vykonávající nějakou profesionální činnost. Tato vrstva sama sebe nazývala *inteligence*. Během této doby se objevila nová tisková periodika, která se zaměřovala na střední třídu a hledala nové aspekty sebeidentifikace. V těchto publikacích se poprvé objevují debaty o kráse a s ní souvisejících věcech – módě, flirtování, moderním tanci, péči o tělo. Panuje názor, že společenské postavení skupiny reprezentované danou



osobou je vyjádřeno prostřednictvím vzhledu, a proto vzhled musí odpovídat jistým konvenčním modelům. Vzhled obyvatele města se musí lišit od vzhledu dělníka či rolníka, tj. vzhled obyvatele města musí být moderní. V tomto případě se moderností rozumí schopnost držet krok s normami krásy, které pronikly do Litvy z Paříže či Hollywoodu. První novinkou, o které sociologové zabývající se tímto obdobím hovoří, je renesance fyzičnosti. Ta se liší od předchozí renesance tělesnosti v tom, že tělo se stává nejen objektem obdivu, ale i konstrukce. Budování těla mělo často velmi brutální podobu. V tisku se neustále objevovaly různé vzorce tělesných proporcí a ženy byly povzbuzovány v tom, aby věřily, že tvrdou dřinou mohou takových proporcí dosáhnout [3].

V moderní společnosti se body image definuje jako komplexní vícehodnotová množina somatických a psychologických konstruktů, které představují tělesný vzhled daného subjektu, velikost těla a jeho tvar, pocity a chování [4]. V moderní společnosti je rozšířeno vědomí objektivizovaného těla, tj. tendence vnímat své tělo jako objekt, který je pozorován a hodnocen ostatními [5].

Existuje několik prvků, které ovlivňují hodnocení něčí postavy. K těmto součástem patří určité lidské chování, stav či prostředí, tj. stravovací návyky v rodinném kruhu a/nebo mezi přáteli, index tělesné hmotnosti, média (televize, tisk), psychický stav (sebedůvěra, sklon k depresi, zkušenost se šikanou kvůli hmotnosti, tělesné vadě) [6]. Média, jakožto jedna z výše zmíněných součástí, vytvářejí podmínky pro tlak společnosti na jedince, aby se přizpůsobil normám a očekávání toho, jak mají lidé vypadat.

Studie provedené v Litvě ukázaly, že vnímání vlastního těla u teenagerů je spojeno se sebeúctou (cítěním sebelásky u jedince), sebepojetím a usměrňováním pocitu psychické pohody. Zdravý či nezdravý vztah k vlastnímu tělu ovlivňuje řada biologických, psychologických a sociokulturních faktorů (skutečná velikost a tvar těla, vnímání sebe sama, duševní stav, rodinné prostředí, názory příbuzných a kolegů, kulturní normy, společenský tlak, tištěná a vizuální média, marketing nereálných tvarů těla a reklamní kampaně) [7]. Média, tlak ze strany rodiny a vrstevníků, šikana a mnoho dalších psychologických faktorů může vést k nespokojenosti s tělem, a přispívat tak k rozvoji poruch příjmu potravy [8]. V médiích se objevují obrázky slavných lidí a modelek a mají vliv na body image u teenagerů. Dospívající hledají v médiích informace, aby pochopili svou roli a hodnotu ve společnosti [9].

Hromadné sdělovací prostředky a společenské prostředí utváří body image v Litvě už téměř 100 let. Výsledkem je vznik řady poruch příjmu potravy a psychologických problémů u dospívajících. [10] Postoje k body image se mění přibližně každých pět let. Dnešní trendy v Litvě, pokud jde o tloušťku a hubenost, rozebíráme níže.

### 3.2 Body image tloušťky v Litvě

Podle Statistického úřadu měla v posledních letech více než polovina litevské populace nadváhu, tj. 38 % obyvatel mělo nadváhu – většinou muži, a 19 % bylo obézních. Obezita se častěji vyskytuje u žen. Ačkoliv se nadváha spojuje s téměř padesáti různými zdravotními problémy a s negativním duševním stavem, v Litvě se nezaslouženě přehlídí.

Pozorování Ústavu hygieny ukazují, že v Litvě vzrůstá počet obézních dětí. V letech 2019-2020 trpěla pětina dětí do 18 let nadváhou či obezitou. Nadváha s sebou přináší závažná onemocnění, jako je diabetes, poruchy endokrinního systému a problémy se slinivkou. Víme také, že k rozvoji obezity přispívají i onemocnění centrálního nervového systému.

I když pandemie Covid-19 a lockdowny omezily pohyb a možnosti fyzické aktivity a vytvořily podmínky pro růst tělesné hmotnosti, lékaři došli k závěru, že v ordinacích se počet lidí s nadváhou nezmýšlel.

Proto je v Litvě postoj k obezitě poněkud zkreslený a obezita se nepovažuje za významný problém. Lékaři tvrdí, že lidé k nim obvykle přicházejí s jinými potížemi, ačkoliv obezita a nadváha jsou často příčinou dalších onemocnění.

### Co se považuje za „plus-size“?

Názory na vlastní postavu se formují ve velmi útlém věku. To, jak mladí lidé vidí sami sebe, ovlivňuje řada věcí. Navzdory různým vzdělávacím programům je obtížné utéci „ideálnímu“ obrazu těla, který propagují dnešní média (TV, časopisy, internet a sociální sítě).

V Litvě je kult krásy stále silně deformovaný. Ačkoliv globální průmysl se to snaží změnit (například dobře známé značky, jako je Nike, se snaží častěji vybírat tzv. plus-size modelky), je této změny těžko dosáhnout.

V Litvě existují programy, které mají na vnímání plus-size dívek mladistvými negativní dopad. Například se vybraly plus-size dívky, aby se účastnily televizního projektu „(R)evoluce velikosti“. Tato show měla předvádět, že bez ohledu na velikost jsou tyto ženy silné, krásné a zaslouží si být posuzovány podle svého talentu, nikoli podle velikosti šatů, které mají na sobě. V této reality show dívky soutěžily o titul, o práci plus-size modelky a o další ceny. A ... Zvítězila dívka vysoká 183 cm a vážící 73 kg. Její BMI bylo něco kolem 22, takže patřila do normální váhové kategorie. Podle známého Brockova vzorce by měla dívka vážit 84 kg.



Image copyright: yeletkeshet / 123RF Stock Photo

Známi litevští stylisté a také média začali hovořit o tomto zcestném chápání „plus-size girl“. Diskutovalo se o tom, jaký dopad má na mladé lidi, když je jim dívka o normální hmotnosti představována jako „plus-size modelka“. S největší pravděpodobností se mladá dívka, která nosí velikost M (EU36) zařadí do kategorie plus-size a okamžitě začne držet dietu. A to nemluvíme o tom, že po finálovém večeru této show organizátoři prohlásili, že vítězka musí být charismatická, odvážná, ale ne nezbytně PŘÍLIŠ baculatá. Když mladá dívka sleduje podobnou TV show, nemyslí na nějaké charakterové rysy či statečnost té, která je před kamerou. Pro mladou divačku bude nejspíše tím nejdůležitějším vzkazem to, že žena v šatech o velikosti M je považována za baculku.

V této souvislosti je třeba zmínit fakt, že rozhodnutí vítězky účastnit se této soutěže bylo dáno její mylnou představou o vlastní hmotnosti. Jako teenagerka se ucházela o místo modelky, ale nepadla jí velikost XS (EU34), takže dospěla k závěru, že je moc tlustá a potřebuje zhubnout. Dieta ovšem nepřinesla dlouhodobé výsledky, a dívka ji přestala držet.

Postoje k body image a stereotypy mohou mít efekt nabalující se sněhové koule, a mohou ovlivnit nejen jedince, ale celou generaci.

### Krása nemá hmotnost

Média však nemají na formování body image jen negativní vliv. Objevují se také iniciativy, které působí kladně.

Fotografka Simona Banyte se rozhodla ukázat, že plus-size ženy jsou krásné. Před několika lety spustila projekt nazvaný „Krása nemá hmotnost“, v němž pokračuje dodnes. Simona fotografuje ženy, které nosí oděvy větší velikosti, a je ráda, že může přispět k tomu, aby se tyto ženy cítily dobře. Nad názvem projektu dlouho přemýšlela, než se pro něj konečně rozhodla – jde o to, že v doslovném smyslu toho slova je krása nehmotná. Krása neváží 50, 90 či kdoví kolik kilo. Ve skutečnosti se krása zvážit nedá.



Image copyright: deniskalinichenko /  
123RF Stock Photo

Přesto autorka projektu souhlasí s tím, že v přeneseném slova smyslu, krása má svou váhu, a v mnoha případech velkou. Každý přirozeně touží být krásný. Ale každý vnímá krásu jinak. Toto vnímání se formuje během toho, kdy člověk roste a dozrává. Krása se vždy chápala různě, zejména pak krása žen. V průběhu lidských dějin se za krásnou považovala žena plných tvarů nebo štíhlá, s pokožkou bílou jako papír nebo naopak s kůží extrémně opálenou, se silným nebo s tenkým obočím atd.

Fotografka zahájila svůj projekt v roce 2014, kdy ještě v Litvě nebylo tolik populární mluvit o plus-size ženách, a už vůbec ne je fotografovat a sdílet tyto fotografie veřejně. V té době nebylo ani trochu lehké najít ženy, které by se tohoto fotografického projektu účastnily, odhalovaly své křivky a ukazovaly na veřejnosti to, co obvykle skrývají.

Dnes je situace diametrálně odlišná. Světové trendy konečně pronikají i do Litvy a nejslavnější módní domy si na přehlídky vybírají plus-size modelky, vznikají různé televizní projekty, kterých se účastní silnější ženy a muži, na obálcích časopisů vidíme lidi různých postav atd. Je potěšitelné, že se přístup k vnější kráse rozšiřuje a zahrnuje více typů.

Simona říká, že tyto příklady jsou zejména důležité pro děti a dospívající, kteří se stále ještě rozvíjejí. Je třeba jim pomoci uvědomit si, že je dobré, když je člověk takový, jaký je, že vnějšek a velikost šatů, které nosíte, nevypovídají nic o tom, zda jste lepší nebo horší. Za povšimnutí stojí současný nový trend v sociálních médiích - postování realistických selfíčků bez jakýchkoliv úprav a filtrů. A to je skutečně dobře.

Fotografka Simona se velice diví, že řada z žen, které jí píše a chtějí se zapojit do jejího projektu, je často hubená až vyzáblá, ale vidí se jako plus-size. Když mladá dívka nahraje svou fotografii, ze které je zřejmé, že má průměrnou postavu a k tomu, aby byla plus-size, jí chybí nejméně 20 kilo, je to velmi smutné. Protože podceňuje svůj skutečný vzhled a podceňuje sama sebe.

Níže uvádíme příběh o tom, jak jedna žena změnila během tohoto projektu vztah ke svému tělu.

### **Příběh Pauliny: chvíli mi trvalo, než jsem se začala mít ráda i se svými tukovými polštářky a celulitidou**

*„Dospívání samo o sobě bylo docela těžké. Nechápala jsem, co se se mnou děje, proč se měním, proč se mění moje postava. Vzpomínám si, jak jsem se z extrémně hubené holky*

*stala naráz ženou. Ženou se vším, co k ní patří. Teď vím, že je to moje přednost, ale tehdy se mi to ani trochu nelíbilo.*

*A tak jsem se těch změn snažila zbavit všelijakými dietami. Pořád jsem si přála být tím, čím jsem bývala – hubenou holkou.*

*Vytuouženého cíle jsem dosáhla, ale jen na chvíli. Jakmile jsem začala jíst normálně, vrátila se mi okamžitě i kila navíc. Žila jsem tak skoro sedm let. Držela jsem dietu, abych zhubla. Chvíli mi trvalo, než jsem si konečně uvědomila: „Moje tělo je můj domov a já ho mám ráda i s tím tukem, striemi a celulitidou!“*

*Toho dne, kdy jsem začala jinak myslet, se mi změnil život! Zvýšilo se mi sebevědomí. Přestala jsem se bát nosit odhalenější šaty a troufla jsem si i do plavek. Konečně jsem byla šťastná. Žena má vypadat žensky. Myslím si, že každé tělo je úžasné! Říkám to, protože já sama jsem byla extrémně hubená, ale také jsem měla hodně tuku navíc, takže mohu bezpečně říct, že hmotnost je jenom číslo! Nejdůležitější je, jak se ve svém těle cítíte, jestli se vám v něm dobře žije a jestli jste šťastní. Konec konců, naše tělo je naším domovem po celý život, a tak ho musíme respektovat a rádně se o ně starat. Nevyhýbat se fyzické aktivitě a zdravému jídlu, protože na tom závisí naše fyzická i duševní pohoda. Samozřejmě, nebojme se setkání s přáteli a kousku koláče, nejdůležitější je vyváženost!“*

Tento příběh a příběhy dalších účastnic se sdílejí veřejně, a mají inspirovat ostatní ženy k tomu, aby byly sebejisté v těle, které mají, aby usilovaly o zdravé tělo, a ne o nějaké body image.

### **Výzva ke změně postojů k body image**

Litevští nutriční specialisté si všímají, že ve společnosti stále panuje názor, že obezita není nemoc, ale projev zanedbanosti, a proto obézní lidé zřídka otevřeně hovoří o potížích, které jim tato nemoc přináší. V posledních letech se proto edukace veřejnosti týkající se zdraví zaměřuje na obezitu jako nemoc způsobenou souhrou genetických a environmentálních faktorů, jež vedou k rozvoji dalších nemocí. Lidé jsou také povzbuzováni, aby vyhledali pomoc zdravotníků a lékařů – specialistů. [11]

Rozsáhlý výzkum ukazuje, že děti i dospělí v Litvě mají sklon přistupovat k lidem s nadváhou negativně. To přímo souvisí s převládajícím názorem ve společnosti, že hmotnost lze mít pod kontrolou, a že nadváha rovná se nedostatku pevné vůle. Například během jednoho experimentu mezi školní mládeží byly dospívající dívky požádány, aby vyhodnotily fotografie jiných dívek podle míry jejich přitažlivosti: dívky s nadváhou byly hodnoceny nejhůře. Avšak když byly respondentky upozorněny, že obézní dívky mají poruchu štítné žlázy, jejich fotografie pak byly hodnoceny jako stejně atraktivní jako fotografie dívek s normální hmotností. V prvním případě byly tedy dívky s nadváhou chápány jako zodpovědné za svou vlastní tělesnou hmotnost, ve druhém případě byly považovány za oběti zdravotních potíží.

Aby se potlačila stigmatizace obezity, jsou lidé v poslední době vedeni k tomu, aby si uvědomili své osobní postoje a postoje k hmotnosti, které nevědomky projevují ve své komunikaci a svým chování, a tak k této stigmatizaci přispívají. Nadváhu bychom měli vnímat jako určitý zdravotní problém, nikoli jako osobnostní rys daného člověka. „Jsem obézní“ znamená, že už takový jsem a nemohu s tím nic dělat. To vyvolává pocit beznaděje a spouští začarovaný kruh negativního myšlení. „Štve mě, že jsem obézní“ znamená, že tu existuje nějaký problém, který je ode mne jaksí oddělený. Tak je snazší dostat věci pod kontrolu a provést jisté konkrétní kroky k nápravě.

Dalším důležitým úkolem je naučit společnost tyto lidi správně nazývat. Mělo by se říkat, že daná osoba „má nadváhu“, „má vysoký index tělesné hmotnosti“, nebo že „je obézní“. Různé jazyky mají normativní terminologii a žargon, kterým lidi s nadváhou označují. Některé z těchto termínů mohou být urážlivé. Je třeba vzdělávat společnost v tom, jak by se měli eticky označovat lidé trpící nadváhou.



Alespoň částečně eliminovat stigma obezity by mohla média. V článkách o obezitě a nadváze a v reklamách zaměřených na způsoby hubnutí se obvykle setkáváme s obrázkem dospělého či dítěte s nadváhou, který zdůrazňuje určité, ty nejsilnější, části těla, což může stěží vyvolat obdiv. Podobné obrázky vysílají nesprávné signály. Autoři reklamních spotů je dokáží nahradit obrázky lidí s normální hmotností. [12]

### 3.3 Kult štíhlosti či snaha po dokonalosti

#### Kult štíhlosti v litevských masmédiích

Při provádění šetření o ideálech štíhlosti v litevských médiích jsme zjistili, že tomuto tématu není věnována velká pozornost, a že se zkoumaly ideály štíhlosti předkládané výlučně tištěnými médii.

Ve studii z roku 2002 bylo dotazováno 4347 dívek ve věku od 10 do 18 let. Bylo zjištěno, že nejtíhlejší tělesný ideál se propaguje v časopisech. Také bylo zjištěno, že časopis, který zejména idealizuje extrémně štíhlé tělo, je podle dívek *Panelé*. Je třeba zmínit, že tato studie neanalyzovala obsah daného média, ale výroky dívek o tělesném ideálu propagovaném určitými časopisy naznačují, že litevské časopisy pro ženy a dívky věnují zvláštní pozornost ideálu štíhlosti a tomu, jak tohoto ideálu dosáhnout a vysněnou postavu si udržet [13].

Jiná publikace se zaměřuje spíše na analýzu genderových rolí a stereotypů než na ideál těla. Avšak autoři této studie poznamenávají, že „...všechny studie mají společného jmenovatele. Tím je výrazné zaměření na ženské tělo, tj. na sexualitu a faktory, které ji podporují.“ Takže dokonce i pokud jde o postavení a roli ženy ve společnosti, její kariéru a profesionální úspěchy, hraje tu svou úlohu i představa ideální postavy. [14]

Další studie analyzovala ideální postavu, jak ji propagují čtyři nejčtenější časopisy pro dívky ve věku 15-16 let – *Panelé*, *Žmonés*, *Extra Panelé* a *Cosmopolitan*. Po provedení analýzy fotografií v těchto časopisech bylo zjištěno, že „*Polovina fotografií zachycuje postavy na hranici mezi anorektickým a normálním tělem, a jedna třetina ukazuje ženské tělo odpovídající kritériím anorexie. Fotografie anorektických postav se častěji objevují v reklamách*“ [15].

Stejná studie rovněž odhalila, že dívky s nízkou hodnotou BMI se domnívají, že mají normální stavbu těla, zatímco dívky s normálními hodnotami BMI se považují za osoby s nadváhou. Podle autorů studie je zřejmé, že média vytvářejí zkreslené vnímání sebe sama a mají negativní vliv na rozvoj osobnosti mladých dívek, a to jak po fyzické, tak psychické stránce.

Další studie předkládá trendy v zobrazení těla v litevských časopisech pro děti a dospívající mládež ve vztahu ke změnám skutečného BMI a vnímání tělesné stavby dívkami od 16 do 19 let v letech 2000 a 2015. Pro hloubkovou analýzu obsahu byly zvoleny tři populární časopisy vycházející v roce 2000 i 2015 (byla spočítána a porovnána periodicitu různých témat). Během posledních 15 let se zvýšila pozornost věnovaná zdravému body image, zatímco propagace zvláště hubeného ženského těla klesla. V roce 2000 převládala zobrazení vyhublých těl, v roce 2015 pak obrázky mírně hubených těl či obrázky normální postavy. Reálné BMI litevských dívek ve věku 16-19 let však během let 2000-2015 významně vzrostlo (z 20,09 na 21,32;  $p < 0,001$ ). Navzdory této skutečnosti byly starší dospívající dívky se svým vlastním tělem spokojenější v roce 2015 než v roce 2000. Tato studie ukázala, že mění se zobrazení body image v masmédiích (časopisech pro dospívající dívky) jde ruku v ruce se změnami ve správném pojmání stavby těla těmito dívkami [16].

#### Trendy v propagaci fyzické aktivity

Litevský Health Program si klade za cíl zvýšení fyzické aktivity mezi obyvateli země. Snahou je zvýšit počet fyzicky aktivních studentů o 50 % a snížit počet fyzicky neaktivních lidí do 65 let. Otevírá se stále více soukromých sportovních a wellness center, které nabízejí své služby lidem s nadprůměrným a nejvyšším příjmem.



Image copyright: robuart /123RF Stock Photo

Nicméně kult těla podporovaný průmyslem krásy a médií zaujímá v marketingových systémech mnoha soukromých sportovních center ústřední postavení, a oslabuje tak cíle a význam fyzické aktivity. Pokud se tělesná aktivita zaměřuje pouze na zdokonalení postavy a tyto postoje se šíří, vyústí to v přímé i nepřímé poškození zdraví veřejnosti.

Dnešní litevská sportovní politika se soustředí zejména na špičkové sportovce a fyzická aktivita se přinejlepším považuje za hnutí Sport pro všechny. Žádná státní instituce nezodpovídá za podmínky pro fyzickou aktivitu, které se poskytují obyvatelstvu. S rozšiřováním trhu pro soukromá sportovní centra a služby v oblasti krásy, a s pomocí médií, země pěstuje kult těla. Fyzická aktivita se stává prostředkem k získání vytouženého těla, ale ne prostředkem k pěstování běžné tělesné kultury. [17]

Další negativní příklad najdeme u jedné známé litevské influencerky. Často mluví o sportu, zdravém životním stylu a vyváženosti. Neustále na Instagram nahrává videa a vkládá příběhy o zdraví a vyváženém životním stylu. Ovšem, když se podíváte na její profil na Instagramu, okamžitě vám padne do očí sdělení „Zhubla jsem 30 kg. Víím, jak vám pomoci, abyste je shodili i VY.“ A ačkoliv níže dále píše o vyváženosti, stravování a hubnutí, tou první myšlenkou je, že „ty, kdo čteš tento post, vážíš moc a potřebuješ držet dietu, abys trochu zhubl“.

Přibývá však bloggerů o stravování, kteří vytvářejí na sociálních sítích obsahy o zdravé a vyvážené stravě, povzbuzují čtenáře, aby si udrželi optimální tělesnou hmotnost, a přitom nepřestávali jíst, a nezmiňují se o nutnosti omezit jídlo, ani o vyčerpávajících hladovkách. Je také důležité uvést, že litevské ženy jsou odvážnější a již se nebojí hovořit otevřeně o nemocech, problémech a potížích, kterým čelily a které se jim podařilo překonat. Zřídka sice nacházíme vlastní příběhy dívek s poruchami příjmu potravy, ale velmi se v tomto smyslu do diskuse zapojují psychologové, nutriční specialisté a zdravotníci. Hovoří otevřeně a tak poskytují mladým dívkám poučení o tom, co se stane, když se obávají, aby neztloustly, když chtějí nerozumně hubnout a onemocní bulimií či anorexií.

Edukační texty vycházející z vědeckých poznatků a zaměřující se na index tělesné hmotnosti, tělní tekutiny, svalovou hmotu a tuk se nedávno objevily dokonce i v celoplošných médiích. Tyto texty mají informovat širokou veřejnost, kterým mýtům by neměla věřit, a co je pro každého užitečné vědět.

Vysvětluje se, že je důležité zaznamenávat si nejen svou tělesnou hmotnost, ale také další údaje, jako např. poměr svalové hmoty a tělesného tuku, protože když člověk začíná se cvičením, svalová hmotu se mění v závislosti na druhu a intenzitě cvičení.

Každodenní vážení nemá smysl. Průměrná chyba vážení se u mužů i u žen pohybuje od 1,5 kg do 2 kg. Nejlépe je vážit se ve středu, protože člověk od pondělí do pátku pracuje nebo studuje a snaží se dodržovat stravovací režim i cvičení, přes víkend odpočívá, takže pondělní vážení je nepřesné. To může být dáno hladinou tělních tekutin, ba dokonce i počasím. Nadměrný příjem soli rovněž vede k zadržování vody v organismu.

Shrnuto, doporučuje se sledovat signály, které vysíláte vy a vaše tělo. Nejprospěšnější je individuální přístup ke cvičení i ke zdraví. [18]

## Zkušenosti Centra pro poruchy příjmu potravy

Národní Centrum poruch příjmu potravy bylo založeno ve Vilniusu, v Centru duševního zdraví. Poskytuje specializovanou sekundární péči pro ambulantní pacienty, hospitalizované pacienty, jakož i denní služby pro dospělé a pro děti a dospívající. Oddělení je výukovou součástí univerzity, kde provádějí praktické studie lékaři a studenti magisterského oboru v oblasti klinické psychologie, fyzioterapie a ošetřovatelství.

Poskytovaná péče je odstupňovaná a komplexní. Dle potřeb vyšetřují pacienty a pracují s nimi terapeuti, neurologové, rehabilitační a sociální pracovníci. Provede se psychologické vyšetření, na jehož základě se stanoví diagnóza a organizuje se týmová práce. Tým tvoří všichni zaměstnanci oddělení: lékaři, sestry, psychologové, nutriční specialista, fyzioterapeut, lékaři na praxi a studenti magisterského oboru psychologie. Každý týden tento tým diskutuje o stavu pacientů, o změnách jejich hmotnosti a složení těla, o tom, jak dodržují denní a dietní režim, o individuální i skupinové dynamice, a připravuje se týdenní postup práce.

Dospívající docházejí také na konzultace ambulantně a jsou sledováni dětským psychiatrem a psychiatrem, který se specializuje na dospívající mládež. Léčení dospívajících může pokračovat denním pobytem v nemocnici pro děti a dospívající. Tento pobyt poskytuje denní nemocniční péči mladistvým od 14 do 15 let, kteří trpí poruchou příjmu potravy. Tato péče trvá obvykle okolo 6 týdnů. Služby zahrnují individuální a skupinovou psychoterapii, konzultace s lékařem-nutričním specialistou a s psychiatrem pro děti a mladistvé, psychoedukační kurzy pro dospívající a jejich rodiče.

Během rozhovoru zaměstnanci Centra potvrdili, že denní nemocniční péče je pro dospívající velmi prospěšná. Psychologická sezení s rodiči a dětmi plní významnou edukační roli. Rodiče dospívajících připouštějí, že k tomu jak komunikovat s dítětem trpícím poruchou příjmu potravy nemají dostatek informací, stejně tak chybí informace o tom, jak mohou rodiče a příbuzní dospívajícímu pomáhat apod.

Protože Centrum přijímá mladistvé pacienty z celé Litvy, bylo rozhodnuto navýšit v blízké budoucnosti počet míst v jednotce denní nemocniční péče a zároveň prodloužit dobu léčení v této nemocnici, aby bylo možno lépe upevnit dosažené výsledky.

### 3.4 Závěry

Téměř 60 % litevské populace trpí nadváhou, 19 % obezitou (zejména muži). Počet obézních v raném věku narůstá, současné údaje ukazují, že jedna pětina všech litevských dětí a dospívajících trpí nadváhou či obezitou. Ačkoliv se nadváha spojuje s několika zdravotními riziky, zdá se, že litevské zdravotnictví nevěnuje této věci zvýšenou pozornost, a už vůbec není tento problém prioritou.

Studie mezi litevskými dospívajícími ukázaly, že body image se spojuje se sebeúctou, pojetím sama sebe a s úrovní psychické pohody. Tlak ze strany médií, rodiny a vrstevníků, společně s šikanou a mnoha dalšími psychologickými faktory podporují pocit nespokojenosti s vlastním tělem, a přispívají tak k rozvoji poruch příjmu potravy a k problémům v oblasti duševního zdraví. Například v litevské televizi se žena s BMI 22 (dle WHO tedy s normální hmotností) stala vítězkou v soutěži „plus-size“ modelek. V posledním století v Litvě utvářejí body image masmédiá a společenské prostředí. Celostátní studie také ukázaly, že ideální body image je zejména propagován čtyřmi časopisy pro mladistvé, jejichž obsah z více než 50 % prezentuje postavy, jež jsou na hranici mezi tělem nemocného anorexií a normálním tělem, a třetina ukazuje obrázky ženského těla, které odpovídá kritériím pro anorexii. Kult krásy je tedy v Litvě silně zkreslený. Ačkoliv se to globální průmysl snaží změnit, když nabízí oděvy a modelky velikosti „plus“, nesetkává se tato snaha v Litvě s velkou odezvou. Nutriční specialisté si rovněž všimají, že ve společnosti stále panuje názor, že obezita není nemoc, ale důsledek nedbalosti jedince, a proto obézní lidé málokdy hovoří otevřeně o potížích, s nimiž se setkávají. Celoplošné studie také potvrzují, že děti i dospělí zaujímají k lidem s nadváhou negativní postoj.

Navzdory omezením litevských studií tato kapitola zdůrazňuje význam a nutnost, aby se veřejné zdravotnictví začalo více zabývat zdravotními problémy, které mohou být spojeny s faktory, jako jsou: tělesný vzhled, vnímání sebe sama, poruchy příjmu potravy a nadváha ve všech věkových kategoriích. Aby se snížilo riziko stigmatizace, kampaně zaměřené na veřejné zdraví (intervence v rámci komunity – doma, ve škole, v práci a v médiích) by se měly soustředit na propagaci zdravého životního stylu pro všechny věkové kategorie, bez ohledu na tělesnou hmotnost, a hmotnost by neměla být hlavním cílem těchto sdělení. Takový přístup může vytvořit kulturu, v níž bude méně studu, na komunitní úrovni může spustit činnost podporující šířeji požímané kulturní normy týkající se tělesného vzhledu.

## Odkazy

- [1] Raskilienė A. Antsvoris Lietuvos gyventojų populiacijoje: paplitimo pokyčiai, susiję veiksniai ir lėtinių ligų rizika. Doctoral dissertation. Kaunas: 2016.
- [2] Pačiauskaitė I., Stepukonis F., Jurgutis A. Risk factors for body image dissatisfaction and its psychosocial and health impact across the lifespan: the educational need and opportunities for specialist. *Visuomenės sveikata* 2016/priedas Nr. 2, 70-74.
- [3] Lotužytė K. Why women must be pretty? Reflections of transformation of femininity conceptions in the interwar Lithuanian press. *Menotyra* 2003; 2(31), 61-66.
- [4] Cash TF. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. Academic Press. London. 2012.
- [5] Lindberg SM, Hyde JS, McKinley NM. A measure of objectified body consciousness for preadolescent and adolescent youth. *Psychology of Women Quarterly*. 2006;30:65-76.
- [6] Van den Berg P, Paxton SJ, Keery H, Wall M, Guo J, Neumark-Sztainer D. Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body Image*. 2007;4(3): 257-268.
- [7] Hermanussen M. *Auxology. Studying Human Growth and Development*. Schweizerbart Science Publishers. Ed. By Tutkuvienė J. 2013;66-67.
- [8] Miškinytė A, Perminas A, Šinkariova L. Valgymo elgesio sąsajos su nepasitenkinimu savo kūnu bei vaikystėje patirta fizine ir psichologine prievarta. *Medicina*. 2006;42(11):944-948..
- [9] Warren CS, Schoen A, Schafer KJ. Media internalization and social comparison as predictors of eating pathology among latino adolescents: The moderating effect of gender and generational status. *Sex Roles*. 2010;63:712-724.
- [10] Tutkuvienė J. (2007). Body mass index, prevalence of overweight and obesity in Lithuanian children and adolescents, 1985-2002. *Collegium antropologicum*, 31(1), 109–121.
- [11] Article in press: <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/sveikata/nutukimas-ne-zmogaus-apsileidimas-o-liga-lietuvoje-vis-daugeja-ja-serganciuju-1028-1533896>
- [12] <http://www.vaikuligonine.lt/news/pasauline-nutukimo-diena-kviecia-keisti-poziri-i-antsvorio-turincius-zmones/>
- [13] Tutkuvienė J., Jankauskaitė M. 2002. Anorexia nervosa Lietuvoje? [http://www.moterys.lt/assets/leidiniai/index038d.html?show\\_content\\_id=352](http://www.moterys.lt/assets/leidiniai/index038d.html?show_content_id=352)
- [14] Marcinkevičienė D., Maslauskaitė A. 2002. Moters paveikslas Lietuvos dienraščiuose ir televizijoje. [http://www.moterys.lt/assets/leidiniai/indexe5b6.html?show\\_content\\_id=453](http://www.moterys.lt/assets/leidiniai/indexe5b6.html?show_content_id=453)
- [15] Buzaitytė-Kašalynienė J., Rinkevičienė V. 2009. Moters savo kūno suvokimas kaip socializacijos



- [16] Tutkuvienė, J., Misiute, A., Strupaite, I., Paulikaite, G., & Pavlovskaja, E. (2017). Body Image Issues In Lithuanian Magazines Aimed For Children And Adolescents In Relation To Body Mass Index And Body Size Perception Of 16-19 Y. Old Girls During The Last 15 Years. Collegium antropologicum, 41(1), 19.
- [17] Jankauskienė R. Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo strategija: kūno kultūra ar kūno kultas? Medicina (Kaunas) 2008; 44(5).
- [18] Article in press: [https://ve.lt/gyvenimas/sveikata/kodel-du-litrai-vandens-tera-mitas-ir-kada-geriausia-svertis?utm\\_term=Autofeed&utm\\_medium=Social&utm\\_source=Facebook#Echobox=1655569761](https://ve.lt/gyvenimas/sveikata/kodel-du-litrai-vandens-tera-mitas-ir-kada-geriausia-svertis?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Facebook#Echobox=1655569761)
- [19] LR Sveikatos apsaugos ministerija. Vaikų mityba. <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/vaiku>



## 4. Historický a kulturní pohled na obezitu a body image v Portugalsku

Manuela Meireles<sup>1</sup>, Vera Ferro-Lebres<sup>1</sup>, Juliana Almeida-de-Souza<sup>1</sup>, Olívia Galvão de Podestá<sup>2</sup>, Ana Machado<sup>3</sup>, Jessica Ferreira<sup>4</sup>, Fernando Augusto Pereira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro de Investigação de Montanha (CIMO), Instituto Politécnico de Bragança

<sup>2</sup>Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança (visitant)

<sup>3</sup>Instituto Politécnico de Bragança

<sup>4</sup>Unidade de Investigação Aplicada em Gestão (UNIAG), Instituto Politécnico de Bragança  
Bragança, Portugalsko

[manuela.meireles@ipb.pt](mailto:manuela.meireles@ipb.pt); [vferrolebres@ipb.pt](mailto:vferrolebres@ipb.pt); [julianaalmeida@ipb.pt](mailto:julianaalmeida@ipb.pt), [oliviagalvao@terra.com.br](mailto:oliviagalvao@terra.com.br),  
[jessica.ferreira@ipb.pt](mailto:jessica.ferreira@ipb.pt), [fpereira@ipb.pt](mailto:fpereira@ipb.pt)

**Abstrakt:** *Dospívající a mladí lidé v Portugalsku podléhají normativní nespokojenosti, pokud jde o vnímání body image. Toto vnímání je subjektivní a ovlivňuje je několik faktorů včetně masmédií a komunikace na sociálních sítích. Situaci ještě zhoršuje skutečnost, že žijeme v pro-obezogenní době. Reklamy na nezdravé jídlo vedou k nadváze, a ta zase přispívá k nespokojenosti s vlastním tělem a ke vzniku poruch příjmu potravy. Analyzovali jsme obálky tištěných časopisů z posledních 13 měsíců, abychom pochopili, jak je body image ve skutečnosti ztvárněno. Z celkového počtu časopisů 29 % obsahovalo zprávy vztahující se ke kultu krásy. Některé z nich se týkaly hmotnosti nebo tvaru těla, jako např. „tělo ve formě“ („Corpo em forma“) anebo „připravte své tělo na léto“ („prepare o corpo para o verao“). Jen 15 (9,4 %) z těchto časopisů napomáhá kultu štíhlosti: „Velikonoce bez přibírání“ („Páscoa sem engordar“), „Po prázdninách zhubněte“ („depois das férias perder peso“), „nevracejte se z dovolené s kily navíc“ („nao volte com mais peso das férias“), „konečně zhubněte“ („emagreca de vez“), a „zhubněte x kg za y týdnů“ („emagreca x kg em y semanas“). 8,5 % (14) ze všech časopisů obsahovalo body shaming a přesvědčovalo čtenáře, že k tomu, aby člověk získal vytouženou postavu, je nezbytná změna. Navzdory těmto výsledkům je nadváha stále terčem společenského stigmatizování a šikany. Nicméně, hnutí zaměřených na pozitivní vnímání těla a televizních pořadů zvyšujících povědomí o tom, jak stigma působí na lidi trpící obezitou a poruchami příjmu potravy, přibývá, a tím se v blízké budoucnosti otevírá prostor pro zlepšení. Aby byly tyto snahy úspěšné, bude nepochybně nutný jednotný multidisciplinární přístup.*

### 4.1 Úvod

Portugalská společnost, podobně jako ostatní současné západní společnosti, je silně poznamenána podmínkami postmodernismu, jak je popisuje Giddens (1). Portugalští adolescenti a mladí lidé jsou vystaveni vlivu stravovacích schémat a modelů, a fyzických podmínek. V Portugalsku došlo k přechodu k post-modernismu velmi rychle. Výsledkem je, že tradiční a postmoderní podmínky, jako vnímání body image, koexistují a situaci zhoršují. Tradiční modely a názory, jako např. „Tlustý je krásný“ („Gordura é formosa“) a „Co je cizí, to je lepší“ negativně ovlivňují chování mladých lidí a znemožňují správnou komunikaci (zejména v tradičních a sociálních médiích) mezi generacemi, což zase povzbuzuje postoje sociální nestability a extrémní chování, jako je třeba anorexie.

V posledních 4 desetiletích prevalence obezity na celém světě roste (2). Obézní lidé často trpí negativním stigmatem, které je spojeno s jejich hmotností. Diskriminace na základě tělesné hmotnosti je jednou z nejrozšířenějších forem diskriminace vůbec. Nedávno se několik lékařských společností a institucí spojilo a pracovalo na „Joint International Consensus Statement for Ending Stigma of Obesity“ (Společné mezinárodní prohlášení k ukončení stigmatizace obezity). Ve společném prohlášení přiznávají, že obézní jedinci nečelí jen zvýšenému riziku závažných zdravotních komplikací, ale rovněž všudypřítomné, nezdravé formě společenského stigmatu (3). Toto postihuje lidi různých věkových skupin a společenského původu, avšak obecně ve srovnání s muži ženy čelí diskriminaci ve spojitosti s tělesnou hmotností častěji.

Body image se definuje jako „mnohostranné psychologické prožívání ztělesnění“ (4). Vnímání obezity a body image se různí v závislosti na době a geografii, a stejně tak se mění i subjektivní chápání toho, kdo je obézní, a jaké jsou důsledky obezity a body image pro zdraví.

Vnímání body image je subjektivní a zahrnuje myšlenky, emoce a představy daného člověka. Patří sem i společenské pojmy a kulturně specifické představy o fyzickém vzhledu (4).

Dobrym příkladem vnímání obezity v dřívější době jsou lidová rčení. Jedno portugalské přísloví praví „Gordura é formosura“, což lze přeložit jako „Tloušťka je božská“. Před několika desetiletími, kdy nebyl dostatek potravin pro všechny, byli tlustí jen nejbohatší lidé, zatímco ostatní čelili hladu, podvýživě a dalším nemocem. V té době bylo vnímáno, že být tlustý je nejen zdravější, ale také hezčí. Dnes se obezita spojuje s několika chronickými onemocněními a rozhodně se nechápe jako „božská“ (5). Ve skutečnosti je obezita často spojena s nespokojeností s pojetím vlastního těla a se společenskou diskriminací.

Nespokojenost s tělem se obecně spojuje s nespokojeností kvůli přebytkům kilům, i když v některých případech, zejména u mužů, může jít o nespokojenost s nedostatečnou tělesnou hmotou, tedy o touhu po větším objemu. Nespokojenost kvůli přebytku, která se odráží v přání zmenšit velikost těla, může vycházet z několika faktorů. Kulturní stereotypy týkající se fyzického vzhledu a ideálu krásy a vycházející často z masmédií, mají určující roli. Pokud se s těmito faktory co nejlépe nevyrovnáme, mohou vést k poruchám příjmu potravy, a to zvláště u mladých lidí.

### **Faktory objevující se často v období dospívání, které mohou podnítit nespokojenost s vlastním tělem**

Dospívání je charakteristické rychlými a významnými změnami postavy, typickými pro období puberty, které se objevují u každého jiným tempem, jež se může lišit od rychlosti změn, k nimž dochází u vrstevníků a přátel (6). Přeceňování role modelek, nacházení ideálů krásy u přátel či dokonce u mediálně známých osobností může vést ke srovnávání, jež se může stát zdrojem frustrace.

Studie provedené v Portugalsku také ukázaly, že mladé ženy, dívky a dospívající, které se více zabývají body image, jsou náchylnější k tomu být nespokojené se svým tělem. V průřezové observační studii s 323 dospívajícími ze tří škol v Portugalsku bylo 34,4 % dotazovaných nespokojeno se svým body image. Navzdory tomu, že většina dospívajících měla odpovídající BMI, 61,5 % z nich nebylo se svým body image spokojeno (7).

Kromě spokojenosti s tělem se novější studie soustředí i na spokojenost s obličejem, zejména se vzhledem očí, nosu, tvarem obličeje a obličejem celkově. Ve studii The U.S. Body Project byly spokojenost s obličejem a spokojenost s body image prezentovány jako oddělené konstrukty se slabou až mírnou vzájemnou korelací. Avšak nespokojenost s obličejem i s body image se zhoršovala spolu s obecnými obavami anebo pocíťovaným tlakem plynoucím z obav o sociokulturní zařazení (8). Nástroj „Face Q-satisfaction with facial appearance overall“ byl nedávno validován v portugalské Brazílii (9) a tentýž dotazník se zřejmě bude používat i v Portugalsku, takže se dozvíme, jak ovlivňuje spokojenost s vlastním obličejem portugalskou mládež.

### **Kulturní stereotypy týkající se fyzického vzhledu**

Kult krásy je spojen a protíná se s teorií ženské objektivizace, jak ji popsaly v roce 1997 Barbara Fredrickson a Tomi-Ann Roberts (10). Teorie ženské objektivizace předpokládá, že výchova dívek a žen k tomu, aby si vytvořily vizi sebe samých, vede k tomu, že se považují za objekt pozorování a hodnocení fyzické stránky jinými (11). Tento druh objektivizace snadno vyústí v nespokojenost s vlastním tělem, a to zejména tehdy, pokud ženy zohledňují kulturní normy štíhlosti a krásy.

Studie autorů Castro a Osório publikovaná roku 2013 seznamuje s výzkumem, který si uložil za cíl analyzovat obsah vytvářený skupinou portugalsky mluvících adolescentů s kladným pohledem na anorexii. Tato kvalitativní studie zkoumala 11 blogů v portugalské vytvářených mladistvými. Autoři několik měsíců analyzovaly interakce a obsah těchto blogů, aby hlouběji porozuměli „pro-anorektickému“ hnutí v Portugalsku. Pro-anorexie, nazývaná také „pro-ana“, je sociální hnutí, v jehož

rámci se v digitálním prostoru setkávají jednotlivci s poruchou příjmu potravy s ostatními, kteří trpí stejnými poruchami, bez soudů, s nimiž se setkávají v reálném světě (12). Je to také způsob, jak se s někým spojit bez nutnosti osobního setkání, která jsou v Portugalsku většinou spojena s jídlem a pohoštěním. Zajít si na kávu/drink nebo na večeři je součástí portugalské kultury a typickým způsobem vytváření vazeb mezi lidmi (13).

V uvedených blozích bylo možno najít informace o dietách, různé typy a triky, program cvičení a fitness, informace o lécích, zkušenostech se zdravotnictvím, i o zdravotních problémech. Běžně se sdílely i fotografie, videa, hudba a citáty, které „inspirují ke štíhlosti“. Některé obsahy zacházely až ke sdílení myšlenek na sebevraždu a sebepoškozování.

Výpovědi těchto teenagerů ve věku mezi 13 a 19 lety také podávají svědectví o tom, že celebrity jsou chápány jako vzory body image, a o tom, jak tito mladí lidé vnímají tlak ze strany rodičů, vrstevníků a obecně kultury a společnosti. Jeden z příkladů ukazuje, že držení diety a péče o body image jsou vnímány jako zásadní pro začlenění do společnosti: „Myslím, že mi stačí nanejvýš 800 kalorií. Musí. V sázce je můj život. To, jak mě vnímají lidé, a moje budoucnost“ (12).

Ukazuje se, že velký tlak představuje prostředí školy, kdy někteří mladiství cítí nutnost zhubnout, aby nebyli obětí šikany. Studie provedená v portugalském regionu Braganca odhalila, že každé čtvrté dítě je obětí šikany. Tyto oběti dokládají, že se bojí chodit do školy (14). Ačkoliv má šikana mnoho forem, s agresivitou se často pojí šikana právě ve spojitosti s body image.

Na vzorku mladistvých (od 14 do 18 let) ze dvou středních škol se ukázaly postoje, které tyto mladé lidi dostávají do situace zvýšeného rizika rozvinutí poruch příjmu potravy a také to, že touha po štíhlosti je nejrelevantnější součástí těchto postojů (15).

Nespokojenost s vlastním tělem a následný rozvoj poruchy příjmu potravy mohou být vyvolány idealizací štíhlé postavy, jak ji prezentují reklamy v médiích a obrázky na sociálních sítích. Autoři této kapitoly provedli kvantitativní a kvalitativní analýzu místních časopisů, aby lépe pochopili, jak je v naší kultuře chápáno ženské tělo.

## 4.2 Kult štíhlosti: případová studie obálek časopisů

### Metodologie

Provedli jsme případovou studii (kazuistiku) obálek tištěných časopisů pro ženy a o módě, abychom zjistili, jak je v nich vykreslena body image.

Časopisy pro ženy a o módě jsou po časopisech se zaměřením na obecné informace nejrozšířenějšími periodiky v Portugalsku. Podle Společnosti pro kontrolu nákladů a oběhu (APCT) se v tomto segmentu během roku 2021 prodalo 8969 digitálních a 1 224 389 tištěných čísel. V mužském segmentu, který představuje časopis „Zdraví pro muže“, se prodalo 8925 digitálních a 57816 tištěných kusů (16).

V rámci segmentu časopisů pro ženy a o módě uvádíme 10 časopisů: Activa, Elle, Happy Woman, Lux Woman, Maria, Máxima, Revista Critina, Saber Viver, Telenovelas a Women's Health. Naším záměrem bylo vybrat časopisy s nejvyšším nákladem, ale protože z 10 časopisů udávalo náklad jen 5, výběr se zúžil na tyto: Activa, Maria, Sabe Viver, Telenovelas a Women's Health. Analýza obálek časopisů byla provedena koncem dubna 2022 a zahrnula čísla z posledního roku, tj. od dubna 2021 do dubna 2022. Mužský segment je reprezentován pouze jedním časopisem, který byl do analýz rovněž zahrnut.

Obálky časopisů byly sebrány z oficiálních webových stránek do jednoho dokumentu a analyzovány čtyřmi nezávislými posuzovateli. Posuzovateli byli profesori a odborníci v oblasti dietologie a výživy.

Posuzovatelé měli odpovědět na otázku, zda považují obálku časopisu za prezentující kult štíhlosti, zda jsou zde výrazy, které by mohly být chápány jako body shaming, zda obsahují sdělení, která podporují zdravou výživu, a zda zobrazené postavy považují za osoby s podváhou, normální váhou anebo nadváhou. V případě neshody mezi hodnotiteli převážil názor většiny.



## Body image a titulky na obálkách portugalských časopisů

Celkově jsme analyzovali 159 výtisků časopisů. Z nich 103 (64,8 %) mělo na obálce fotografii, na níž bylo možno provést hodnocení body image. Na ostatních byly pouze fotografie obličejů, záběry z TV pořadů či seriálů.

Ze všech časopisů, kde bylo možno analyzovat body image, 100 (98 %) bylo vyhodnoceno jako ty, které zobrazují někoho s normální tělesnou hmotností.

Kromě některých podprahových informací ve spojitosti s fotografií postavy jsme analyzovali i písemná sdělení na obálkách. Z celkového počtu časopisů jich obsahovalo sdělení vztahující se ke kultu krásy 29 %. Některá se týkala hmotnosti či postavy – „tělo ve formě“, „připravte své tělo na léto“.

Jen 15 (9,4 %) z těchto časopisů napomáhalo kultu štíhlosti, např. „Velikonoce bez přibírání na váze“, „po svátcích zhubněte“, „nevozte si z dovolené nadváhu“, „zhubněte jednou provždy“ a „shodte x kg za y týdnů“.

Z celkového počtu časopisů jsme identifikovali 14 (8,5 %) jako ty naznačující body shaming, kdy prohlašují, že k tomu, abyste získali vytouženou postavu, je nutná změna. „Přestaňte s vyhublostí“, „zdokonalte své tělo“, a „tipy pro muže vysoké, malé či ty s krátkýma nohama“.

Na druhou stranu 22 časopisů (13,8 %) přinášelo pozitivní sdělení o zdravém stravování, např. „zdravé krabičky“, „zdravý jídelníček, co jíst a pít“, a „blíží se léto, začněme zdravě jíst“.

Objevilo se i několik titulků odkazujících k hnutí body positivity, např. „body positivity a hnutí žen, které nechťejí být dokonalé“, „můžete se naučit mít své tělo ráda“, „oslava jedinečné krásy“ či „krása, aneb co jsem se naučila se svou dcerou“.

Pro komplexnější analýzu jsme rozdělili časopisy do tří podskupin: na ty, které se zaměřují na TV seriály a telenovely; ty, které se soustředí na životní styl ženy; a ty, které se zabývají životním stylem mužů.

V těchto kategoriích existují určité rozdíly: časopisy zaměřující se na telenovely a časopisy věnující se životnímu stylu žen a módě.

Časopisy zaměřené na telenovely a TV seriály se méně zabývají kultem krásy, zdravým stravováním a body shaming. Jen 5,3 % z těchto časopisů se zmiňují o kultu krásy. Ale 5,3 % z nich také vyvolávají body shaming, 8 % má kult krásy a 7,1 % se zmiňují o zdravém stravování.

Z 26 obálek časopisů zabývajících se životním stylem ženy má 38,5 % kult krásy, 0 % se zabývá štíhlostí a body shaming, a 19,2 % zmiňuje zdravý jídelníček. Pokud jde o módu, ze 7 analyzovaných časopisů se 6 (85,7 %) zabývá kultem krásy, 14,3 % kultem štíhlosti, 42,9 % body shaming a 42,9 % zdravým jídelníčkem.

Pokud jde o muže, ze 13 analyzovaných obálek podporuje 11 (84,6 %) kult krásy, 38,5 % kult štíhlosti, 38,5 % se zabývá body shaming, a 46,2 % nějakým způsobem odkazuje ke zdravému stravování.

V rámci analýzy jsme odhalili další výrazy, které se nevztahují k původnímu z témat, ale také se soustředí na změny postavy nebo na tipy, jak se vyhnout stárnutí. Uvádíme některé příklady: „ochlupení těla – jak se ho zbavit“, „proti vráskám“, „ochlupení, které bude toto léto v módě“. Některé se zaměřují proti stárnutí: „akné – jak na ně“, „mladší pleť“, „nové postupy omlazení pleti“, „SOS, vrásky a kruhy pod očima“ či „energie od 20 do 60, aneb co jíst a jak cvičit“.

Většina sdělení o kráse a štíhlosti se pojila s létem, např. titulky „šťastné břicho v létě bez nadouvání“, „užijte si léto s tělem ve formě“ či „zhubněte o dovolené – triky, které fungují“.

Časopisy pro muže obsahují více sdělení zaměřených na svaly a sílu: „svaly, energie a zdraví – co jíst mezi hlavními chody“, „energie – co jíst během dne“, „jak nabrat svalovou hmotu“, „pro větší svaly jezte toto“, „nejlepší maso pro vaše svaly“, a „svaly – co potřebujete vědět, abyste už dál nebyli hubení“.

Sledovali jsme, že podobná sdělení se objevují častěji v období svátků, jako jsou Velikonoce nebo Vánoce: „zhubněte do Vánoc“, „Velikonoce bez přibírání na váze“, „Vánoční recepty“ či „Vánoční kuchyně“.

Rovněž je možné analyzovat to, že některé z časopisů volí na většině svých obálek fotografie lidí odhalujících značnou část svého těla/kůže. Snímky mužů bez košile anebo v šortkách, žen odhalujících nohy nebo břicho třeba v plavkách nebo ve cvičebním úboru jsou v některých časopisech běžné a v jiných zase vzácné, což ukazuje na určitou redakční strategii těchto časopisů. Tu vidíme i v tom, že některé časopisy propagují zdravý životní styl více než jiné.

#### **4.3 Vliv hromadných sdělovacích prostředků na sociální stigmatizaci lidí s obezitou či poruchou příjmu potravy**

Posoudit, jak se komunikace na téma body image během několika posledních let změnila, není jednoduché. Můžeme se však podívat na to, jak se těmto tématům věnují média dnes. Kupodivu jeden z neznámějších komiků v Portugalsku hovoří ve svém programu o hranicích humoru a zabývá se důležitými tématy, jako je obezita, body image a poruchy příjmu potravy. Ve svém pořadu TABU tráví Bruno Nogueira (17) celý týden s lidmi, kteří mají tyto problémy. Ukazuje svět z pohledu lidí, kteří mluví o svém boji, vnitřním či vnějším, který vyvolala společnost a interakce s ostatními lidmi, a hovoří o tom, jak to vše ovlivňuje jejich život.

Tento pořad se vysílá na jednom z hlavních televizních kanálů v Portugalsku. Seznamuje diváky s těmito tématy s určitým humorem, a může se stát efektivním způsobem, jak získat zpětnou vazbu od společnosti, změnit náhled na stereotypy a podpořit u lidí empatii a povědomí o daných problémech (18). Zda napomůže lidem s těmito problémy podpořit jejich sebepřijetí, to je složitější otázka. Ačkoliv se nejedná o zázračné řešení, interakce s citlivou komunitou je nepochybně důležitá k tomu, aby se dokázala vyrovnat s různými nedokonalostmi těla. Potvrdilo se, že změna ve stereotypch nahlížení na obézní lidi vedla k lepším postojům vůči nim a k potlačení předpojatosti (18, 19).

## Nespokojenost s tělem z pohledu jedince – případová studie



Fig. 1- Woman at a beauty parlour (Source: worldobesity.org)

Sara (jméno pozmeněno) je třiaadvacetiletá studentka dietologie a výživy, která bojuje se vzhledem svého těla a vnějšími odsudky.

Než Sara začala studovat, nikdo ji nepoučil ani neukázal, jak by se měla stravovat. Vyrůstala jen s matkou, která trávila spoustu času v práci, a tak nikdy neměla pravidelný stravovací režim. Její emoce vždy narušovaly její vztah k jídlu, což vedlo k opakujícím se cyklům přejídání a přísných diet. Epizody přejídání často provázelo „čištění“, včetně vyvolaného zvracení. Skoro celý život trpěla nadváhou a v době dospívání se stala ve škole terčem šikany kvůli své body image. Toto vše ji přivedlo do depresivní fáze, kdy hodně zhubla, ale později opět přibrala.

Rozhodla se studovat dietologii, aby lépe pochopila, jak nakládat s jídlem, aby mohla změnit svůj život i životy ostatních, kdo prošli obdobnou zkušeností. Nutnost být ve své profesi příkladem ostatním ji vede ke změně jídelníčku a ke zvýšení tělesné aktivity. Cítí, že její profese dietoložky a její schopnosti v tomto oboru jsou posuzovány podle jejího body image, což zvyšuje tlak na to, aby celkově vypadala lépe. Její vztah k jídlu se zlepšil, ale pocity vnějšího posuzování a vnitřního sebeobviňování přetrvávají. Ačkoliv se začala lépe vyrovnávat s vnitřními pocity viny, zůstává citlivá na tlak ze strany příbuzných a vrstevníků. Sociální sítě hrají také důležitou roli v tom, že Sáře připomínají, že nezapadá do stereotypů „normálního“ či „dokonalého“ těla.

## Hnutí body positivity

Toto pozitivní hnutí se objevilo v 60. letech minulého století a mělo za cíl upozorňovat na zdravotní rizika v souvislosti s tím, jak se lidé snaží přizpůsobit svou postavu společenským normám. Nyní podporuje a oslavuje všechny typy postav (20). V dnešní podobě se hnutí Body Positivity objevilo v médiích kolem roku 2012 s cílem změnit nerealistické normy ženské krásy v přístup, který je dnes reálný. Hnutí získává na popularitě, ale má i své kritiky.

Kritika hnutí vychází z toho, že lidé přehlížejí zdravotní komplikace, které přímo souvisejí s chronickými onemocněními, jako je obezita, diabetes, srdeční choroby a rakovina. Mnozí podporovatelé hnutí body positivity tuto vzájemnou souvislost kritizují (21). Nicméně, tato problematika by se neměla ignorovat ani zasouvat do pozadí.

Hnutí Body Positivity neznámá přizpůsobit se tělu, které společnost neakceptuje, ale pochopit je a přijmout je takové, jaké je, a přitom si uvědomovat, že – ano – jsou tu části těla, které se nám moc nelíbí, i když je musíme přijmout, a ne je nenávidět. Zdá se, že éra sociálních médií zvýšila fixaci na body image, což vede k nárůstu problémů v oblasti duševního zdraví a k poruchám, jako je deprese, tělesná dysmorfie a anorexie (22).

Portugalsko a další jihoevropské státy sdílejí společný životní styl, životní názory a ideály krásy. Ve srovnání s některými severoevropskými zeměmi jsou jejich nároky na vzhled a postavu přísnější. Průměrná výška a hmotnost obyvatel těchto zemí jsou obecně nižší než u obyvatel severní části Evropy. Přístup plus-size a hnutí, která podporují body positivity a různost nejsou v těchto společnostech populární, obzvláště ne mezi mladší populací. Ačkoliv průměrná tělesná hmotnost obyvatel jižní Evropy během posledního desetiletí vzrostla, módní průmysl tuto skutečnost i nadále ignoruje (23).

V boji za akceptování různých postav vznikají nová hnutí s podobnými myšlenkami. Prosazuje se body neutrality, přístup, který podporuje názor, že bychom měli brát své tělo takové, jaké je, a hodnotit je z hlediska jeho funkčnosti, nikoliv podle vzhledu. Jedná se o společenské hnutí, jehož cílem je snížit velký význam, který se v naší společnosti připisuje fyzické přitažlivosti (24).

Vztah, který si budujeme k vlastnímu tělu, je složitý a je obtížné jej shrnout v jednoduché záporné či kladné odpovědi na otázku, zda je akceptujeme či ne. Proto je hlavní myšlenkou body neutrality, která nabývá v posledních letech na síle, snaha redukovat pozornost a význam věnovaný křivkám našeho těla a zaměřit se dál, hlouběji. Body neutrality nabízí alternativu ke známé body positivity, jež podporuje názor, že je třeba milovat naše tělo takové, jaké je (Pedro, 2020).

## Marketingová kampaň reálných žen

Jedna známá značka zkrášlovacích prostředků zavedla marketingovou kampaň, která se zdá jít proti celosvětovému ideálu štíhlosti. Tato značka využívá koncepci „reálných žen“, proto se v jejích kampaních objevují ženy různých velikostí a postav. Navíc nabízí na svých webových stránkách nástroje body positivity, sebepřijetí a sebeúcty pro dospívající, rodiče a učitele (Recursos para Pais e Encarregados de Educacao (dove.com)) (25). Podobně i někteří známí portugalské sportovci, herci, zpěváci a influenceři zveřejňují na svých sociálních sítích, v televizních a jiných rozhovorech, sdělení zaměřená k podpoře zdraví namísto štíhlosti, k podpoře přijetí svého těla a přirozených tvarů namísto „boje“ s ním. Jejich sdělení je buď explicitní nebo implicitní. Můžeme je číst např. na Instagramu Caroliny Deslandes (@carolinadeslandes – známá portugalská zpěvačka), Any Guiomar (@anaguiomar.oficial – známá herečka), Mafaldy Beirao (@mafalda\_beirao – influencerka) či Catariny Corujo (@catarinacorujo – influencerka a léčitelka). Posílají snímky vlastního těla bez zkrášlovacích filtrů a s viditelnými nedokonalostmi postavy a pokožky. Na těchto profilech se také často objevují texty zaměřené na význam sebeúcty, sebepřijetí a proti body-shamingu.

Tímto přístupem se začali nedávno zabývat vědci. Na jedné straně posiluje duševní a emocionální zdraví a zařazení do společnosti (26), ale na druhou stranu zase vytváří nový tlak na ženy, aby „milovaly“ své tělo, a ty se proto mohou cítit hůř, pokud se jim to nedaří. Stejně tak se ukazuje, že takový obsah se stále zaměřuje na vzhled, a tak se na prvním místě posiluje onen skrytý problém – tím, že se stále soustředí na tělo. Ještě větší obavy vzbuzují výsledky některých studií, které naznačují, že



body positivity podporuje obezitu tím, že „glorifikuje“ nezdravé návyky. Podobně někteří autoři tvrdí, že považování většího těla za normální přispívá k prevalenci nadváhy (27) či k mylnému pojetí normální tělesné hmotnosti (28). Na tomto tématu se vědci dosud neshodnou (29), a je proto zapotřebí další výzkum.

### **Pro-obezogenní prostředí – digitální marketing nezdravých potravin**

Marketing je činnost, množina institucí a procesů vytváření, komunikování, předávání a výměny nabídek, které mají hodnotu pro zákazníky, partnery a společnost (30). Marketing by měl prospívat společnosti jako celku. Protože zákazníci mají různé potřeby, musí být trh rozdělen na segmenty, aby mohly firmy plánovat a umístit svůj produkt na trh a zajistit mu odpovídající propagaci. Z tohoto hlediska je marketing v době digitálních médií spojený s různorodými reklamními komponenty. Digitální média maximalizují dopad marketingu prostřednictvím kreativních a analytických metod (31). Vytvářejí se strategie k získání reakce a k přizpůsobení propagace zákazníkovi v daném segmentu trhu. Neomezený přístup k internetu a dalším formám digitálního marketingu umožňuje využití imerzivních, interaktivních a integrovaných marketingových strategií (32).

Digitální reklama nahrazuje škálu technik tradičního marketingu, vytváří efektivnější a dynamičtější strategie pro různá odvětví. Navíc je digitální marketing nástrojem internetové komunikace. Využívá několika nástrojů, které slouží jako most mezi značkami a zákazníky, jako způsob jak pomoci značkám vytvořit jednoduchou a jasnou komunikaci se svými zákazníky (33).

V oblasti potravinářského průmyslu je dopad obrovský. Digitální marketing nejen nahrazuje jiné, tradičnější formy marketingu potravin, ale také doplňuje a zvyšuje jejich účinek. Prostřednictvím médií rozšiřuje působnost značky, což vede k dokonalejšímu povědomí o značce a produktu (34). V důsledku toho firmy přesouvají své náklady na reklamu do formy digitálního marketingu, který zákazníkovi snadno dosáhne a osloví, a to zejména prostřednictvím sociálních sítí (35).

Zvýšené využívání digitálních médií a objem času, který lidé tráví online, vede k odklonu od reklamy, která se dnes kupuje programově. Programová digitální média umožňují individuální zacílení reklamy, což může podstatně ovlivnit chování zákazníka. K obchodování využívají sociální média stále více i potravinářské společnosti. Influenceri a marketing prostřednictvím sociálních médií významně ovlivňují u veřejnosti výběr potravin a následně i spotřebu, s důrazem na děti a mladé lidi. Teixeira, Holzer a Barbosa ve své studii z roku 2021 (33) zaznamenali významný nárůst podílu reklamy týkající se potravin, kdy 35 % reklam přímo nabízí jídlo a pití a s potravinami je spojen významný podíl inzerentů. Tato studie také ukazuje, že většina videí influencerů obsahuje narážky na jídlo a pití, a to v průměru 13,5 za hodinu. Studie hodnotící zmínky o jídle a pití ve videích na YouTube a Instagramu, které sdílejí teenageři, ukázaly vyšší výskyt jídla a pití (92,6 %, resp. 85 %) (33).

Zpráva Digital 2020 – publikovaná We Are Social a Hootsuite – ukazuje, že digitální, mobilní a sociální média se stala na celém světě neodmyslitelnou součástí každodenního života. Na počátku roku 2020 využívalo internet více než 4,5 miliardy lidí, což znamená nárůst o 7 % ve srovnání se situací v lednu 2019. Pokud jde o Portugalsko, v lednu 2020 používalo internet 8,52 milionu Portugalců, a v roce 2019 strávili v průměru denně 6 hodin a 43 minuty online aktivitami. Jestli odečteme průměrnou dobu spánku 8 hodin, tak Portugalci dnes stráví průměrně více než 40 % bdělého času využíváním internetu (36).

Obecně se uznává a vědci to prokázali, že marketing nezdravých potravin přispívá k obezitě u dětí (37,38) a Portugalsko implementovalo do své národní legislativy evropskou směrnici o regulaci marketingu. Zákon č.30/2019 z 23. dubna zavádí restrikce v oblasti marketingu potravin a nápojů, jež jsou vysoce kalorické, mají nízký obsah živin a vysoký obsah soli, cukru, nasycených tuků a transmastných kyselin, a jež jsou určeny pro segment dětských zákazníků do 16 let (39). Tento zákon velmi přesně uvádí reklamní kanály a jasně postihuje i internet jako jeden z možných nositelů reklamy. V článku 20-A, bod 2, odstavci d) se píše: „Na Internetu, prostřednictvím webových stránek nebo sociálních sítí, jakož i v mobilních aplikacích pro zařízení využívajících Internet, pokud je jejich obsah určen pro děti do 16 let.“

Navzdory těmto snahám se zdá, že portugalské děti jsou i nadále cílem takových reklam, jak prokázal Bica a kol. (2020) (40) v informativní studii o marketingu potravin na digitálních platformách. Autoři dospěli k závěru, že 60 % z 68 analyzovaných videí z YouTube obsahovalo zmínky o jídle a nápojích, z nichž 70 % bylo klasifikováno jako méně zdravé. Nejčastěji zmiňovanými produkty byla hotová jídla (23,1 %). Protože internet hraje v životě Portugalců významnou roli a tento trend stále narůstá, je nezbytné pochopit online chování zákazníků, zejména pak vliv digitálního marketingu na jejich rozhodování o tom, co si koupí a budou jíst. Tato studie ukazuje, že v Portugalsku jsou děti stále vystaveny působení reklam zobrazujících nezdravé potraviny. To může mít negativní důsledky pro jejich tělesnou hmotnost a může to také zvyšovat riziko vzniku některé z poruch příjmu potravy.

### Odkazy

- [1] Giddens A. *Modernidade e Identidade*. 2nd editio. Editora C, editor. 2001.
- [2] WHO. Obesity [Internet]. 2022 [cited 2022 May 30]. Dostupné na [https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1)
- [3] Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JI, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med* 2020 264 [Internet]. 2020 Mar 4 [cited 2022 May 24];26(4):485–97. Dostupné na <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0803-x>
- [4] Puraikalan Y. Perceptions of Body Image and Obesity among Cross Culture: A Review Article information. *Obes Res Open J* [Internet]. 2018 [cited 2022 May 27];5(1):1–4. Dostupné na <http://www.webclearinghouse.net/volume/2/JESTES-BodyIm->
- [5] Antão C. Tesis Doctoral IMPORTANCIA DE LOS PROVERBIOS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA; 2009.
- [6] Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Heal* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2022 May 20];2(3):223–8. Dostupné na <http://www.thelancet.com/article/S2352464218300221/fulltext>
- [7] Marques MI, Pimenta J, Reis S, Ferreira LM, Peralta L, Santos MI, et al. (In)Satisfação com a imagem corporal na adolescência. *NASCER E CRESCER - BIRTH GROWTH Med J* [Internet]. 2017 Feb 3 [cited 2022 May 31];25(4):217–21. Dostupné na <https://revistas.rcaap.pt/nascercrescer/article/view/10799>
- [8] Frederick DA, Reynolds TA, Barrera CA, Murray SB. Demographic and sociocultural predictors of face image satisfaction: The U.S. Body Project I. *Body Image* [Internet]. 2022 Jun [cited 2022 Mar 23];41:1–16. Dostupné na <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1740144522000134>
- [9] GAMA JT. FACE Q - SATISFAÇÃO WITH FACIAL APPEARANCE OVERALL – TRADUÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO. [Internet]. Universidade Federal de São Paulo; 2018. Dostupné na [https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/52522/Dissertação\\_José Teixeira Gama.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/52522/Dissertação_José Teixeira Gama.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- [10] Fredrickson BL, Roberts TA. OBJECTIFICATION THEORY. *Psychol Women Q* [Internet]. 1997 Jun 1 [cited 2022 May 13];21(2):173–206. Dostupné na <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- [11] Calogero RM. Objectification theory, self-objectification, and body image. In: *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* [Internet]. Elsevier Inc.; 2012 [cited 2022 May 13]. p. 574–80. Dostupné na </record/2012-26542-018>
- [12] Sofia Castro T, José Osório A. “I love my bones!”<sup>1</sup> – self-harm and dangerous eating youth behaviours in Portuguese written blogs. *Young Consum*. 2013;14(4):321–30.
- [13] Barros, V. et al. Dieta Mediterrânica - Um património civilizacional partilhado. 10 Princípios da Dieta Mediterrânica em Port [Internet]. 2013 [cited 2022 May 13];20–1. Dostupné na <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/10480>
- [14] Pereira B, Iossi Silva M, Nunes B. DESCREVER O BULLYING NA ESCOLA: estudo de um agrupamento de escolas no interior de Portugal. *Rev Diálogo Educ*. 2017;9(28):455.

- [15]Cardoso S, Santos O, Nunes C, Loureiro I. Eating attitudes and risk of eating disorders in adolescents: role of the thinness stereotype. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2014 [cited 2022 May 13];48(Special number):188. Dostupné na <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/5146>
- [16]Associação Portuguesa para o Controlo de Tiragem e Circulação. Análise simples Femininas/Modas [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 1]. Dostupné na <https://www.apct.pt/analise-simples>
- [17]TABU [Internet]. Sic. 2022 [cited 2022 Apr 2]. Dostupné na <https://sic.pt/programas/tabu/>
- [18]Harper J, Carels RA. Impact of social pressure on stereotypes about obese people. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2014 Dec 29 [cited 2022 May 24];19(3):355–61. Dostupné na <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-013-0092-1>
- [19]Puhl RM, Schwartz MB, Brownell KD. Impact of perceived consensus on stereotypes about obese people: A new approach for reducing bias. *Heal Psychol* [Internet]. 2005 Sep [cited 2022 May 24];24(5):517–25. Dostupné na [/record/2005-09850-010](http://record/2005-09850-010)
- [20]Constance P, Eirini B. Plus-Size Fashion: A Comparative Study of Southern vs. Northern European Perspectives on Fashion. *Eur Bus Manag* [Internet]. 2019;5(2):14. Dostupné na <http://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo?journalid=324&doi=10.11648/j.ebm.20190502.12>
- [21]Muttarak R. Normalization of Plus Size and the Danger of Unseen Overweight and Obesity in England. *Obesity (Silver Spring)* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2022 Jun 22];26(7):1125. Dostupné na [/pmc/articles/PMC6032838/](http://pmc/articles/PMC6032838/)
- [22]Simões C. Body Positivity: o sim à autoaceitação [Internet]. *GQportugal.pt*. 2021 [cited 2022 May 25]. Dostupné na <https://www.gqportugal.pt/body-positivity>
- [23]Constance P, Eirini B. Plus-Size Fashion: A Comparative Study of Southern vs. Northern European Perspectives on Fashion. <http://www.sciencepublishinggroup.com> [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 22];5(2):14. Dostupné na <http://www.sciencepublishinggroup.com/j/ebm>
- [24]Perry M, Watson L, Hayden L, Inwards-Breland D. Using body neutrality to inform eating disorder management in a gender diverse world. Vol. 3, *The Lancet Child and Adolescent Health*. Elsevier B.V.; 2019. p. 597–8.
- [25]ESTATUTOS DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO [Internet]. [cited 2022 May 30]. Dostupné na <https://www.dove.com/pt/dove-self-esteem-project/help-for-parents.html>
- [26]Cohen R, Newton-John T, Slater A. The case for body positivity on social media: Perspectives on current advances and future directions. *J Health Psychol* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2022 May 30];26(13):2365–73. Dostupné na <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1359105320912450>
- [27]Muttarak R. Normalization of Plus Size and the Danger of Unseen Overweight and Obesity in England. *Obesity* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2022 May 30];26(7):1125–9. Dostupné na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29932517/>
- [28]Aniulis E, Sharp G, Thomas NA. The ever-changing ideal: The body you want depends on who else you’re looking at. *Body Image* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2022 May 30];36:218–29. Dostupné na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33401202/>
- [29]Simon K, Hurst M. Body Positivity, but not for everyone: The role of model size in exposure effects on women’s mood, body satisfaction, and food choice. *Body Image* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 May 30];39:125–30. Dostupné na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34333414/>
- [30]Huang JJ, Tzeng GH, Ong CS. Marketing segmentation using support vector clustering. *Expert Syst Appl*. 2007 Feb 1;32(2):313–7.
- [31]World Health Organization. Tackling food marketing to children in a digital world: trans-disciplinary perspectives Children’s rights, evidence of impact, methodological challenges, regulatory options and policy implications for the WHO European Region. 2016 [cited 2022 May 30];1–52. Dostupné na <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344003>

- [32] Kelly B, Vandevijvere S, Freeman B, Jenkin G. New Media but Same Old Tricks: Food Marketing to Children in the Digital Age. *Curr Obes Rep* [Internet]. 2015 Mar [cited 2022 May 30];4(1):37–45. Dostupné na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26627088/>
- [33] Teixeira S, Holzer B, Barbosa B. The Role of Digital Marketing in Plant-based Food Buying Decision Process: A qualitative study with adopters and sympathizers. In: *Iberian Conference on Information Systems and Technologies, CISTI*. IEEE Computer Society; 2021.
- [34] Norman J, Kelly B, McMahon AT, Boyland E, Baur LA, Chapman K, et al. Sustained impact of energy-dense TV and online food advertising on children's dietary intake: A within-subject, randomised, crossover, counter-balanced trial. *Int J Behav Nutr Phys Act* [Internet]. 2018 Apr 12 [cited 2022 May 30];15(1):1–11. Dostupné na <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-018-0672-6>
- [35] Powell LM, Harris JL, Fox T. Food marketing expenditures aimed at youth: Putting the numbers in context. *Am J Prev Med*. 2013;45(4):453–61.
- [36] Kemp S. Digital 2020: Global Digital Overview — DataReportal – Global Digital Insights [Internet]. *Datareportal.com*. 2020 [cited 2022 May 30]. p. 1. Dostupné na <https://datareportal.com/reports/digital-2020-global-digital-overview>
- [37] Boyland E, McGale L, Maden M, Hounsome J, Boland A, Angus K, et al. Association of Food and Nonalcoholic Beverage Marketing With Children and Adolescents' Eating Behaviors and Health: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2022 May 2 [cited 2022 May 30];e221037. Dostupné na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35499839/>
- [38] Boyland EJ, Nolan S, Kelly B, Tudur-Smith C, Jones A, Halford JCG, et al. Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2016 Feb 1 [cited 2022 May 30];103(2):519–33. Dostupné na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26791177/>
- [39] Lei n.º 30/2019 - DRE [Internet]. *Diário da República n.º 79/2019, Série I de 2019-04-23*. 2019 [cited 2022 May 30]. Dostupné na <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/30-2019-122151046>
- [40] Bica M. Evaluating children exposure to digital marketing of unhealthy foods in Portugal with World Health Organization Framework CLICK *Curso de Mestrado em Saúde Pública*. 2020.





## 5. Pohled humanitních věd na obezitu a poruchy příjmu potravy (PPP) v Rumunsku

### Body Image a stud

Emanuela Tegla

George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureș  
Târgu Mureș, Rumunsko  
[daniela.tegla@umfst.ro](mailto:daniela.tegla@umfst.ro)

**Abstrakt:** Stud jako emoci a prožitek není snadné definovat. Ve své vlivné studii zaměřené na stud jej Kaufman označuje za „nejprchavější ze všech lidských afektů“ [1] a podotýká, že poté, co byl stud velmi dlouho přehlížen psychology a psychoanalytiky, si v současném sociologickém a psychologickém diskurzu vydobyl stěžejní postavení. Tato změna může být podle Kaufmana spojována s rychlým rozšířením chování založeného na emocích, od závislostí po až po poruchy příjmu potravy. Než se zaměříme na spojení mezi studem a body image (tj. (vlastní) vnímání tělesné tloušťky), představíme stručnou diskuzi zaměřenou na obecné charakteristiky studu, jeho sociální a kulturní dimenze a specifika, se kterými se můžeme setkat v Rumunsku.

**Klíčová slova:** body image, stud, objektivizace těla, stigma

#### 5.1 Úvod

Při pokusech o co nejpřesnější vymezení studu se mnoho teoretiků zaměřuje na rozdíly mezi studem a vinou, jelikož se tyto termíny často zaměňují. Na rozdíl od viny, která odkazuje na jednání, které je považováno za morálně špatné (co jsme učinili), je stud spojován s pocitem identity (kdo jsme). Důležitost studu při utváření identity nelze podceňovat. Kaufman tvrdí, že při utváření identity žádný jiný afekt nehraje tak zásadní roli, jelikož do rozhodující míry ovlivňuje vlastní vnímání a hodnocení sebe sama, čímž opodstatňuje relevanci studia studu za účelem lepšího porozumění identity v současné společnosti. Jak tvrdí Kaufman, „odpovědi na otázky ‚Kdo jsem?‘ a ‚Kam patřím?‘ jsou ukovány v tavícím kotli studu“ [2].

Stud je vždy doprovázen znepokojivě negativními emocemi, které mají velmi silný vliv na vlastní já jako celek. Mario Jacoby tvrdí, že zatímco stud může být výsledkem poklesu sebehodnoty (vlivem ostatních a/nebo nás samotných), „vždy přináší ztrátu sebeúcty“ [3]. Stephen Pattison upozorňuje, na to, že „zahanbená osoba bude pravděpodobně zažívat pocit osobního kolapsu, na který navazuje ztráta sebeúcty a self-efficacy“ [4]. Jako vnější projev se stud může promítnout do pocitu úzkosti, hněvu a ponížení, což může vést k potenciálně zkrácenému vnímání a jednání (jako je vyhýbání, odtažitost, izolace).

O tomto posledním aspektu Paul Gilbert poznamenává, že stud může být chápán jako „interpersonální dynamický vztah“, který zahrnuje „zahanbeného“ a „zahanbujícího“ [5]. Stud je nemožný bez existence druhé osoby, která odsuzuje, v jejichž očích se „zahanbený“ člověk vnímá jako chybný, méněcenný, nehodný. Tagney, který navazuje na Lewise, zdůrazňuje důležitost sociální dimenze vnímání studu a poukazuje na to, že stud nutně nevyžaduje skutečnou přítomnost druhé osoby díky internalizované představě o tom, „jak by se defektní já jevílo ostatním“ [6]. Tato „druhá osoba“ je v tomto případě vždy nesouhlasná a tvrdě odsuzující, což vede k hluboce negativnímu hodnocení sebe sama. Tagney používá při popisu takového zážitku poměrně silná slova: „Když se lidé cítí zahanbeni kvůli nějakému selhání nebo prohřešku, spílají si nejen kvůli té konkrétní události, ale zatracují sebe sama – jádro své bytosti – a považují se za chybné, zbytečné, zavrženíhodné. Kvůli tomu představuje prožívání

studu obrovskou hrozbu pro vlastní já“ [7].

Pojem „odsuzující druhá osoba“ vyžaduje určitá upřesnění, jelikož v současné době nabyl více významů. V tradičním významu pojem „druhá osoba“ vyjadřoval, v Gilbertově terminologii, přímější interakci mezi tím, kdo vyvolal stud a zahanbeným. V tomto významu se na sebe zahanbený dívá očima toho, kdo jej zahanbil jako na chybného, méněcenného, nehodného. Z tohoto důvodu první teoretici v oblasti studu, jako byl H. Lewis, tvrdili, že „středem prožitku studu je ‚já v očích druhého‘“ [8]. V dnešní době lze díky využívání sociálních médií a jejich globálnímu dosahu v této souvislosti zaznamenat dvě zásadní změny: na jedné straně kulturní rozměr studu do značné míry ztratil svá regionální či národní specifika a na druhé straně pojem „druhá osoba“ jakožto instance, která diktuje určité normy a standardy, jež je třeba dodržovat, nabyl širších významů. To platí zejména v případě jedné konkrétní formy studu, a sice studu za vlastní tělo – body shame.

Co se týče první z těchto změn, většina diskuzí zaměřených na stud zdůrazňuje skutečnost, že každá kultura prožívá stud jiným způsobem. Například Kaufman připisuje kultuře stejnou důležitost při formování osobnosti jako rodině a vrstevníkům. „Kultura je tkanivo, které drží lidi pospolu, síť významů utvořená z národních symbolů a tradic,“ která hraje rozhodující roli v naší potřebě identifikovat se a ve vytváření pocitu sounáležitosti [9]. Kaufman poznamenává, že ohledně studu kultury „vytvářejí zcela odlišná schémata“ [10]. Odlišnosti se vyskytují na škále od příčin, které mohou vysvětlovat pocity studu, až po projevy, chování a lítost. Jak bylo zmíněno výše, u body shame lze zaznamenat výraznou tendenci k uniformizaci faktorů a případů studu, což jsou aspekty, které nás vedou k druhé významné změně, k níž došlo v posledních desetiletích, a sice ke změně ve významu „druhé osoby,“ která vyvolává stud. Rozsáhlé využívání sociálních sítí dramaticky zvýšilo možnost (sebe)objektivizace, což může snadno vést k vyvolání studu. I před vznikem sociálních médií psychologové zkoumající stud zaznamenali, že ze studu vyplývá „pocit, že se někdo dívá nebo vás vidí. Zdá se, že se člověk stává objektem ve vizuálním poli [...]. Pocit, že nás někdo vidí, metaforicky představuje pocit, že jsme souzeni či hodnoceni. To je často doprovázeno tichým vnitřním sebekritickým monologem“ [11]. (Sebe)objektivizace vlastního těla dosáhla bezprecedentních úrovní, což poskytuje živnou půdu pro rozvoj body shame a doprovodných negativních emocí.

Pokud stud formuje vnímání vlastního já, jak tvrdí řada psychologů, a tělo je součástí vlastního já, pak považování vlastního těla za neatraktivní, příliš velké nebo jinak nevyhovující přijatým standardům, může vyvolat celou řadu negativních emocí, které znehodnocují vnímání sebe sama. Jelikož je dnešní doba poháněna myšlenkami na vzhled, stává se z prožívání body shame velmi častý jev. Idealizované zobrazování lidského těla, které zaplavuje internetové sociální sítě, způsobuje celou řadu úzkostí, jako je úzkost ohledně vzhledu nebo sociální úzkost. Dnes se již nejedná o kulturně specifický fenomén, spíše o fenomén globálních proporcí. Tuto uniformizaci lze zaznamenat nejen z geografického, ale i ze sociálního pohledu. Zatímco v minulosti bylo možné setkat se s tloušťkou převážně (a v některých kulturách dokonce výhradně) mezi příslušníky bohatých sociálních vrstev, dnešní doba přinesla vyrovnání počtu osob, které jsou tloušťkou postižené – sociální a finanční postavení již není rozhodujícím faktorem.

## 5.2 Stud a kontrola

Otázka kontroly, která je úzce spjatá s pojmem stud, má v tomto kontextu dvojí význam. Zprvém může být stud využíván jako nástroj společenské kontroly. Jak ukazuje Pattison, „stud i vina hrají důležitou, i když poněkud odlišnou, roli v sociální a individuální kontrole, v závislosti na sociálních strukturách, normách a očekávání“. [12] Zadruhé se stud týká velmi složitého vztahu člověka k sobě samému v tom smyslu, že tento vztah, pokud jde o stravování, vnímání vlastního těla atd., již není harmonický a symbiotický, ale spíše založený na kontrole, kdy subjekt přetváří vlastní tělo v objekt, v pouhého tichého vykonavatele vlastní vůle a tvaruje jej podle obecných standardů. Z tohoto úhlu pohledu získává přirozená starost o vlastní vzhled odlišné rozměry a významy. Jelikož se doména „druhé osoby,“ která posuzuje, bezprecedentně rozšířila, otázka udržení kontroly nad vlastním vzhledem získala prvořadý

význam a stal se z ní imperativ v rámci kontroly toho, co vidí ostatní. Potřebu kontrolovat, jak je jedinec viděn ostatními, Dolezalová definuje pomocí terminologie, která se zdá být spíše z finančního světa a prozrazuje tak pokřivený charakter vztahu k vlastnímu tělu, který je v současné době tak rozšířený: „Sebe prezentace je pojem, který označuje vědomé a nevědomé strategie kontroly nebo řízení toho, jak je člověk vnímán druhými, a to jak z hlediska vzhledu, tak způsobu chování. Sebe prezentace, běžně označována také jako impression management, je částečně reakcí na obavy ztělesněného subjektu ohledně pohledů, zírání nebo odsuzujícího a také trestajícího nebo ostrakizujícího pohlížení v rámci sociálních vazeb“. [13] Tento „impression management“ je poháněn neustálou potřebou uznání všudypřítomnou na sociálních sítích. Neschopnost splňovat normu, která je akceptovaná prakticky na globální úrovni, často vede k vnímání těla coby přítěže, obtíže, příčiny nedostatků a nakonec vede k pocitu studu a odmítnutí.

Nicméně zdůrazňování určitého tělesného typu, rozšířené ‚odborné rady‘ a doporučení týkající se regulace hmotnosti a dostupnost širokého sortimentu potravin – to vše vyvolává nejen pocit studu, ale také viny – což vede k sebeobviňování při poruchách příjmu potravy, vnímání těla jako přítěže a také k neustálému boji o udržení těla pod kontrolou. Z těla se stává objekt a je odcizené, protože se stává pasivním příjemcem a vykonavatelem přání změnit jej podle představy, která je obecně akceptovatelná, ne-li žádoucí. Bylo redukováno na pouhý vnějšek, na to, co je viděno ostatními, jak tvrdí Dolezalová. [14]

*Povrch těla jej jeho viditelná část, to, jak tělo vidí Ostatní (nebo my sami), nebo jak je viděno z dálky. Viditelnost těla v tomto smyslu může vznikat při intersubjektivních setkáních, kdy člověk vnímá distancovaný, hodnotící nebo nepřátelský pohled toho druhého. Tehdy se vzhled či chování dostávají do tematického povědomí negativním a sebe uvědomujícím způsobem. Pohled na tělo jako na objekt a odcizení se od něj se stávají cestou, jak narušit tok sociálních vztahů nebo tok vlastní pohybové intencionality [14].*

Lze také dodat, že v důsledku většího rozšíření (většinou dobrovolného) zveřejňování vlastního těla na sociálních sítích prochází tělo člověka také procesem sebe-objektivizace, což přispívá k výše zmíněnému zkreslení ve vztahu člověka k vlastnímu tělu. Z těla se tak v nebývalé míře stává sociální konstrukt, který musí splňovat určité požadavky, což vysvětluje rozšíření výskytu pocitu studu za vlastní tělo a rozvoj dietního průmyslu.

### 5.3 Body shame v Rumunsku

Amy Erdman Farrellová se ve své studii *Fat Shame* přiznává, že jejím prvotním výzkumným zájmem při psaní byla historie diet. První diety a první náznaky stigmatizace tloušťky a obézních lidí lze podle Ferrellové nalézt v posledních desetiletích devatenáctého století, nesouhlasí tedy s datováním počátku dietního průmyslu do roku 1920. Ve snaze pochopit zvláštní významy připisované tloušťce Farrellová pozoruje – s odkazem na americkou kulturu – že v celé své historii jsou si diety nápadně podobné. Z diachronní perspektivy Farrellová také podotýká, že „autoři textů o hubnutí a reklam na produkty na hubnutí vyjadřovali úzkost, opovržení, dokonce i rozhořčení vůči tuku, který chtěli odstranit“. Historické texty věnované tomuto tématu odhalují negativní konotace přisuzované tloušťce a obézním lidem (ti jsou označováni jako „líní, nenasytí, chamtiví, nemorální, nekontrolovatelní, hloupí, škaredí a chybí jim vůle“). V tomto smyslu Farrellová uvádí zajímavý postřeh: „Ve všech z nich [dietách v minulosti] je tuk společenským i fyzickým problémem; ve většině z nich společenské stigma tloušťky – a představa, že se jej zbavíme – koliduje s otázkou zdraví, nebo je mu dokonce nadřazena. [15]

Na rozdíl od jiných zemí nemají diety v Rumunsku příliš dlouhou historii. I přes nedostatek oficiálních textů či studií na toto téma lze usuzovat, že body image a body shame mají jiné konotace. Na jedné straně byla vzhledem k sociálním a ekonomickým specifikům v devatenáctém a dvacátém století otázka tloušťky versus štíhlosti vnímána především z hlediska ekonomického postavení. Ve většině západních zemí bylo ještě před několika desetiletími to, co bychom dnes mohli nazvat „tlustým

tělem,“ považováno za známku finančního dostatku (nebo alespoň zajištění) a někdy i za známku dobrého zdraví. Jak zdůrazňuje Farrellová, „až do konce 19. století byla tloušťka obecně výsadou několika málo lidí. Aby si člověk udržel statnou postavu, musel být bohatý (ve smyslu dostatku jídla a fyzického volna) a zdravý (v tom smyslu, že se člověku vyhýbaly nemoci, díky kterým by tělo chřadlo). Tloušťka byla jako taková často spojovaná s obecným dojmem blahobytu, elegance a vysokého postavení“ [16]. Jestliže, jak podotýká Giddens, „ustanovené spojení mezi korpulentní postavou a prosperitou prakticky zmizelo koncem prvních dvou nebo tří desetiletí dvacátého století“ [17], lze tvrdit, že toto přesvědčení v Rumunsku přetrvávalo až do pádu komunismu.

Na druhou stranu měl pojem diety ve smyslu zdržení se jídla tradičně náboženský význam. Půst a jiné formy odpírání si jakýchkoliv požitků byly vepsány do obecnějšího a hlubšího úsilí o morální a náboženské hodnoty. Jak poznamenává Giddens: „Půst a odříkání si různých druhů potravin jsou samozřejmě již dlouho součástí náboženských praktik a vyskytují se v mnoha kulturách [...]. Ženská svatost, dosahovaná odříkáním si jídla, byla zvláště důležitá.“ [18] Tento aspekt byl tedy přítomen v mnoha kulturách až do zrychleného rozvoje dietního průmyslu, počínaje zhruba dvacátým stoletím. Tloušťka byla také z náboženského hlediska považována za známku obžerství a materialismu. Nicméně pokud byl půst v jiných kulturách nahrazen zájmem o vzhled, v Rumunsku je půst z náboženských důvodů stále poměrně běžný a někdy je součástí dietních režimů. Giddens tento posun (od půstu jako náboženské praxe k ‚půstu‘ za účelem hubnutí) připisuje k obecnějšímu (a více generalizovanému) procesu sekularizace, který charakterizuje současnou dobu.

V Rumunsku vedlo toto relativně nedávné zaujetí hubnutím ke zcela odlišnému vztahu k jídlu a nepochybně se tak stalo mnohem později než v jiných zemích. V posledních několika desetiletích vyvolala povaha tradiční rumunské stravy, která je založená na konzumaci sacharidů a masa, řadu obav týkajících se jejího vlivu na zdraví. Tato výzva spolu s podstatně širším výběrem potravin a s poměrně agresivním rozšířením reklamy na rychlé občerstvení vedla zejména u městské populace ke zvýšené spotřebě potravin, které mohou způsobovat přibírání na váze nebo dokonce obezitu. Tento jev se vyskytuje všeobecně a nezávisle na sociálním postavení, věku nebo finanční situaci. Existuje však pouze velmi málo studií, které by svým zaměřením cílily specificky na vnímání těla, sebepojetí, nadváhu a dodržování diet v Rumunsku. Navzdory tomu, co převládá v kontextu tělesného studu, objevuje se i potřeba uznání, pochopení, přijetí a pocitu sounáležitosti, což výrazně ovlivňuje vztah člověka k vlastnímu tělu a intersubjektívni vztahy. Právě tyto aspekty vedly ke znepokojivě rychlému rozšíření šikany kvůli vzhledu a body image. Proto se stále častěji objevují poruchy příjmu potravy a psychické problémy spojené s tělesným studem, které ukazují na skryté nepřátelství vůči sobě a svému tělu. Podle Dolezalové je „body shame úzce spojený se silným strachem ze stigmatizace a sociálního vyloučení. Působí jako určitý mechanismus, který zajišťuje uznání a sounáležitost člověka v rámci sociální skupiny“ [19]. Potřeba někam patřit spojená s pocitem nejistoty ohledně obecných očekávání a možnosti ostrakizace – v ‚reálném‘ životě i na stránkách sociálních médií - může vyvolávat úzkost z toho, že se vymykáme normě nebo se chováme mimo přijatelnou linii. Tato úzkost se často projevuje jako rozpačitost (která úzce souvisí se studem), pocit trapnosti (pohlížení na sebe jako na společensky neadekvátního) a ochromující pocit méněcennosti. Paradoxem je, že zatímco na jedné straně se člověk snaží vyhnout ‚neviditelnosti‘ ve své skupině, zejména na sociálních sítích, na straně druhé se může setkat se zahanbujícími a odsuzujícími reakcemi od ostatních, což logicky vyvolává touhu stát se pro ostatní neviditelným.

Jedním z významných rysů studu je podle teoretiků to, že jako zkušenost je jazykově neuchopitelný. Pattison uvádí, že je to „stav relativně beze slov“, který často doprovází „akutní individuální izolace [...]. Člověk je uvězněn v sobě samém beze slov a bez lidí“. [20] To je jeden z důvodů, proč je třeba věnovat více pozornosti povaze faktorů, které vyvolávají pocit studu a tělesný stud v rumunské kultuře, aby bylo možné řešit tento stále častější problém a pocity ztráty síly, zmatku a bezmoci, které způsobuje, protože, jak upozorňuje Dolezalová, „stud a jeho překonávání (které se často soustředí na tělo) hraje ústřední roli z hlediska potvrzování subjektivity, a to jak osobní, tak politické“. [21] Tělesný stud a tloušťka si také žádají větší zastoupení v beletrii. Existuje totiž nápadný rozpor mezi počtem lidí, kteří jimi trpí (fyzicky i psychicky), a nedostatkem „tlustých“ postav ve fikčních příbězích. I



to by mohlo přispět ke zvýšení povědomí a přijetí, což by v konečném důsledku přispělo, když už ne k vymizení, tak alespoň ke zmírnění ochromujících účinků tělesného studu, který proniká a ovlivňuje člověka, jeho identitu a celý jeho život.

## Kultura štíhlosti aneb hnání k dokonalosti

**Adrian Năznea**

George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureș  
Târgu Mureș, Rumunsko  
[adrian.naznea@umfst.ro](mailto:adrian.naznea@umfst.ro)

**Abstrakt:** *Touha po dobrém vzhledu se promítá do různých oblastí napříč světovými kulturami. Některé národy považují za přitažlivé tělo s BMI vyšší než 28, zatímco u jiných se tato hodnota pohybuje kolem BMI 18. Severoamerické a evropské národy považují za ideál štíhlou postavu a často imitují celebrity a své idoly.*

**Klíčová slova:** *štíhlost, body image, anorexie*

### 5.4 Lidské tělo– mytologie, umění, kulturní vnímání

Umění zachycuje lidské tělo různými způsoby, od tance po sochařství, ve všech jeho podobách: zrození, vývoj i smrt. Jakmile lidské sebeuvědomění dosáhlo vyšší úrovně, začali lidé malovat těla na skály, přičemž Le Roc-aux-Sorciers je jednou z hlavních lokalit svrchního paleolitu v Evropě, kde se zobrazují těla a tváře, prezentující sebe i druhé [22]. Staří Egypťané posunuli obdiv k tělu o úroveň dál tím, že těla mumifikovali. Jestliže původně byla mumifikace přirozeným procesem, který probíhal vlivem tepla a písku, umělá mumifikace se stala rituální praxí k uchování mrtvých těl pro posmrtný život s použitím pryskyřice a plátna za účelem fyzické konzervace. [23]

Lidské tělo také slouží jako pergamen pro vyjádření identity z hlediska pohlaví, věku nebo politického postoje a kůže se stává významnou v různých kulturních kontextech od tetování až po kosmetickou chirurgii. Kulturní projevy tetování těla lze nalézt, ne však výlučně, u různých etnických skupin po celém světě, od Maorů, pro které tetování odráží tradici a filozofii skupiny, až po Polynésany, pro které tetování představuje zmnožení těla a spojení mezi lidmi a duchy, mezi lidským a božským [24]. Příslušnice kmenů Kayan v Malajsii používají tradiční tetování jako vazbu na své kulturní dědictví a své společenského postavení vyjadřují různými vzory [25], zatímco ženy v severním Thajsku si prodlužují krk pomocí mosazných kroužků (Padaung), což je z jejich pohledu činí krásnějšími a také je chrání před únosci z jiných kmenů. [26]

Řecká i římská mytologie jsou příkladem preference štíhlé postavy. Bohové jsou v literatuře i v sochařství zobrazováni jako silní, svalnatí, dobře stavění a zdatní, zatímco bohyně jsou štíhlé a mají jemné rysy. Venuše, římská obdoba řecké Afrodity, je spojována s láskou a krásou, zatímco Adonis je synonymem pro pohledného muže. Dalším příkladem je Hyakinthos, který byl tak krásný, že se do něj zamiloval Apollón i Zefyros. Héraklés (v římské mytologii Herkules), syn Dia a Alkmény, je dodnes vzorem a předobrazem maskulinity a svalnaté postavy, zatímco jeho postava v malířství a sochařství vyznačuje mužnost a sílu. Také ženské postavy mytologických soch jsou ztvárněny jako štíhlé, jako například postava Venuše Mélské od Alexandrose z Antiochie nebo postava Héry z roku 200 př. n. l.

Malířství prošlo různými érami. Rubensova díla zachycují jak štíhlé panovníky a vznešené ženy, tak i dobře stavěné bohyně, jako jsou Venuše, Diana nebo Tři grácie, které podle současných standardů zřejmě nebudou tak půvabné, jak to jejich jméno naznačuje.

Lidské tělo dospělého člověka bylo z hlediska výšky zobrazeno ve všech svých velikostech. V biblických vyobrazeních je poražený Goliáš, hyperbolický symbol hrubé síly, opakem Davida, který je normální velikosti, ale mimořádné inteligence. Kromě toho se v Gulliverovi Jonathana Swifta symbolicky

vyskytuje trpaslictví, jedna z mnoha forem kosterní dysplazie, která je v protikladu ke gigantismu obyvatel Brobdingnagu, kde Gulliver vypadal jako trpaslík mezi obry.

Tvar lidského těla hraje významnou roli ve sportu. Svě místo zde mají všechny tvary a výšky těla, od zápasů sumo až po gymnasty. Navzdory tomu, že Sheldonova klasifikace je stále kontroverzní [27], protože je silně spojená s osobnostními rysy, a nikoli výhradně s tělesnými typy, lze u sportovců identifikovat tři tělesné typy: ektomorfní těla, s nimiž se setkáváme při běhu na dlouhé tratě, mezomorfní, která jsou vhodnější pro fotbal nebo gymnastiku, zatímco ragbisté nebo vzpěrači patří do kategorie endomorfních.

Z hlediska kulturních rozdílů je krása vskutku v očích pozorovatele. Západní média všemi svými prostředky, jako jsou filmy, časopisy, sociální média, dokonce i počítačové hry, vnucují svalnatost a mužnost jako standard mužské krásy. Dálší východ, například Japonsko, však vnímá mužskou krásu v prototypu zápasníků sumo, kteří jsou ve skutečnosti podle západních měřítek obézní a neatraktivní, na rozdíl od vypracovaných těl gymnastů. Z tohoto pohledu lze najít paralelu se standardy krásy ženského těla. Můžeme narazit na všechny tělesné tvary a poměry tuku a svalů, od půvabných baletek, které balancují na pomezí zdravého indexu tělesné hmotnosti, přes gymnastky, tenistky až po zápasnice a vzpěračky.



## 5.5 Průmysl

Ačkoliv je do značené míry možné hledat odpovědnost v kulturních rozdílech, ve spotřební společnosti hraje významnou roli průmysl. Hračkářský průmysl má velký podíl na prosazování standardů krásy v podobě zdatnosti a štíhlosti v dětských hračkách. Děti vyrůstají v hluboce zakořeněném přesvědčení, že panenka Barbie a její mužský protějšek Ken, které vyrábí společnost Mattel, představují ideální tvary těla, které společnost oceňuje a očekává. Ve skutečném životě se s takovými poměry ženského těla setkáme jen zřídka. Podle odhadů by Barbie měla ve skutečném životě BMI 16,24, jinými slovy by měla anorektické nebo kachektické tělo [28]. Kenovo tělo je do jisté míry reálné a má dosažitelné tvary těla, byť je tato panenka vyráběná pro dívky, na druhé straně spektra však nalezneme hračku GI Joe založenou na hrdinské postavě námořního střelce z knih či filmů, který disponuje svalnatou a dobře stavěnou postavou. Tato hračka byla určena chlapcům, ale navzdory popularitě společnost Hasbro její výrobu v roce 1978 ukončila. [29]

Zodpovědnost nese také oděvní průmysl. Móda prošla v minulém století významnými proměnami. V polovině 20. století patřily k plážové módě pro ženy jednoduché plavky, v případě dvojdílných plavek měla spodní část vždy vysoký pas, takže plavky zakrývaly přibližně 40 % těla. Módní pánské plavky byly nejčastěji jednoduché. Pokud byly plavky dvojdílné, byly doplněny tílkem. Během posledních let se mnohé změnilo, při procházce po pláži je možné narazit na miniaturní bikini, tanga, která jsou často napůl síťovaná, aby ponechala něco fantazii. Nejedná se však pouze o dámský plážový oděv. Není třeba vysvětlovat fakt, že módní průmysl tlačí kupující do závislosti získat štíhlé tělo. Přesto existuje plážové oblečení, které je kulturně specifické. Náboženství je někdy silnější než průmysl a haute couture. Příkladem jsou tankini či burkini, které se vyrábí pro konkrétní skupinu spotřebitelů.

Štíhlost nepropaguje pouze plážové oblečení. Dalším příkladem jsou přehlídková mola kolekcí prêt-à-porter módních domů od Paříže po Milán, která jsou téměř výhradně doménou anorektických modelek. Příkladem je křehký a téměř kostnatý vzhled modelek, jako je Kate Moss. Není to však pravidlem pouze pro ženy modelky, týká se to i mužů modelů, kteří se stali hvězdami přehlídkových mol a přitom trpěli mentální anorexií. O to více je smutné, že tento problém připravil o život profesionály v oblasti modelingu.

## 5.6 Extrémy u mladých žen v Rumunsku

Mentální anorexie je charakterizována strachem z přibývání na váze a je vlastně psychiatrickým onemocněním. Jedna z nedávných studií porovnávala dvě skupiny pacientů, kdy první skupina byla tvořena pacienty s anorexií a druhá pacienty, jejichž tělesná konstituce byla přirozeně štíhlá. Věk pacientů se pohyboval od 11,3 roku a průměrné BMI ve skupině pacientů s anorexií bylo 15. Závěrem této studie bylo zjištění, že u anorektických pacientů je vyšší pravděpodobnost vzniku metabolických poruch [30]. Zkreslená představa o přijatelné ženské postavě způsobuje, že stále více dívek a žen není schopno tohoto vzoru dosáhnout, což vede k maladaptivnímu chování [31], které se u anorektických pacientek promítá do cíle zhubnout. Další interkulturní studie také zjistila, že v Rumunsku se normou jeví štíhlé ženy oproti ženám s normální hmotností. [32]

Výskyt anorexie není tak vzácný, jak by měl být. Mnoho mladých dívek píše o svých zkušenostech s anorexií na online blozích, kde uvádí všechny bolesti a psychické potíže, všechny boje, které s sebou přináší, a dlouhodobé následky, k nimž vede. Myšlenky na to, zda dívka nemá nadváhu, se stanou natolik dominantními, že začne počítat kalorie, uchyluje se k záchvatovitému přejídání, za den si dá sotva pár soust v množství menším než 300 kcal, což má nežádoucí následky, a to nejen fyzické, ale zejména psychické. [33] Pro většinu dívek představuje anorexie silný traumatický zážitek s viditelnými následky, jako je ztráta vlasů [34], oslabení myokardu nebo strie.

Půst a pocit nenasycenosti jsou jedním ze způsobů, jak v některých sportech dosáhnout úspěchu. Názorným příkladem jsou rumunské gymnastky, které se podrobují nucenému půstu, aby dosáhly optimální hmotnosti. Zatímco rumunské gymnastky získávaly ve své disciplíně světového uznání, situace v pozadí byla dramatická. Dívky se musely vážit nejméně čtyřikrát denně, což ukazovalo dokonce i množství vody, kterou vypily. K dispozici měly pouze malé množství jídla, které bylo málo

výživné, sladkosti byly zakázány a tréninky byly naprosto vyčerpávající. [35] Někdy byly dívky tak vyhladovělé, že v noci vyjídaly lednici bez ohledu na strach z trenéra. [36]

Mnoho sportovců k dosažení vytoužené postavy používá preparáty z černého trhu nebo doplňky stravy, které údajně obsahují rostlinné výtažky (s kofeinem), tyto přípravky jsou ale často šizeny a obsahují různé látky, jako jsou aktivátory lipolýzy, které jsou jinak dostupné pouze na lékařský předpis (efedrin, sibutramin, dokonce i deriváty amfetaminu) [37]. Je třeba ještě zmínit, že z etických a zdravotních důvodů je mnoho takových doplňků stravy zakázáno Světovou antidopingovou agenturou (WADA) pro profesionální sportovce.

## 5.7 Média v Rumunsku – jak vytvořit pěkný obrázek

Významnou roli v touze po štíhlé a fit postavě hrají média. Média na obálkách časopisů či bulvárních novin propagují předobraz zdatných žen, svalnatých mužů a atletických postav s opálenou pleť. Reklama na výrobky na hubnutí, doplňky stravy a exotické dovolené nebo jiné služby spoléhá na kontrakty se známými osobnostmi s krásnými těly. Jako příklad lze uvést bývalého modela z obálky rumunského časopisu Men's Health Adriana Nartea, který později hrál v televizních seriálech a reality show [38] a v současné době se objevuje v reklamách na zdravotní pojištění. Nartea je se štíhlou, vypracovanou postavou a výškou 190 cm [39] ztělesněním ideální mužské postavy.

Názvy bulvárních článků musí zaujmout pozornost, a proto obsahují fráze jako například „dokonalé tělo“ a „sexy vzhled“. Obálky časopisů se chlubí články o tom, jak zhubnout 4 kila za 7 dní, jak se zbavit celulitidy, jaké nápoje snižují cholesterol, co je tajemstvím dokonalého a dlouhotrvajícího opálení, jaké vitamíny a minerály zesilují účinek diety, a tak dále [40]. Pokud jsou čtenáři nebo televizní diváci vystavováni takovým nadpisům a článkům, nelze se divit, že se z nich stávají frustrovaní konzumenti, co se uchylují k jakémukoli možnému prostředku nebo výrobku, který jim pomůže vypadat jako modelky či modelové na titulních stránkách časopisů.

Média jsou za současný stav zodpovědná i díky propagaci přípravků na hubnutí, které jsou označovány za zázračné, a které mohou uživatelům přinést požadované výsledky během několika týdnů, navíc bez výrazného úsilí jako je změna stravovacích návyků nebo zvýšení fyzické zátěže. Tento typ propagace se ve velké míře opírá o skvěle vypadající celebrity, které údajně tyto konkrétní výrobky používají, a nutí zákazníky myslet si, že pokud budou kopírovat stravovací návyky svých idolů, bez námahy zhubnou a budou vypadat oslnivě a božsky.

Případy úspěšného hubnutí televizních hvězd zaplavují obrazovky po celé zemi. Jedním z takových příkladů je televizní moderátorka, které se podařilo zhubnout více než 60 kilogramů. Teo Trandafirová kvůli hormonálním poruchám viditelně přibírala, ale po rukávové resekcii žaludku dosáhla takové postavy, jakou nikdy předtím neměla. [41] Další umělkyní, která se rozhodla řešit svoji váhu pomocí operace, je sopranistka Ozana Barabanceaová, které se podařilo shodit 38 kilogramů [42]. Podobné příběhy o úspěšných redukcích váhy jsou natolik přesvědčivé, že konzumní společnost sáhne po jakémkoliv výrobku nebo zákroku, aby se vzhledově přiblížila lidem na televizních obrazovkách. Štíhlá těla lze nicméně tvarovat nejen lékařskými zákroky, ale také pomocí plastické chirurgie. Ta v zájmu získání dokonalého vzhledu nabízí zákroky jako liposukce, prsní implantáty, lifting obličeje nebo zvedání a zvětšování hýždí. Vzhledem k přemrštěným cenám mohou televizní diváci a čtenáři časopisů o ideálním těle pouze snít [43]. Celebrity se pravděpodobně k těmto zákrokům uchylují proto, že na ně média vyvíjejí velký tlak a zdravější alternativa by byla příliš časově náročná.

Sociální média mají na touhu zhubnout a mít štíhlé tělo významně škodlivý vliv. Mnoho uživatelů sociálních médií si neuvědomuje, že celebrity mají k dispozici nepřeberné množství profesionálních digitálních nástrojů, díky kterým vypadají úžasně a bezchybně. Pro běžné uživatele jsou v obchodech s aplikacemi, ať už Google Play nebo App Store, k dispozici filtry či aplikace pro mobilní zařízení s lákavými názvy, mezi které patří například Perfect Me, Best Body, BodyTune, TrimSlimTall, RetouchMe. Jelikož jsou lehce dostupné a snadno použitelné, spotřebitelé se domnívají, že upravené snímky zobrazují realitu.



## 5.8 Závěr

V současné společnosti může být tloušťka, která zdaleka není pro člověka prospěšná, vnímána jako esteticky ošklivá a jako projev nedostatku sebeúcty. Je paradoxní, že v západních kulturách je tloušťka znakem nižší třídy, zatímco štíhlost je spojována s určitým finančním zázemím. Předvádění štíhlých těl, které vídáme na televizních obrazovkách nebo v článcích v časopisech, má svou cenu. Na co lidé zapomínají a co ignorují, je fakt, že metody hubnutí, jako jsou operace nebo různé doplňky stravy, byly navrženy s ohledem na cílového spotřebitele. Tyto zkratky, které vedou k rychlým výsledkům, by se ve společnosti neměly prosazovat. K dosažení štíhlé postavy by se naopak měla prosazovat změna životního stylu, která zahrnuje zdravou výživu a pravidelný pohyb. Spotřebitelé také ignorují skutečnost, že krása spočívá v očích toho, kdo se dívá.

## Odkazy

- [1] Kaufman, G. *The Psychology of Shame. Theory and Treatment of Shame-Based Syndromes*, New York, Springer Publishing, 1996, str. 4.
- [2] Tamtéž, str. 5.
- [3] Jacoby, M. *Shame and the Origins of Self-Esteem. A Jungian Approach*, Translated from the German, in collaboration with the author, by Douglas Witcher. London and New York, Routledge, 2002, str. 2.
- [4] Pattison, S. *Shame: Theory, Therapy, Theology*, Cambridge, Cambridge UP, 2003, str. 48.
- [5] Gilbert, P. "What is Shame? Some Core Issues and Controversies" in Paul Gilbert, Bernice Andrews (eds). *Shame. Interpersonal Behavior, Psychopathology, and Culture*, New York, Oxford, Oxford UP, 1998, str. 3-39, str. 4.
- [6] Tangney, J., Ronda L. Dearing. *Shame and Guilt*, New York, The Guilford Press, 2004, str. 2.
- [7] Tamtéž, str. 91, zdůraznění autora.
- [8] citováno v Brooks Bouson, J. *Embodied Shame. Uncovering Female Shame in Contemporary Women's Writings*, New York, Suny Press, 2009, str. 6
- [9] Kaufman, *The Psychology of Shame*, str. 44.
- [10] Tamtéž, str. xi.
- [11] Pattison, *Shame: Theory, Therapy, Theology*, str. 72.
- [12] Tamtéž, str. 55.
- [13] Dolezal, Luna. *The Body and Shame. Phenomenology, Feminism, and the Socially Shaped Body*, London and New York: Lexington Books, 2015, str. 77.
- [14] Tamtéž, str. 80.
- [15] Erdman Farrell, Amy. *Fat Shame. Stigma and the Fat Body in American Culture*, New York and London, New York UP, 2011, str. 4.
- [16] Tamtéž, str. 27.
- [17] Giddens, Anthony. *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*, Cambridge, Polity Press, 2006, str. 105.
- [18] Tamtéž, str. 65.
- [19] Dolezal, *The Body and Shame*, str. 98.
- [20] Pattison, *Shame: Theory, Therapy, Theology*, str. 74.
- [21] Dolezal, *The Body and Shame*, str. 98.
- [22] Fuentes, Oscar. "The social dimension of human depiction in Magdalenian rock art (16,500 cal. BP–12,000 cal. BP): The case of the Roc-aux-Sorciers rock-shelter", *Quaternary International*, Volume 430, Part A, 2017, 97-113.
- [23] Öhrström, Lena et al. "Experimental mummification—In the tracks of the ancient Egyptians", *Forensic Clinical Anatomy*, 2020; 1-12.
- [24] Schildkrout, Enid. "Inscribing the Body", *Annual Review of Anthropology*; 2004; 33, 319-344.

- [25] Abdul Rahim, R. , & Wan, R. “The Kayans: Ontology of their tattoos and its meanings”, Environment-Behaviour Proceedings Journal, 5(S13), 2020, 335-345.  
<https://doi.org/10.21834/ebpj.v5iS13.2573>
- [26] “The Long Neck Women Of The Kayan Tribe”, dostupné z <https://historyofyesterday.com/the-long-neck-women-of-the-kayan-tribe-63efdb0b7af7>, datum přístupu 22. dubna 2022.
- [27] “Somatotype | Definition & Facts | Britannica”, dostupné z <https://www.britannica.com/science/somatotype>, datum přístupu 22. dubna 2022.
- [28] “Life-size Barbie's shocking dimensions (PHOTO): Would she be anorexic? - CBS News”, dostupné z <https://www.cbsnews.com/news/life-size-barbies-shocking-dimensions-photo-would-she-be-anorexic/>, datum přístupu 23. dubna 2022.
- [29] “G.I. Joe | Toys & History | Britannica”, dostupné z <https://www.britannica.com/topic/GI-Joe-action-doll>, datum přístupu 23. dubna 2022.
- [30] Poterasu, M. et al. “Body Composition and Metabolic Parameters Comparison in Young Women with Anorexia Nervosa and Constitutional Thinness”, Med. Surg. J. – Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat., Iași – 2020 – vol. 124, no. 2, 238-246.
- [31] Salceanu, C. “Eating Disorder Risk and Personality Factors in Adolescent Girls”, Postmodern Openings, 11(1Sup1), 158-176. <https://doi.org/10.18662/po/11.1sup1/128>.
- [32] Joja, O. D., C. Nanu, J. von Wietersheim. “Weight Concerns and Eating Attitudes among Romanian Students in Comparison to German Students and Anorexia Nervosa Patients”, Procedia - Social and Behavioral Sciences, Volume 187, 2015, 402-407,  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.075>.
- [33] “Tânără de 18 ani: trei ani am fost anorexică și mama nu a observat — Printesa Urbana – Blog cald de familie” dostupné z <https://www.printesaurbana.ro/2020/09/tanara-18-3-fost-anorexica-mama-nici-observat.html>, datum přístupu 18. března 2022.
- [34] “Laura Nureldin: «Am suferit de anorexie. Am fost pe punctul de a muri»” dostupné z <https://okmagazine.ro/vedete/news/laura-nureldin-am-suferit-de-anorexie-am-fost-514100.html>, datum přístupu 22. března 2022.
- [35] “În lumea închisă a gimnasticii de performanță, cu «Adevăruri despre trecut» | TVR.RO” dostupné z <http://www.tvr.ro/adevaruri-despre-trecut-patrunde-in-lumea-inchisa-a-gimnasticii-de-performan-a-33779.html#view>, datum přístupu 22. dubna 2022.
- [36] “Amintiri de coșmar pentru o fostă gimnastă de lot național a României. Înfometarea și bătaia erau la ordinea zilei – Evenimentul Zilei” dostupné z <https://evz.ro/amintiri-de-cosmar-pentru-o-fosta-gimnasta-de-lot-national-a-romaniei-infometarea-si-bataia-erau-la-ordinea-zilei.html>, datum přístupu 18. března 2022.
- [37] Tero-Vescan, A. et al. “Comparative Analysis by HPLC-UV and Capillary Electrophoresis of Dietary Supplements for Weight Loss”, Farmacia, 2016, vol. 64, 5, 699-705.
- [38] “Cum s-a schimbat viața lui Adrian Nartea după serialul «Vlad»: «Voiam să-mi iau fetele și să ne mutăm»”, dostupné z <https://click.ro/vedete/vedete-romanesti/cum-s-a-schimbati-viata-lui-adrian-nartea-dupa-36124.html>, datum přístupu 18. března 2022.
- [39] “Men’s Health a aniversat 1 an in Romania”, dostupné z <https://www.comunicatedepresa.ro/burda-romania/mens-health-a-aniversat-1-an-in-romania/>, datum přístupu 18. března 2022.
- [40] “Arhiva Click! pentru femei”, dostupné z <https://account.paydemic.com/serial/archive/HXGCGQJFZDGPBMV435W2JE2B4>, datum přístupu: 22. března 2022.
- [41] “Drama prezentatoarei Teo Trandafir: «Eram grasa poporului roman». Cum a reușit să slăbească • Buna Ziua Iasi • BZI.ro”, dostupné z <https://www.bzi.ro/drama-prezentatoarei-teo-trandafir-eram-grasa-poporului-roman-cum-a-reusit-sa-slabeasca-4232800>, datum přístupu března 18 2022.
- [42] “Incredibil! Cum arata Ozana Barabancea, dupa ce a slabit 40 de kilograme!”, dostupné z <https://acasa.ro/vedete-din-romania-320/incredibil-cum-arata-ozana-barabancea-dupa-ce-a-slabit-40-de-kilograme-217966.html>, datum přístupu 29. duben 2022.

- [43] “EXCLUSIV. Topul vedetelor din România care au plătit averi pe operații estetice. Bianca Drăgușanu, cu 33.000 de euro, e departe de locul 1 - IMPACT.ro”, dostupné z <https://www.impact.ro/exclusiv-topul-vedetelor-din-romania-care-au-platit-averi-pe-operatii-estetice-bianca-dragusanu-cu-33-000-de-euro-e-departe-de-locul-1-47308.html>, datum přístupu březen 20 2022.



## 6. Společenskovědný pohled na obezitu a poruchy příjmu potravy v Srbsku

**Danka Sinadinović**

University of Belgrade, Faculty of Medicine  
Bělehrad, Srbsko

[danka.sinadinovic@med.bg.ac.rs](mailto:danka.sinadinovic@med.bg.ac.rs)

**Stevan Mijomanović**

University of Belgrade, Faculty of Medicine  
Bělehrad, Srbsko

[stevan.mijomanovic@med.bg.ac.rs](mailto:stevan.mijomanovic@med.bg.ac.rs)

**Abstrakt:** Tato kapitola zkoumá jazykové postoje týkající se obezity, poruch příjmů potravy (PPP) a záchvatovitěho přejídání (BED) v Srbsku. Byl proveden průzkum s cílem identifikovat termíny používané pro dívky, chlapce, ženy a muže, kteří jsou obézní nebo trpí PPP. Důležitým aspektem je srovnání pojmů užívaných pro děti/dospívající a dospělé a vývoj postojů odrážející se v termínech používaných pro tyto dvě skupiny. Výsledky ukázaly osm kategorií termínů, které se zaměřují na různé aspekty týkající se těchto jedinců. Dále byly rozpoznány tři podkategorie, které objasňovaly postoje od neutrálních, přes pozitivní až po negativní.

**Klíčová slova:** jazykové postoje, obezita, mentální anorexie, mentální bulimie, záchvatovité přejídání

### 6.1 Úvod

Procesy urbanizace, industrializace a globalizace, stejně jako dynamický ekonomický rozvoj, významně ovlivnily stravovací návyky a životní styl obecně. Na jedné straně máme hyperkalorické diety, které se vyznačují nadměrným množstvím tuků, nedostatečným příjmem komplexních sacharidů, ovoce a zeleniny a sedavým způsobem života, které společně způsobují přibírání na váze a obezitu. [1] Předpokládá se, že obezita je nejčastějším chronickým onemocněním u dětí a dospívajících a také v Srbsku se stává stále větším problémem. [1] Kromě současné stravy zmiňuje WHO několik dalších faktorů, které vedou k obezitě v dětství a dospívání – nedostatek fyzické aktivity, vynechávání snídaně, požívání sladkých svačin, jídlo mimo domov. [2] Obezita v dospívání může být způsobena řadou faktorů genetických, biologických, kulturních, behaviorálních a psychologických a může být vyvolána stresujícími událostmi nebo epizodami, jako je rozvod nebo rozchod rodičů, změna místa života, smrt milovaného člověka, zneužívání, násilí mezi vrstevníky atd. [3] Duševní poruchy jako je deprese, fobie, úzkosti nebo obsedantně-kompulzivní porucha mohou také v tomto zranitelném období života způsobit obezitu. [4] Adolescenti obvykle přibývají na váze neustálým mlsáním nebo občasnými záchvaty přejídání, které jsou vyvolány pocitem nudy, nespokojenosti, napětí, úzkosti nebo jednoduše tím, že hodiny sedí u počítače. [3]

Kromě rizika přibývání na váze a obezity jsou dospívající vystaveni i riziku vzniku poruchy příjmu potravy (PPP, např. mentální anorexie, mentální bulimie, záchvatovitěho přejídání atd.) narušeným vztahem k jídlu. Takové postoje jsou přítomny asi u 4 % až 5 % adolescentů, s poměrem 6:1 až 10:1 ve prospěch dospívajících žen. [5] Tyto chorobné postoje a odpovídající chování (tj. nepravidelný nebo chaotický příjem potravy) jsou obvykle vyvolány narušením vztahu k tělesnému obrazu (zejména tvaru a hmotnosti). [5] Negativní body image a kritické hodnocení fyzického vzhledu se staly standardem v zemích s vysokým socioekonomickým statusem (na prvním místě s USA). [6]

Je důležité říci, že v Srbsku nebyly provedeny žádné epidemiologické studie PPP a obecně existuje velmi omezený počet studií, které zkoumají stravovací návyky a postoje k jídlu. [2] Existuje však několik studií (většinou psychologických), které zkoumaly spokojenost s vlastním tělem nebo ochotu držet dietu. Například studie, která byla provedena v Srbsku a Chorvatsku v roce 2004, odhalila, že 14,4 % dívek, které se zúčastnily výzkumu, nebylo spokojeno se svým vzhledem, 34 % bylo nespokojeno se svou váhou a 60 % přiznalo, že by si přály být hubenější. [7] Další průřezová studie, která zkoumala



chování a postoje k tělesnému obrazu a PPP u dospívajících žen pomocí dotazníku Eating Attitudes Test EAT-26, zařadila Srbsko mezi země s nejvyšší prevalencí PPP: 30,4 % testovaných dívek dosáhlo EAT-26 skóre nad 20. [5]

Pokud jde o úmrtnost a špatnou kvalitu života, PPP představují pro adolescenty daleko větší nebezpečí než obezita. Tyto poruchy zanechávají na postižených jedincích vážné fyzické, psychické a sociální následky a velmi malý počet z nich (jen 4 až 6 %) vyhledá a dostane odbornou pomoc. [5] V západní civilizaci se fyzická zdatnost a štíhlost rovnají úspěchu, sexuální přitažlivosti, kontrole, výkonnosti atd., zatímco obezita je obvykle ztotožňována s leností, pohodlností a nedostatkem disciplíny. [8] Výsledkem je ideální a idealizovaný tělesný obraz, který je prezentován dospívajícím prostřednictvím médií, sociálních sítí, vrstevníky a celebritami. [9] Při hledání ideálního tělesného obrazu se mohou adolescenti snadno stát posedlými hubeností, která je však biologicky patologická, protože způsobuje různé fyziologické a sociální poruchy, v nejhorším případě i smrt. [10] Kvůli tomuto ideálnímu tělesnému obrazu je obezita často stigmatizována, takže dospívající s nadváhou nebo obezitou mohou být svými vrstevníky snadno marginalizováni a nejsou mezi vrstevníky oblíbení. [2]

Tato kapitola představuje postoje k obezitě a PPP v Srbsku zkoumáním lexikálních termínů používaných k popisu jedinců trpících obezitou a nejčastějšími PPP. Tyto lexikální termíny nám umožňují nahlédnout do kulturních a společenských očekávání kladených na dívky a chlapce ve srovnání s muži a ženami. I když se v diskusi opíráme o předchozí výzkumy a analýzy, je důležité poznamenat, že jiný lingvistický výzkum termínů týkajících se obezity a PPP v srbštině, pokud je nám známo, neexistuje. Několik studií se zaměřilo na postoje k obezitě a PPP v Srbsku, ale spíše z především psychologického hlediska. Tato kapitola si proto klade za cíl tuto mezeru v Srbsku zaplnit a rozšířit naše porozumění těmto jevům prostřednictvím společenskovědné, tj. jazykové perspektivy.

## 6.2 Výzkum obezity a PPP u mladých lidí – srbská perspektiva

Obezita je definována jako chronické refrakterní onemocnění způsobené nadměrným množstvím tukové tkáně, které má negativní dopad na fyzické, psychologické a sociologické zdraví a pohodu. [11] Osoba, jejíž tělesná hmotnost je méně o 20 % vyšší než jejich ideální hmotnost, je považována za osobu s nadváhou, zatímco osoba, jejíž tělesná hmotnost je o více než 20 % vyšší než její ideální hmotnost, se považuje za obézní. [12] U dětí a dospívajících je obezita definována jako zvýšení tělesné hmotnosti nad stanovenou hodnotu s přihlédnutím k pohlaví, věku a výšce a předpokládá se, že je způsobena nadměrným množstvím tuku v organismu. [13] Podle WHO trpělo v roce 2013 kolem 42 milionů dětí (6,3 %) mladších 5 let nadváhou nebo dokonce obezitou, a to převážně v rozvojových zemích. Bylo také zaznamenáno, že počet dětí s nadváhou a obezitou neustále roste, zejména v afrických a asijských zemích. [1]

Srbsko není v tomto trendu výjimkou, protože prevalence obezity u dětí a dospívajících neustále roste. V Srbsku bylo zatím provedeno jen málo studií zabývajících se obezitou u mladých lidí nebo postoji lidí k obezitě nebo obézním lidem obecně.

Jednou z novějších je průřezová studie, které se zúčastnilo 370 studentů lékařské fakulty ve Valjevu (oblast Západní Srbsko). U adolescentů žijících v této části Srbska byl použit dotazník ke kontrole stravovacích návyků a postojů vůči tloustnutí. Jedním z nejvíce znepokojivých výsledků je podle autora studie velmi vysoká spotřeba sladkostí a sycených nápojů. Až 44 % účastníků konzumovalo sladkosti a svačiny vícekrát během dne, 82 % pravidelně konzumovalo sycené a energetické nápoje a 69 % účastníků pravidelně konzumovalo pekařské výrobky. Je zajímavé zmínit, že většina účastníků (36 %) sbírala informace o zdravé výživě na internetu, v diskuzi s rodiči (33 %), rozhovorech s učiteli (17 %) a pouze 14 % získávalo informace od zdravotníků-profesionálů. Zdá se, že největší vliv na rozdíly mezi zdravými a nezdravými stravovacími návyky mělo prostředí a úroveň vzdělání rodičů. Například studenti z městských oblastí u vysoce vzdělaných rodičů uvedli, že jedí rozmanitá a zdravá jídla. Také mužští účastníci z městských oblastí s vysoce vzdělanými rodiči se více věnovali sportovním aktivitám než ostatní. Ačkoli pouze 22 % uvedlo, že vynechalo snídani, strach z přibírání byl typičtější pro ženy. Je

zajímavé, že 73 % účastníků nikdy nedrželo restriktivní dietu, což je zcela odlišné od výsledků získaných v jiných evropských zemích. Dívky mnohem častěji uváděly, že by chtěly být štíhlé, zatímco chlapani naopak přiznávali, že chtějí být korpulentnější. Studie odhalila, že negativnější vztah k obezitě a lidem s nadváhou či obezitou měly studentky. [2]

Další studie byla provedena mezi studenty lékařské fakulty a zahrnovala 307 studentů. Zkoumala stravovací návyky mladých lidí. [14] Mezi nejdůležitější výsledky patří vysoké zastoupení sladkostí a svačín, lepší stravovací návyky u mužských účastníků (jen zřídka vynechávají jídlo, přijímají více tekutin, jedí pravidelně ovoce a zeleninu než ženy-účastnice) a nedostatečný příjem vody u 71 % účastníků.

Studie Halupky-Rešetara a Radiće Bojaniće zkoumala slova pro zvířata používaná při oslovování lidí v srbské [15] a některé výsledky jsou důležité i pro naši studii. Zaměřili se na používání zvířecích jmen v srbské při oslovování lidí, a to jak urážlivým, tak láskyplným významem, které vyjadřujícím postoj mluvčího k objektu. Průzkumu se zúčastnilo 100 vysokoškolských studentů lingvistiky. Došlo se k závěru, že přenos zvířecích jmen na lidi byl motivován přenosem některých zvířecích vlastností na lidské bytosti. [15] Autoři se podívali do čtyř kategorií, z nichž dvě jsou pro nás zajímavé – vzhled a stravovací návyky. Pokud jde o vzhled, velikost zvířete obvykle odráží zvýšenou tělesnou hmotnost (např. **Ty kobylo!** (srb. *Kobilo jedna!*), **Ty krávo nemotorná!** (srb. *Kravo smotana!*), související těžkopádnými nebo pomalými pohyby. Pokud jde o stravovací návyky, týkají se způsobu krmení charakteristickým pro určité zvíře, např. **Ty prase žravé!** (srb. *Svinjo alava!*). Pokud muži a ženy jedí „jako prasata“, mohou se nazývat **prase** (srb. *svinja*), ale pouze žena může být nazývána **svině** (srb. *krmača*). **Kráva** (srb. *krava*) se navíc běžně používá k oslovování tlusté, nemotorné a hloupé ženy.

Další studie zkoumala zoonymické metafory. [16] U lidí s nadváhou/obezitou přišel autor s těmito výsledky: **slon** (srb. *slon*) / **slonice** (srb. *slonica*), **prasnice** (srb. *krmača*), **prase** (srb. *svinja*) a **prase** (srb. *krmák*); pro nešikovnost: **kůň** (srb. *konj*), **kobyła** (srb. *kobila*), **medvěd** (srb. *medved*), **medvědice** (srb. *medvedica*) a **slon** (srb. *slon*).

Body image lze definovat jako názor člověka na vlastní fyzický vzhled nebo jinými slovy jako mentální představu o rozměrech, obrysech a tvaru svého těla a pocitech, které pro tyto části těla chová. [17] Body image je tedy multidimenzionální koncept a zahrnuje nejen sebevnímání, ale také postoje zahrnující názory, přesvědčení, pocity a chování. [18] Skládá se ze dvou složek – (1) vnímání a (2) hodnocení a postojů k vlastnímu tělu. [19] Tento mentální obraz našeho fyzického vzhledu může být v souladu s naším skutečným vzhledem nebo také zcela nerealistický. [20] Je důležité vědět, že body image se může měnit podle nálady, zkušenostmi či prostředím [20], jde o mentální prezentaci toho, co cítíme ke svému vlastnímu tělu a je vysoce subjektivní. [21] Na utváření tělesného obrazu mají vliv i reakce ostatních lidí [22] a většinou se jedná o dívky, které jsou ke svému tělesnému obrazu citlivější. [21] Obecně lze říci, že období dospívání je vůči tělesnému obrazu nejzranitelnější, protože jej ovlivňují četné fyzické změny a přinášejí protichůdné pocity ve vztahu k našemu fyzickému vzhledu. [23] Pozitivní body image znamená, že člověk přijímá a respektuje své tělo a je s ním spokojený, zatímco negativní body image ukazuje, že osoba je nespokojená se svým vlastním tělem a má vůči němu nepříjemné myšlenky a pocity. [20] Předpokládá se, že faktory, které ovlivňují tělesný obraz u žen, jsou západní standardy krásy, náboženské přesvědčení, národnost a pohlaví. [6]

Bylo prokázáno, že body image souvisí s PPP, nízkým sebevědomím, depresí a úzkostí. [24] Hodnocení fyzického vzhledu jinými lidmi může být klíčovou proměnnou pro vznik PPP. [25] Upřednostňování hubenosti jako něčeho krásného, žádoucího a očekávaného v módním průmyslu má velký vliv na rozvoj některých psychopatologických poruch, zejména mentální anorexie. [26]

Mentální anorexie je popisována jako porucha, při které člověk odmítá udržovat svou tělesnou hmotnost na úrovni adekvátní pro svůj věk a výšku nebo mírně nad ní, pociťuje strach z přibírání, zkrlesně prožívá svou postavu a hmotnost, a dokonce trpí amenoreou. [27] Tuto poruchu je extrémně obtížné léčit a jedná se o duševní poruchu s nejvyšší úmrtností. [28] Má v posledních letech vysoký nárůst [29] a je zvláště častá ve věkové skupině 15 až 24 let [30]. Předpokládá se, že představuje jeden z největších problémů pro dospívající dívky v Srbsku. [31]

Mentální bulimie je definována jako opakované epizodické přejídání, kdy se kompenzační

chování používá k prevenci nárůstu hmotnosti. [27] Příčina bulimie není známa, ale odpověď může spočívat v genech, v tlaku na výkon, tlaku ze strany rodičů atd. [32] Anorektičtí i bulimičtí jedinci mají strach z přibírání na váze a touhu mít hubené tělo. [33]

Další častou PPP je záchvatovité přejídání. Vyznačuje se negativními pocity v souvislosti s fyzickým vzhledem nebo jídlem a častěji se objevuje u jedinců, kteří prudce přibrali nebo se zúčastnili programu na redukci tělesné hmotnosti; je také častější u žen. [30]

Byla provedena průřezová studie s 220 účastníky ve věku 16 až 25 let s cílem prověřit chování a postoje k tělesnému obrazu a poruchám příjmu potravy. [5] Výsledky ukázaly, že děti rozvedených rodičů a děti, které nebyly spokojeny se svým socioekonomickým postavením, byly náchylnější k PPP. Dívky z městských oblastí si také přály mít co nejnižší váhu a proto měly mnohem větší pravděpodobnost, že se u nich rozvine PPP, než dívky z venkovských oblastí. [5] Více než polovina účastníků si přála zhubnout, ačkoli žádný z nich nadváhu neměl.

Byla rovněž provedena studie se 40 dívkami (15 až 25 let) s diagnózou anorexie a kontrolní skupinou, která se skládala ze 78 zdravých účastnic (16 až 18 let). Dívky měly popisovat charakteristiky tří tělesných typů (pyknický, astenický a atletický). Obě skupiny popisovaly pyknické jedince jako velké, pomalé, velkorysé, citlivé, nejisté, uvolněné, pokorné. Anorektické dívky však takové jedince považovaly za sebevědomé. Astenické ženy byly popsány skupinou anorektiček jako krásné, spolehlivé a nervózní a kontrolní skupinou jako půvabné, sebevědomé, atletické a uvolněné. Atletický typ byl popisován jako velký, zodpovědný, sebevědomý a uvolněný. Astenický typ preferovaly obě skupiny účastníků. [34]

### 6.3 Metodologie

Na základě předchozího výzkumu byl vypracován průzkum, který se zaměřuje na jazykové postoje týkající se obezity a PPP. Původní rozsah průzkumu pokrýval postoje a znalosti o obezitě a PPP, nicméně pro účely této kapitoly jsme se rozhodli zaměřit se na lexikální položky, které se používají k popisu obézních dívek a chlapců a dívek a chlapců, kteří trpí mentální anorexií a mentální bulimií. Dále jsme zkoumali lexikální položky používané k popisu obézních žen a mužů a žen a mužů, kteří trpí mentální anorexií a mentální bulimií. Cílem tohoto přístupu bylo porovnat, jak jsou mladí lidé a dospělí popisováni ve vztahu k obezitě, anorexii a mentální bulimii. Výsledky by měly osvětlit druh stigma a negativních či pozitivních očekávání, kterým by mladí lidé mohli případně čelit v souvislosti s výše uvedenými stavy/poruchami. Dále jsme zkoumali lexikální položky související s poruchou přejídání.

V této kapitole je zahrnuta analýza odpovědí na otevřené otázky, které se týkají čtyř různých skupin. Každá otázka týkající se obezity a mentální anorexie/bulimie se snažila zjistit, jaké lexikální položky se v Srbsku obecně používají k popisu dívek, chlapců, žen a mužů. Obezita byla pozorována odděleně, zatímco mentální anorexie a mentální bulimie byly seskupeny jako poruchy příjmu potravy.

Tyto otázky byly formulovány následujícím způsobem: Jaké lexikální položky se obecně používají v Srbsku k popisu obézní dívky/chlapec/ženy/muže? a Jaké lexikální položky se obecně používají v Srbsku k popisu dívky/chlapce/ženy/muže, kteří trpí anorexií/bulimií?

Pokud jde o záchvatovité přejídání, rozhodli jsme se pro obecnější dotaz, protože pojem záchvatovitého přejídání je v Srbsku relativně nový, což je zřejmé ze skutečnosti, že neexistuje žádný široce používaný srbský ekvivalent k termínu *záchvatovité přejídání*, a to ani obecně, ani ve vědeckém diskurzu. Z tohoto důvodu byla tato porucha oddělena od anorexie a bulimie, tj. kvůli relativně novému termínu, přičemž účastníci nemusí být zcela obeznámeni s rozsahem této poruchy. Proto byla otázka na tuto poruchu formulována následovně: Znáte nějaké termíny/slova, která se používají k popisu lidí, kteří se přejídají?

U všech výše uvedených otázek měli účastníci návrhy, jaké lexikální jednotky by mohly být zahrnuty do jejich odpovědí. Výzva byla přidána na konec otázky v závorce a vždy obsahovala: přezdívkový, slangový výraz, politicky korektní výraz, formální výraz atd.

Průzkum byl anonymní a zúčastnilo se ho 70 účastníků (49 (70 %) žen a 21 (30 %) mužů). Účastníci patřili do následujících věkových skupin: 18-25 (38 účastníků nebo 54,28 %); 26-35 (15

účastníků nebo 21,43 %); 36-45 (12 účastníků nebo 17,14 %); a 46+ (5 účastníků nebo 7,14 %). Průzkum byl šířen na osobních sociálních sítích výzkumníků a studentům medicíny z Bělehradské univerzity.

Lexikální položky získané v tomto průzkumu byly seskupeny do osmi kategorií: hmotnost, velikost, jiné fyzické charakteristiky (OPC), sociální charakteristiky, intelektuální/mentální charakteristiky (IMC), termíny související se stravou (DRT), zoonyma a přirovnání. Každá kategorie byla dále rozdělena do tří podkategorií: neutrální pojmy (N), eufemismy/pojmy náklonnosti (E/A) a invektivy (I). Neutrální pojmy bývají popisné, věcné, definující, ale i politicky korektní. V podkategorii E/A se oba termíny používají pro zmírnění společenské/osobní kritiky. Některé eufemismy v této podkategorii mají tuto funkci, zatímco jiné eufemistické výrazy v ostatních dvou podkategoriích buď pouze poskytují (politicky korektní) popis, nebo jsou používány urážlivě. Na druhou stranu láskyplné afektivní výrazy bývají ve formě zdrobnělin a „dětské řeči“. Podkategorie invektiv se definuje o něco obtížněji, protože může obsahovat negativní, hanlivé a urážlivé výrazy. Některé překlady navíc zcela nepokrývají konotaci invektivních výrazů v srbštině a některé se obvykle nepoužívají k popisu lidí a jejich negativní konotace jsou aktualizovány až v kontextu.

Kvantitativní analýza, tj. četnost pojmů a frází, byla porovnávána napříč skupinami (dívky (G), chlapci (B), ženy (W) a muži (M)), kategoriemi a podkategoriemi, aby bylo možné získat vzhled do jazykových postojů k těmto skupinám ve vztahu k obezitě a PPP. Kvalitativní analýza osmi kategorií a čtyř podkategorií byla provedena s cílem objasnit, jak jsou postoje k obézním jedincům a těm, kteří trpí PPP, jazykově vyjádřeny.

## 6.4 Výsledky

### Frekvence termínů používaných pro obezitu, PPP, záchvatovité přejídání

Kvantitativní analýza odhalila, že četnost použitých termínů je nejvyšší u obézních jedinců (639), následovaná termíny používanými pro jedince trpící PPP (436). Nejméně použitých termínů se objevilo pro jedince trpící záchvatovitým přejídáním (84). Toto rozdělení výsledků není překvapivé, protože PPP, zejména bulimie a záchvatovité přejídání, nejsou tak snadno rozpoznatelné pouze na základě fyzického vzhledu. Celková frekvence termínů používaných pro obézní jedince je nejvyšší v kategorii hmotnosti (392), dále zoonyma (122), velikost (59), srovnání (27), OPC (25), sociální charakteristiky (7), zatímco DRT (3) a IMC (2) jsou vzácné. Zajímavé je, že kategorie IMC není přítomna u mužů a DRT není přítomna u B. Ve skupinách W, B a M pouze čtyři účastníci neodpověděli, zatímco ve skupině G neodpověděli pouze dva. Tato čísla nám ukazují, že existuje množství termínů vztahujících se na obézní jedince. Celková frekvence používaných termínů pro jedince trpící PPP je nejvyšší v kategorii hmotnosti (196), následuje srovnání (116), IMC (39), OPC (28), DRT (19), zoonyma (17), velikost (11) a sociální charakteristiky (10). Je zajímavé, že kategorie sociálních charakteristik není přítomna u G, zatímco termíny IMC se používají dvakrát častěji pro ženy (G: 13, W: 13) ve srovnání s muži (B: 7, M: 6). Ve skupinách W: 15, B: 14 a G: 11 asi 20 % účastníků neodpovědělo. Ve skupině M 22 (cca 30 %) účastníků neodpovědělo. To nám ukazuje, že termíny odkazující na jedince trpící PPP nejsou tak běžné/používané ve srovnání s termíny používanými pro obézní jedince, zvláště když mluvíme o mužích. Většina termínů byla použita pro dívky, což ukazuje, že tyto typy PPP (anorexie a bulimie nervosa) jsou nejčastěji spojovány s mladými ženami. Celková frekvence termínů používaných pro jedince trpící záchvatovitým přejídáním je nejvyšší v kategorii DRT (19), následují zoonyma (11), zatímco IMC (5), srovnání (4) a termíny pro hmotnost jsou vzácné (4). Přibližně 58 % účastníků (41) neodpovědělo, tj. nezná ani nepoužívá žádné termíny vztahující se na jedince trpící záchvatovitým přejídáním. To nám ukazuje, že záchvatovité přejídání nebylo identifikováno do té míry, do jaké byla rozpoznána obezita, a dokonce i PPP. To je patrné z několika popisných odpovědí, kde účastníci přirovnávají záchvatovité přejídání s obezitou nebo to vidí jako výsledek opakovaného přejídání. Termíny týkající se záchvatovitého přejídání však odhalují, že naši účastníci chápou tento stav prostřednictvím způsobu, jakým někdo jí, nebo svého vztahu k jídlu. Kromě toho můžeme vidět, že termíny související se stravou se častěji používají pro ED



než pro obezitu, což nás vede ke stejnému závěru jako pro záchvatovité přejídání. Pojmy z kategorie hmotnosti jsou nejpočetnější v popisu obezity i PPP. To nám ukazuje, že účastníci chápou tyto stavy především prostřednictvím hmotnosti, ale také fyzického vzhledu (protože tyto dva často jdou ruku v ruce). Zajímavým zjištěním však je, že jedinci trpící těmito stavy nejsou tak často popisováni odkazem na jiné fyzické vlastnosti (včetně velikosti). OPC a velikost nejsou přítomny v termínech vztahujících se k záchvatovitému přejídání, což nám opět dokazuje, že tento stav je chápán spíše prostřednictvím činností vykonávaných jedinci, kteří jí trpí, než prostřednictvím fyzických vlastností (včetně hmotnosti). A konečně termíny IMC, pokud se používají, se většinou používají k popisu žen a jsou to převážně invektivy.

Pokud jde o frekvenci konkrétních termínů používaných pro obézní jedince, nejčastěji používaným pro všechny čtyři skupiny je **tlustá/á** (srb. *debeo/la*) – M: 42, G: 41, W: 40, B: 37. Nejčastější výraz byl **baculatý** (srb. *bucko/a*) – G: 20, B: 19. Další dva běžné výrazy v G byly **tučný** (srb. *debeljuca* – 12) a termín, který také odpovídá anglickému **kyprý** (srb. *buca* – 11). Ve W bylo druhým nejběžnějším pojmem **pěkně zaoblené** (srb. *elegantno/fino popunjena (dama/gospodja*) – 11) (s drobnými odchylkami v srbštině). Zoonyma se také zdají být preferovaným způsobem charakterizace obézních jedinců – **prase** (srb. *svinja*) – B: 12, M: 10; **prasnice** (srb. *krmača*) – Ž: 9, a **kráva** (srb. *krava*) – Ž: 9. Nejčastěji používaným termínem pro jedince trpící PPP byla **hubený/á** (srb. *mršav/a*) – G: 12, W: 12. B: 10, M: 10. V G byla běžným pojmem také **hubená dívka** (srb. *mršavica* – 12), kdežto podobný výraz, který odpovídá výrazu **hubeňour** (srb. *mršavko*) byl druhý nejčastější v B: 9. Třetí nejčastější v G: 10 a druhý nejčastější v Ž: 10 byl termín **anorektička** (srb. *anoreksična*). Nejvyšší frekvence několika termínů v záchvatovém přejídání byla 2.

Pokud jde o četnost termínů používaných pro obézní jedince, je nejvyšší v podkategorii invektiv (359). Invektivy se používají o něco více pro W: 97 a M: 92 než pro G: 86 a B: 84. Podkategorie E/A (212) je další nejběžnější podkategorii. Termíny E/A se však používají dvakrát tolik u G: 84 a B: 56 ve srovnání s W: 39 a M: 33. Tyto výsledky lze očekávat, protože máme na mysli mladší jedince, kde termíny E/A jsou používá se ke změkčení výrazů, které mohou ranit city mladých lidí. Neutrální výrazy (66) jsou nejméně časté a jsou téměř rovnoměrně zastoupeny ve třech ze čtyř skupin (M: 18, G: 17, B: 17 a W: 14). Pokud jde o četnost termínů používaných pro jedince trpící PPP, je nejvyšší v podkategorii invektiv (263). Invektivy se nejčastěji používají u žen (G: 95 a W: 67), zatímco u mužů se používají méně (B: 59 a M: 42). Další nejběžnější podkategorii jsou neutrální pojmy (112). Tyto výrazy se téměř stejně používají pro ženy (W: 31 a G: 30) a stejně tak pro muže (B: 26 a M: 25). Termíny E/A (69) jsou nejméně zastoupenou podkategorii. Tyto výrazy se používají téměř čtyřikrát více v G: 31 ve srovnání s W: 8 a dvakrát více v B: 20 ve srovnání s M: 10. Pokud jde o frekvenci výrazů používaných pro jedince trpící záchvatovitým přejídáním, nejvyšší je v podkategorii invektiv (35). Další dvě podkategorie jsou vzácné se 4 neutrálními termíny a 4 E/A termíny. V následujících kategoriích nejsou žádné termíny: velikost, OPC a sociální charakteristiky. Vzácně se vyskytují v kategorii hmotnosti (N: 2, I: 2), IMC (I: 4, E/A: 1) a srovnání (I: 4). Většina termínů se nachází v kategorii DRT (I: 14, E/A: 3 a N: 2) a kategorii zoonym (I: 11). Je zajímavé, že pokud jde o záchvatovité přejídání, termíny E/A jsou přítomny pouze v kategorii DRT (3) a IMC (1). U obezity i ED (včetně záchvatovitého přejídání) jsou nejčastější invektivy. Neutrální termíny se však pro PPP používají dvojnásobně ve srovnání s obezitou. Toto rozdělení výsledků interpretujeme jako neurčitý postoj, tj. nedostatečné porozumění/znalosti PPP, protože neutrální pojmy bývají popisné nebo politicky korektní. Na druhou stranu termíny E/A se u obezity používají téměř třikrát více než u PPP. Termíny E/A se obvykle používají, aby partnera neurazily. Proto čím se zdá být obezita zjevnější, tím sahají naši účastníci po E/A termínech více než ve srovnání s PPP. Podobně se tyto výrazy častěji používají pro dívky a chlapce, protože obvykle máme tendenci neurážet a nezraňovat city dětí.

### Termíny používané pro obézní jedince

Kvalitativní analýza termínů používaných pro obézní jedince přinesla následující výsledky: v kategorii hmotnosti, podkategorie N, byl jeden termín, který se používal ve všech čtyřech skupinách: **obézní** (srb.

gožazan/a), zatímco termín **s nadváhou** (srb. *sa viskom kilograma*) se objevoval u G, W a B. Konečně výraz **corpulentní** (srb. *corpulentna*) se objevil pouze u W, zatímco **zavalitý** (srb. *dežmekast*) byl přítomen pouze u B. V podkategorii E/A bylo nalezeno několik termínů napříč všemi čtyřmi skupinami. Variace výrazů, které odpovídají **buclatý/boubelatý/podsaditý/tloušťik** (srb. *bucko/a, buca, debeljuca, buckasti/a, bucmast/a, bucika, buckava, debeljko, debeljuškast, deba, debeljan, debelica*) byly používány s láskou. Na druhé straně byly eufemisticky používány následující výrazy: výraz **dobře zakulacený** ve fyzickém smyslu, který odpovídá srbskému výrazu (*elegantno/fino*) *popunjen/a* pohledně/elegantně baculaté); výraz **baculatý** (srb. *punačak/ka, puniji/a*), kterému u W někdy předcházelo podstatné jméno **dáma** (*baculatá dáma, punija dama/gospođa*). U G a B jsme našli hovorovou frázi **je jí/ho hodně** (srb. *ima ga/je*), zatímco popisný výraz **mírně širší dáma** (srb. *malo šira gospođa*) byla nalezena pouze u W. Ve skupinách B a M jsme našli E/A termíny, které odpovídají slovu **pupíkatý** (srb. *trbušast* a *stomaklija* u M, *trba* a *trboje* u B), které mají tendenci mít láskyplný nebo vtipný tón, ale redukuje obézní muže na část těla, která je typicky postižena přibíráním/obezitou (**pupek**). Důležitý poznatek se týká poměru láskyplných a eufemistických výrazů ve skupinách – vřelé výrazy dominují u G a B, zatímco eufemistické výrazy jsou běžnější u W a láskyplné i eufemistické výrazy jsou rovnoměrně zastoupeny u M. Není divu, že láskyplné výrazy se používají spíše pro mladší jedince. Nicméně skutečnost, že v M jsou láskyplné výrazy na stejné úrovni jako eufemismy a u W jsou eufemismy častější, nám ukazuje, že postoj k mužům je velkorysejší a že ženy jsou popisovány opatrněji a pečlivěji. To odhaluje kulturní představu, že ženy jsou citlivější, pokud jde o jejich vzhled, a snáze se urazí. V podkategorii invektiv byly napříč všemi čtyřmi skupinami nalezeny tyto pojmy: **tlustý** (srb. *debeo/la*); **vykrmený** (srb. *ugojen/a, podgojen/a*); **praská ve švech** (srb. *puca od sala* – praskání z tuku (u B a M byla přítomna další variace: srb. *ovaj će da pukne* – praskne). Ve skupině W jsou výrazy **tlustý zadeček** (srb. *debelguza*) a bylo nalezeno **tlustý** před podstatným jménem označujícím fúrii nebo harpyji (srb. *debela ženturača*), zatímco výraz specifický pro G a B byl **tlustoch** (srb. *debeljander/ka*). Invektivy nalezené pouze u M byly tyto: **nalitý** (srb. *zadrigao*), **(obrovský) pupkáč** (srb. *stomačina*) a **tlustoprđ** (srb. *debela glavonja*). Tyto tři pojmy mají v srbské výrazně negativnější konotaci než v překladu. Vidíme, že výraz **tlustý** se spojuje s podstatnými jmény, která mají negativní konotaci, což odhaluje negativní postoj k obézním mužům a ženám. Navíc výraz **vykrmený** odebírá obézním jedincům hybnost a redukuje je na zvířata, která jsou krmena v pořádku ke konzumaci.

V kategorii velikosti, podkategorie N, jsme ve všech skupinách narazili na dva pojmy: **velký** (srb. *krupan/a*) a **větší** (srb. *krupniji/a*). Termín **corpulentní** (srb. *mrga*) byl nalezen pouze u B a M, termínu **dobře stavěný** (srb. *krupnije građe*) byla přítomna u B, zatímco výraz **podsaditý** (srb. *zdepast*) byl použit u M. Jediný E/A výraz, který byl nalezen ve třech skupinách (G, B a M), byl **drobek** (srb. *mrvice*)<sup>2</sup>. Popisný termín **ne tak malý** (srb. *nije baš sitna*) byl přítomen pouze u G, zatímco ve W nebyly nalezeny žádné E/A termíny. Invektivní termín přítomný ve všech čtyřech skupinách byl **obrovský** (srb. *ogroman/a*), zatímco výraz **velká žena** (srb. *gabaritna*) byl nalezen pouze v W. Podobně **masivní** (srb. *masivan*) a **statný** (srb. *pozamašan*) byly nalezeny pouze u M, zatímco **jumbo** (srb. *džambo*) bylo použito pouze u B.

V kategorii OPC nebyly žádné neutrální termíny v G a W, zatímco pro B i M byl použit jeden neutrální termín: **velký** (srb. *nabijen*). V podkategorii E/A se napříč všemi čtyřmi skupinami používal termín **robustní/silný** (srb. *jak/a*). Kromě toho se u G a W používal výraz **kulatý** (srb. *okrugla*), **rozkošný** (srb. *raskošnija*) byl nalezen u W, **svalnatý** (srb. *sa dosta mišića*, t.j. se spoustou svalů) byl použit u M. Láskyplné výrazy byly specificky používány pro mladé jedince **nafouklý** (srb. *pufnasta, načechraný*) u G a **sladký** (srb. *sladak*) u B. Invektivní výraz používaný ve všech čtyřech skupinách je **masťný** (srb. *mastan/masna*). Výraz **neudržovaný** (srb. *zapušten/a*) se vyskytuje v M, G a W, **povislý** (srb. *rastresita*) je přítomen pouze u W a fráze **vidí se v zrcadle** (srb. *vidi li se ona u ogledalu*) se nachází pouze u G. Pokud jde o termíny E/A, důraz je kladen na fyzický vzhled popisným způsobem, např. prostřednictvím analogií, zatímco v podkategorii invektiv se termíny zaměřují také na fyzický vzhled, ale jako výsledkem

<sup>2</sup>Slovo *mrva/mrvica* obvykle odkazuje na **strouhanku**. Jeho význam byl však rozšířen tak, aby odkazoval na něco opravdu malého nebo maličkého. To je důvod, proč tento termín nebyl zařazen do kategorie Srovnání.

nesprávné péče o sebe sama.

V kategorii sociálních charakteristik nebyly ve čtyřech skupinách žádné N a E/A termíny. V G i W byl použit jeden invektivní výraz: **stará panna** (srb. *usdelica*), zatímco dva výrazy byly použity pouze ve W: **chudera** (srb. *nesrečnica*) a **fúrie** (srb. *strina*, manželka strýce z otcovy strany). U B jsme našli dva termíny: **líné kosti** (srb. *mrcina*, mršina) a **hrubián** (srb. *sirovina*). Nakonec jsme u M našli jen jeden termín: **zdechlina** (srb. *strvina*)<sup>3</sup>. Slova používaná pro ženy jsou obzvláště palčivá, protože ukazují, že dívky jsou od raného věku posuzovány na základě fyzického vzhledu a že dívky i ženy jsou v tomto ohledu společensky stigmatizovány. A naopak, vidíme, že obezita u mužů je typicky spojena s leností a nedostatkem slušného chování.

V kategorii IMC byly přítomny pouze dva invektivní termíny/fráze: **něco s ní není v pořádku** (srb. *nešto joj fali*) ve W a **(duševně) nemocná** (srb. *bolesna*) u G. Fyzický vzhled obézních žen přímo souvisí s jejich duševním stavem, což není případ u mužů. V 4.3 také uvidíme, že většina termínů v kategorii IMC se používá pro ženy.

V kategorii DRT byl jediný neutrální termín nalezen u M **jedlík** (srb. *ješan*), což považujeme za politicky korektní termín s téměř pozitivní konotací. Jediný invektivní termín **překrmená** (srb. *preuhranjena / prehranjena*) byl použit u W a G. Tento termín nám ukazuje, že ženy jsou považovány za bytosti, které nemají svobodu jednání nebo kontrolu nad svými impulsy.

V kategorii zoonym nebyly nalezeny žádné N termíny ve všech čtyřech skupinách a žádné E/A termíny ve W a M. E/A termín a jeho variace používané u G je **prasátko** (srb. *svinjica, prasica, gica (prasica), prasátko*). E/A termíny nalezené u B jsou **medvídek** (srb. *meda, medonja*) a **panda** (srb. *panda*). Termíny používané pro chlapce jsou tradičně vnímány jako roztomilé a mazlivé, což naznačuje kvalitu téměř jako hračky, zatímco prasátko je přímou asociací s prasetem, které je považováno za negativní i srbštině. Jediný invektivní termín používaný ve všech čtyřech skupinách je **prase** (srb. *svinja*), zatímco termín **kanec** (srb. *krmak*) byl nalezen u B, M a G. V obou W a G jsme našli tyto termíny: **prasnice** (srb. *krmača, prasica*) a **kráva** (srb. *krava*). Termíny **čuně** (srb. *vepar*), **medvěd** (srb. *medved*) a **bejk** (srb. *bik*) byly nalezeny u B i M, zatímco termín **dobytek** (srb. *stok*) a) byl přítomen u B, M a W. U G, B a M jsme našli výraz, který konotativně odpovídá slovu **prase**, nicméně v srbštině by doslovný překlad slova byl **prasátko** (srb. *prase*). V B je tento termín navíc zdůrazněn přídavným jménem **tlustý** (srb. *debelo*). Následující výrazy byly nalezeny pouze ve W: **tlustá kráva** (srb. *debela krava*), **obrovská kráva** (srb. *kravetina*) a **kobyła** (srb. *bedevija*). Následující výrazy byly nalezeny pouze u M: **tlusté prase** (srb. *debela svinja*), **slon** (srb. *slon*) a **tlustý kůň** (srb. *konj debeli*). Výrazy **vůl** (srb. *vo*) a **trubec** (srb. *trut*) byly použity pouze u B, zatímco výraz **mrož** (srb. *morž*) byl použit v B i G. Výraz **plaz** (srb. *gmaz*), který v srbštině má také přenesený význam tlustá, pomalá, netečná osoba, byl použito u G a M. Konečně, fráze **tlustý jako prase** (srb. *debeo kao svinja*) byla přítomna v B a M. V srbštině některá zoonyma mají kromě hmotnosti i další významy, tj. přenos některých vlastností zvířat na člověka, jako je velikost (např. **slon, mrož, kráva a kobyła**), síla (např. **kanec, medvěd, býk a vůl**), lenost (např. **mrož a trubec**) a podle dosavadních výzkumů zoonym [15], [16] nemotornost, neladnost a pomalé pohyby (např. **kráva, medvěd a slon**). Podstatné jméno **dobytek** je hromadné podstatné jméno, které v srbštině může mít přenesený význam nepoctivé osoby nebo osoby, jejíž fyzický vzhled a stravovací návyky připomínají krávy, prasata, voly atd.

V kategorii srovnání nebylo N termínů a byly nalezeny pouze tři E/A termíny: **knedlík** (srb. *krofnica*, malá kobliha) u G, **podsaditá žena** (srb. *bombica*, malá bomba) u W a **Laurel** (srb. Stanlio) u B.<sup>4</sup> V podkategorii invektiv je výraz a jeho variace vyskytující se napříč všemi čtyřmi skupinami (**velká skříň** (srb. *ormar, šifonjer, trokrilní ormar, trojitá skříň*). Výraz nalezený u G i W je **sumo-zápasník** (srb. *sumo rvač*), zatímco výraz **sud** (srb. *bure*) byl použit u B, M a G. Výraz **tank** (srb. *tenk*) byl nalezen u B a W, zatímco termín **těžké dělostřelectvo** (srb. *teška artiljerija*) byl přítomen v B a G. Termíny **Big Bertha**

<sup>3</sup>význam *slov mrcina a strvina* je být netečný, líný a nedbalý.

<sup>4</sup>Tento termín se vztahuje k Laurelovi a Hardymu, kde je Laurel hubená osoba, takže se domníváme, že si účastník buď pomíchal postavy, nebo že záměrně použil sarkasmus. Později stejný účastník použil Hardy pro PPP.



(srb. *Debela Berta*, typ děla) a **mlékárna** (srb. *mlekara*)<sup>5</sup> byly použity pouze v G. Účastník použil termín **mléčná farma** speciálně pro starší dospívající dívky a předpokládáme, že se jedná o prsa, která odhalují sexualizaci a stigmatizaci dospívajících obézních dívek v čistě tělesným způsobem. Konečně termín **Terminátor** (srb. *Terminator*) byl přítomen pouze u B. Některé z těchto termínů mají také význam velikosti (např. **skříň**), a termíny označující nějaký druh zbraně (např. **tank**, **Big Bertha**) nebo bojovníka (např. **Terminátor**, **zápasník sumo**) mají navíc význam síla nebo odolnost.

### Termíny používané pro jednotlivce trpící PPP

Kvalitativní analýza termínů používaných pro jedince trpící ED přinesla následující: V kategorii hmotnosti, podkategorie N, se napříč všemi čtyřmi skupinami vyskytovaly tyto pojmy: **hubená** (srb. *mršav/a*), **anorektička** (srb. *anoreksičan/a*) a **bulimička** (srb. *bulimičan/a*). Výraz **tenká** (srb. *tanak*) byl nalezen u B a M, výraz **štíhlý** (srb. *vitka*) se vyskytoval u W a výraz **velmi hubený člověk** (srb. *veoma mršava osoba*) byl použit v B. V podkategorii E/A nebyly žádné termíny pro popis W. Termín **hubená dívka/chlapec/muž** a jeho variace (srb. *mršavac, mršavko, mršavica, mrša, premršavica*. příliš hubená) byly nalezeny u G, B a M. Tyto výrazy jsou považovány za láskyplné v jejich zdrobnělé formě. Fráze **ona nevrhá stín** (srb. *ne vidim joj senku*) byla použita u G. I když tato eufemistická/obrazná fráze zní urážlivě, považujeme ji ve srovnání s těmi zařazenými do invektiv spíše za popisnější. Výraz **baculatý** (srb. *bucko*) byl nalezen u M.<sup>6</sup> V podkategorii invektiv byly ve všech čtyřech skupinách nalezeny tyto pojmy: **anoretická dívka/chlapec/žena/muž** (srb. *anoreksičar/ka*), **bulimický/chlapec/žena/muž** (srb. *bulimičar/ka*)<sup>7</sup>, **příliš/až moc hubený** a jeho variace (srb. *premršav/a, preterano mršav/a, užasno mršava*), **vychrtlý** a jeho variace (srb. *žgoljav/a*, a zejména *žgoljkava* u G, a *žgoljavko* v B), **vyzáblý** (srb. *osušen/a*, a zejména *suva, sasušena, jako se osušila* u W a *suvonjav* v B)<sup>8</sup> a **kost a kůže** (srb. *kost i koža*). Fráze **on/ona potřebuje nějaké maso na svých kostech** (srb. *nema pas za šta da ga/je ujede*)<sup>9</sup> byla použita u G, W a M. Fráze **váží 20 kg i s postelí** (srb. *20 kila s krevetom*) a výraz **tlustý** (srb. *debela*)<sup>10</sup> byl použit u G, zatímco **hubený chlapec** (srb. *onaj mali mršavi*) byl nalezen u B. Neutrální výrazy **anoretický** a **bulimický** konstatují stav či si všímají stavu postiženého, zatímco invektivní variace těchto termínů mají záměr ublížit nebo urazit postiženého. Jak jsme již dříve viděli, se ženami, zejména dospělými, se zachází nejpřísněji, protože pro ženy se nepoužívají žádné E/A termíny/fráze, zatímco ve všech ostatních skupinách jsou přítomny. To představuje pro dívky model toho, co mohou očekávat, pokud jde o jazyk, tj. stigmatizaci a sociální postoj k jejich fyzickému a duševnímu stavu.

V kategorii velikosti byl neutrální výraz nalezený ve všech čtyřech skupinách **malinký** (srb. *sitan/a*, a zejména *sićušna* u G), zatímco výraz **malý** (srb. *mali*) byl přítomen v B a M. Nebyly zaznamenány žádné výrazy E/A ve skupinách B, W a M a v žádné ze čtyř skupin nebyly invektivy. Jediný E/A výraz byl použit v G a odpovídá slovu **drobek** (srb. *mrvica* – strouhanka)<sup>11</sup>.

V kategorii OPC nebylo N členů a jediný E/A člen, který byl nalezen ve všech čtyřech skupinách, byl **slabý** (srb. *slab/a*). Tento výraz byl klasifikován v E/A, protože se týká spíše tělesné konstituce, tj. hubenosti, a ne síly jako takové. Pokud někdo zhubl, používá se v srbštině výraz *oslabiti*. Navíc u G a W byly nalezeny následující E/A termíny: **hezka** (srb. *lepa*) a **dobře vypadající** (srb. *zgodna*). Nicméně výraz

<sup>5</sup>Účastnice použila tento termín speciálně pro starší dospívající dívky a předpokládáme, že se vztahuje na prsa.

<sup>6</sup>Tento pojem lze vysvětlit dvěma způsoby, buď účastník použil tento termín pro označení muže, který je bulimický (a zapomněl jeho použití zdůraznit), nebo účastník použil tento termín sarkasticky/ironicky, tedy způsobem, který si z dané osoby dělá legraci.

<sup>7</sup>Srbské výrazy *anoreksičar/ka* a *bulimičar/ka* mají negativní, téměř zneužívající konotaci – pojmenování.

<sup>8</sup>Všechny tyto výrazy mají doslovný význam vysychání nebo usychání.

<sup>9</sup>Tato fráze má přenesený význam **být na loktech** (chudák) a doslova to znamená, že na sobě nemá dostatek masa, aby ji pes pokousal. Domníváme se, že tento výraz byl použit spíše doslovně než obrazně.

<sup>10</sup>Viz poznámka pod čarou 5.

<sup>11</sup>Tento termín nebyl zařazen do skupiny srovnání, protože se běžně používá k označení něčeho opravdu malého.



**fit/ve formě** (srb. *u formi*) byl použit u M. Existovalo několik invektivních termínů/fráze: **měkota** (srb. *kilav*) u B a M, **tenký** (srb. *nikakav/nikakva*)<sup>12</sup> u B, M a W, **vyzáblý** (srb. *propao/la*) u M a W, **kostnatý** (srb. *košcat/a*) u B a G, **slaboch** (srb. *slabić*) u B a M, **vechý** (srb. *metiljav*) v B, **bledá** (srb. *bleda*), **žádné maso na ní** (srb. *nema dupeta*, bez zadku) u G a **žádná prsa a zadnice** (srb. *nema dupeta i sisa*) u W. Vidíme, že hubenost u žen je nahlížena prizmatem krásy nebo přítomnosti určitých fyzických atributů, zatímco u mužů je vnímána jako fyzická zdatnost nebo na druhé straně nedostatek síly. V předchozím výzkumu [2] dívky uváděly, že chtějí být hubené a chlapci preferují být více korpulentní/fyzicky silnější. Není tedy divu, že pro popis hubených žen najdeme výrazy jako **hezká** a **dobře vypadající** a později **model** (v kategorii srovnání). Pojmy jako **bledá**, **žádné maso na ní**, **žádná prsa a zadnice** však stále naznačují, že u žen existuje negativní postoj k hubenosti.

V kategorii sociálních charakteristik nejsou žádné termíny použité u G, žádné neutrální termíny napříč všemi čtyřmi skupinami a žádné E/A termíny u G a W. Jediný E/A termín použitý pro B a M byl **chudák** a jeho variace (srb. *mukica, jadnićak*), která patří k výrazům láskyplným, téměř soucitným. U W byly nalezeny tyto invektivy: **ubohý** (srb. *nesrećnica*), **servilní** (srb. *servilna*) a **vhodný/způsobilý** (srb. *podobna*). Výrazy **zženštilý** (srb. *ženstven*) a **divný** (srb. *ćudan*) byly přítomny v B a fráze **ne muž** (srb. *nije muško*) byla použita u M. Tyto invektivy nám ukazují, že hubenost u žen je vnímána buď jako známka toho, že jsou společensky slabé a poddajné, nebo nešťastné a nechtěné. Pokud jde o muže, hubenost je vnímána jako nedostatek svalové hmoty stereotypně spojovaných s gayi.

V kategorii IMC byly ve všech čtyřech skupinách použity dvě neutrální (politicky korektní) fráze: **dívka/žena/chlapec/muž trpící anorexií** (srb. *devojčic a/žena/dećak/muškarac koja/i boluje od anoreksije*) a **dívka/žena/chlapec/muž, který trpí bulimií** (srb. *devojčica/žena/dećak/muškarac koja/i boluje od bulimije*). V žádné skupině nebyly žádné podmínky E/A. Dvě invektivy byly nalezeny ve všech čtyřech skupinách: **duševně nemocný** (srb. *bolestan/a*) a **narušený** (srb. *poremećen/a*). Výraz **blázen** (srb. *nenormalan/a*) byl použit u M, B a G, zatímco výrazy **cvok** (srb. *luda, ludaća*), **psychóza** (srb. *psihoza*) a **blázen/idiot** (srb. *budala*) byly použity u G a W. Fráze **duševně nemocná osoba** (srb. *psihićki bolesna osoba*) a výraz **nemocný/pacient** (srb. *bolesnica*) byly nalezeny u G, zatímco fráze **musí být (duševně) nemocná** (srb. *mora da je bolesna*) a **proč to sama sobě dělá?** (srb. *šta joj to treba*) byly uvedeny u W. Prostřednictvím těchto pojmů můžeme vidět, že PPP (anorexie a mentální bulimie) jsou spojeny s duševním onemocněním. Invektivní termíny nám však ukazují negativní postoj k duševním nemocem obecně, a zvláště k duševně nemocným ženám, což ukazuje na vyšší míru stigmatizace a větší predsudky vůči ženám ve srovnání s muži.

V kategorii DRT nebyly v žádné skupině žádné N nebo E/A termíny. Invektivní výraz **podvyživená** (srb. *neuhranjen/a*) byl nalezen ve všech čtyřech skupinách, zatímco výraz **nedokrmená** (srb. *pothranjen/a*) byl použit u B a G. Podobně jako u obézních žen se u těchto výrazů vyskytuje že ženy postrádají svobodu jednání. Konkrétně u jedinců trpících bulimií byla v G a W nalezena fráze **ta, která si strká prsty do krku** (srb. *ona što gura prste u usta*), zatímco fráze **ona stále jí** (srb. *samo jede*), **ta, která barfuje** (srb. *ona što baca pegle*), a **ta, která se přezírá** (srb. *ona što se prežderava*) byly použity pouze u G. Zdá se, že bulimické ženy jsou popsány prostřednictvím aktivity nejčastěji spojené s mentální bulimií nebo prostřednictvím jejich neschopnost ovládat své pudy, tedy nutkavého jedení.

V kategorii zoonym nebyly ve čtyřech skupinách žádné neutrální pojmy. E/A výraz **střízlík** (srb. *štiglic*)<sup>13</sup> byl použit u B, M a G. Byly nalezeny tyto invektivy: **čudla** (srb. *saraga* ve významu **tenký jako hrábě**) u B, G a W, **žízala** (srb. *glista*) u B, M a G a **žirafa** (srb. *žirafa*) u G. Všechny tyto výrazy mají navíc znamená být vysoký a protáhlý. Kromě toho byla v G a W nalezena fráze **tenký jako červ** (srb. *mršava kao glista*), zatímco fráze **vypadají jako čudla** (srb. *izgleda kao saraga*) a **tlustý jako medvěd** (srb. *ugojila se kao medved*) byli přítomni u G.

V kategorii srovnání nebyly neutrální termíny u B a M, zatímco termín **model** a jeho variace (srb. *manekenka, model*) byly nalezeny u G a W. V M nebyly žádné E/A termíny, zatímco termín **tyčka**

<sup>12</sup>V srbštině má více negativní konotaci - lidé, kteří jsou neatraktivní.

<sup>13</sup>Tento výraz je přeneseně ve významu **maličký**, ale jelikož označuje zpěvného ptáka, který je křehký a hezký, patří do podkategorie E/A.

(srp. *štap*) byl použit u G, W a B. Termín **Hardy** (srb. *Olio*)<sup>14</sup> bylo použito u B, zatímco výrazy **větvička** (srb. *grančica*), **Thumbellina** (srb. *Palčica*) a **Olive Oyl** (srb. *Oliva*) byly nalezeny u G. Ve všech čtyřech skupinách byly nalezeny následující invektivy: **stojan** (srb. *stalak za infuziju*), **větev** (srb. *grana*), **kůl** (srb. *pritka*) a **párátko** (srb. *čačkalica*). Termíny, které odpovídají slovnímu spojení **kost a kuže** (srb. *kostur a skelet*; a *mršav kao kostur* - tenký jako kostra) a **kůl v zadnici** (srb. *progutao motku*, spolkl kůl) byly nalezeny u B a M. U G a W byly přítomny termíny **koště** (srb. *metla*) a **prkno** (srb. *daska*), zatímco termín **kůl** (ve významu srb. *motka*) se objevil u B, G a W. Srbský termín *prangija*, který označuje typ malého děla, byl použit u B, M a G, domníváme se ale, že použití bylo chybné, protože jeho obrazný význam odkazuje na tvrdohlavého člověka. Výraz **věšák** (srb. *vešalica*) byl nalezen v G, **hůlka** (srb. *štap*), **suchá větvička** (srb. *suvarak*) a fráze **tenký jako proutek** (srb. *tanak kao prut*) byly použity u B, zatímco výrazy **jehla** (srb. *igla*), **čutka** (srb. *pikavac*) a fráze **suchá jako kost** (srb. *suv kao grana*, suchý jako větev) byly přítomny u M. Většina těchto termínů, které označují nějaký druh podlouhlého předmětu, má další význam, že je „vysoký“ a „plochý“. Některé výrazy jako **(malá) tyčinka**, **větvička**, **párátko** atd. však mají také význam „malý“. Srbské výrazy *kostur a skelet*, *mršav kao kostur* a *stalak za infuziju* jsou všechny spojovány s nemocí a smrtí, ale také odhalují přehlížení potenciálních důsledků PPP a jsou extrémně necitlivé.

Kromě toho bylo šest popisných odpovědí týkajících se chlapců a tři týkající se mužů, kteří trpí PPP. Tyto odpovědi většinou uvádějí, že pokud jde o muže, tak hovořit o PPP je stále považováno za tabu, tj. nemluví se o tom/muži nejsou považováni za ty, kteří mohou trpět PPP. Jeden účastník zdůraznil souvislost PPP u chlapců se společenským vnímáním těchto jedinců jako homosexuálů nebo excentriků. Chlapci i muži jsou považováni za slabé a příliš hubené, pokud trpí PPP. Kromě toho se jeden účastník domnívá, že chlapci (ve věku 14 až 18 let) nadměrně cvičí, což by mohlo přispět k tomu, že budou vypadat nemocně nebo divně.

### Termíny používané pro jedince trpící záchvatovitým přejídáním

Kvalitativní analýza termínů používaných pro jedince trpící záchvatovitým přejídáním přinesla následující výsledky: v kategorii hmotnosti byl jediným neutrálním pojmem **obézni** (srb. *gojazan/a*), zatímco jediným invektivním pojmem byl **tlustý** (srb. *debeo/la*).

V kategorii IMC byla nalezena fráze E/A **utápí smutek v čokoládě** (srb. *utapa tugu u čokoladi*). Navíc tam bylo několik invektivních výrazů/frází: **nekontrolovaný** (srb. *nekontrolisan*), **bez míry** (srb. *neumeren*), **neví, kdy přestat** (srb. *ne zna šta je dosta* - odkazuje na nenasytost) a **nervózní/úzkostný** (srb. *živčan* – nekontrolovatelně jíst kvůli nervozitě).

V kategorii DTR byly dva neutrální termíny/fráze: **jedlík** (srb. *ješan*) a **člověk, který má rád jídlo/rád jí** (srb. *osoba koja uživa u hrani*). V termínech E/A existovaly dvě varianty stejného termínu **žrout** (srb. *ždera, žderonja*). V srbštině mají tyto výrazy láskyplný význam na rozdíl od podobných, které se nacházejí v podkategorii invektiv. Vyskytovaly se četné invektivní výrazy/fráze a jejich variace: **nenasytný/á** (srb. *proždrljivac, žderač, prežderivač, prejedalica*), **hladový/á** (srb. *halapljiv*), **žravá** (srb. *ždranje, alavost*), **žrout** (srb. *krmljanje*), **nenasytný/á** (srb. *nezasit*), **tloustne** (srb. *ona se tovi*), **důležité je pro ni jen plné břicho** (srb. *samo joj je važno da napuni želudac*), **oči má větší než její/jeho břicho/žaludek** (srb. *jede očima/gladne mu oči, jí očima*).

V kategorii zoonym byly přítomny pouze invektivy: **tlustá kráva** (srb. *debela krava*), **prase/sele** (srb. *svinja, prase*), **kanec** (srb. *krme, krmak*), **prasnice** (srb. *krmača* – pro samice), **dobytek** (srb. *stoka*) a **kobylka** (srb. *skakavac*, požerou vše, co jim přijde do cesty). Použití těchto termínů pro kompulzivní přejídání závisí na přenosu vlastností zvířat, konkrétně na způsobu, jakým tato zvířata jedí.

V kategorii srovnání bylo použito několik invektiv: **uprchlík** (srb. *izbeglica* – kulturně specifický termín používaný pro velmi chudého a hladového člověka), **vánice/bouře** (srb. *mečava*), **vysavač** (srb. *usisivač*), a **hypochondr** (srb. *tabletoman*).<sup>15</sup>

<sup>14</sup>Viz poznámka pod čarou 3.

<sup>15</sup>Nejsme si jisti, proč byl tento termín v této souvislosti použit, ale možným vysvětlením je, že takový člověk jí

V kategorii velikost, OPC a sociální charakteristiky nebyly nalezeny žádné výrazy.

Vidíme, že většina pojmů označujících záchvatovité přejídání zdůrazňuje způsob, jakým člověk jí, tj. nutkavě a velké množství jídla. Dva termíny však odhalují, že někteří účastníci chápou, že existují různé příčiny tohoto typu PPP, tj. úzkost (**nervózní/úzkostný**) a smutek/deprese (např. **utápí svůj smutek v čokoládě**).

## 6.5 Závěr

Tato kapitola se pokusila přidat humanisticko-lingvistický pohled na předchozí výzkum obezity, PPP a záchvatovitého přejídání. V Srbsku existuje jen několik studií zabývajících se těmito otázkami, které se zaměřovaly především na stravovací návyky, psychologické a sociální aspekty těchto nemocí (např. stigmatizace a marginalizace), socioekonomický dopad na tělesný obraz a psychický stav adolescentů. Výsledky našeho průzkumu doplnily střípek do velmi složité mozaiky situací a prostředí, které ovlivňují mladé lidi potýkající se s poruchami příjmu potravy a obezitou. Aspekt, který jsme si osvětlili, se zaměřuje na jazykové postoje, se kterými se srbské děti/teenageři i dospělí obou pohlaví musí vypořádat ve své nelehké situaci, kdy bojují s obezitou/PPP/nadměrným přejídáním.

Kvantitativní analýza odhalila, že termíny používané pro obezitu a PPP nejčastěji odkazují na hmotnost, na rozdíl od některých jiných charakteristik (např. sociální, intelektuální a mentální). Potvrzují to nejčastější pojmy **tlustý, baculatý** (pro obezitu) a **hubený, vyzáblý** (pro PPP). Na druhou stranu nejběžnější termíny označující záchvatovité přejídání popisují způsob stravování, tedy nutkavě a psychologicky motivované stravovací chování. Většina výrazů označujících obézní jedince a osoby trpící PPP (včetně záchvatovitého přejídání) jsou buď negativní, nebo hrubá či urážlivá. Neutrální termíny se pro PPP používají dvakrát častěji ve srovnání s obezitou, zatímco termíny E/A pro obezitu se používají téměř trojnásobně ve srovnání s PPP. Zdá se tedy, že PPP jsou v srbské společnosti méně akceptovány a méně se o nich mluví, což se odráží v jazyce prostřednictvím neutrálních/ popisných/politicky korektních termínů. Naopak obezita je lépe vnímaná a je v centru pozornosti veřejnosti déle, proto se jazykový postoj vyvíjel vedle názorů společnosti a generoval nespočet pojmů. Zejména těch, které zmírňují negativní postoj vůči obézním jedincům, tj. používání eufemismů a láskyplných výrazů. Můžeme také konstatovat, že záchvatovité přejídání není v Srbsku stále dostatečně rozpoznáváno, protože více než polovina účastníků nevedla žádnou odpověď/termín pro jednotlivce, kteří jí trpí.

Kvalitativní analýza potvrdila zjištění kvantitativní analýzy, ale také ukázala, že existuje obrovské množství termínů, které v srbské společnosti vznikly v souvislosti s obezitou a PPP. Pojmy popisující tyto jedince prostřednictvím jejich fyzického vzhledu (váha a velikost) nebyly tak překvapivé jako ty, které se týkaly sociálních a intelektuálních/mentálních charakteristik, jež odhalovaly misogynní a homofobní postoje. Kromě toho termíny odkazující na jiné fyzické vlastnosti odhalují, že obézní jedinci jsou vnímáni jako že nedbají o svůj vzhled do té míry, že jsou považováni za flákače, zatímco ti, kteří trpí PPP, jsou vnímáni jako neatraktivní a fyzicky slabí. Na druhé straně zoonyma a přirovnání mají tendenci přenášet charakteristiky ze zvířat, předmětů nebo fiktivních postav, které se obvykle vztahují k fyzickým charakteristikám. Některé další přenositelné charakteristiky však mohou také osvětlit kulturní postoj k obezitě nebo PPP a často se shodují s těmi, které se odrážejí v pojmech popisujících stravovací návyky. V důsledku toho jsou obezita, PPP a záchvatovité přejídání považovány za nemoc, tj. nutkání a nedostatek kontroly nad svým stavem.

Lundgren a kol. tvrdí, že vnímání a hodnocení vlastního prostředí může přispět k progresi PPP [25]. Věříme, že jak obézní lidé, tak ti, kteří trpí PPP, jsou svými vrstevníky označováni a ovlivňováni způsobem, který může zhoršit jejich stav, a ještě více je dostat do nepříjemných duševních stavů. To platí zejména pro dospívající a mladé dospělé. Jazyk používaný pro dospělé slouží jako model toho, co mohou očekávat v budoucnosti, pokud se jejich stav nezlepší. Slouží také jako indikátor toho, jak se mění postoje k těmto jedincům s věkem. Navíc nálepky aktualizované jazykem v dětství a dospívání dále prohlubují marginalizaci a stigmatizaci, která může být pro mladé lidi extrémně zatěžující a prohlubuje jejich již tak křehkou představu o sobě, ovlivňuje jejich body image a způsobuje rozvoj

---

stejně nutkavě, jako by hypochondr polykal prášky.

dalših problémů, jako je obsedantní nutkavé a úzkostné poruchy, deprese nebo dokonce vedou k sebepoškozování a nakonec k sebevraždě.

### Odkazy

- [1] Lešović, S., Smiljanić, J., Ševkušić, J. „Deset godina uspešnog rada multidisciplinarnog centra za prevenciju i lečenje gojaznosti kod dece i adolescenata”, Medicinski glasnik Specijalne bolnice za bolesti štitaste žlezde i bolesti metabolizma, Zlatibor, vol. 23, no. 69, 2018, 7-29.
- [2] Savić, N. et al. “Eating habits and antifat attitudes among adolescents: West Serbian experience”, UUMSZTRS, br. 8, 2021, 26-33.
- [3] Ćurčić, V. „Psihološki odnos prema telu i gojaznost adolescenata”, Medicinski glasnik. 16, 39, 2011, 94–100.
- [4] Butor, P. M. “Some psychological viewpoints on obesity” in: Kiess W., Marcus C., Wabitsch M. (eds.) Obesity in childhood and adolescence, Karger, 9, 2004, 124–136.
- [5] Jovanović, M. “Behaviours and attitudes about body image and eating disorders among adolescent females in Kragujevac”, Ser J Exp Clin Res, 16 (3), 2015, 235-239.
- [6] Tiosavljević, M., Đurović, D., „Evaluacija fizičkog izgleda putem emocionalno obojenih reči kod muslimanki pokrivenog i nepokrivenog stila oblačenja”, psihološka istraživanja, vol. XVIII (2), 2015, 181-195.
- [7] Pokrajac-Bulian, A., Mohorić, T., Đurović, D., „Odstupajuće navike hranjenja, nezadovoljstvo tijelom i učestalost provođenja dijete kod hrvatskih srednjoškolaca”, Psihologijske teme, 16, 2007, 27–46.
- [8] Szmukler, G. I., Patton, G. “Sociocultural models of eating disorders”, in: Szmukler, G., Dare, C., Treasure, J. (Eds.), Handbook of eating disorders: Theory, treatment and research, New York, John Wiley & Sons, 1995, 197–220.
- [9] Tiggemann M. “Sociocultural perspectives on human appearance and body image”, in: Cash TF, Smolak L. (Eds), Body image: a handbook of science, practice and prevention. 2nd edition, New York, Guilford, 2011. 12-20.
- [10] Sullivan, P. F. “Mortality in anorexia nervosa”, American Journal of Psychiatry, 152, 1995, 1073–1074.
- [11] Ng M. et al. “Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980 – 2013: A systematic analysis for the global burden of disease study 2013”, Lancet, 384(9945), 2014, 66–81.
- [12] Berger, D. „Zdravstvena psihologija”, Beograd, Društvo psihologa Srbije, 2002.
- [13] Swinburn B. G., Kumanyka S. “Obesity prevention: a proposed framework for translating evidence into action”, Obesity Reviews, 6, 2005, 23–33.
- [14] Švonja Parezanović, G, perić Prkosovački, B. „Uhranjenost i navike u ishrani mladih”, PONS medicinski časopis, 11 (2), 2014, 48-52.
- [15] Halupka-Rešetar, S., Radić Bojanić, B. “Animal names used in addressing people in Serbian”, Journal of Pragmatics, 35 (12), 2003, 1891-1902.
- [16] Ristivojević Rajković, N. „Zoonimska metaforika o muškarcima i ženama”, Philologia, 6, 2008, 45-52.
- [17] Mulgrew, K. “Attention and memory bias for body image and health related information using an Emotional Stroop task in a non-clinical sample”, Thesis for the Degree of Doctor of Philosophy, Brisbane, Queensland University of Technology, 2008.
- [18] Cash, T. F., Smolak, L. “Understanding body images: Historical and contemporary perspectives”, in: Cash, T. F., Smolak, L. (Eds.), Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention, New York, Guilford Press, 2011, 3–11.
- [19] Grogan S. “Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children”, 3rd edition, London, Taylor and Francis, 2016.
- [20] Grujić, M., Katić, K., Stojadinović, A. „Povezanost upotrebe društvenih mreža i slike o sopstvenom telu”, Engrami, Vol. 41, januar-jun, br. 1, 2019, 19-31.



- [21] Opačić, G. „Ličnost u socijalnom ogledalu”, Beograd: Institut za pedagoška istraživanja, 1995.
- [22] Mihajlović, A., Janjić, D. „ Slika o sebi i depresivnost gojaznih adolescenata”, Godišnjak za psihologiju, Vol. 10, no. 12, 2013, 69-88.
- [23] Kapor-Stanulović, N. „Na putu ka odraslosti – psihički razvoj i psihosocijalni aspekti zdravlja mladih”, Beograd: Zavod za udžbenike, 2007.
- [24] Leonardi, A. “The importance of body image for the psychological health of young men and women: counseling interventions”, Hellenic Journal of Psychology, 8, 2011, 309 - 337.
- [25] Lundgren, J.D., Anderson, D. A., Thompson, J.K. “Fear of negative appearance evaluation: Development and evaluation of a new construct for risk factor work in the field of eating disorders”, Eating Behaviors, 5, 2004, 75–84.
- [26] Duišin, D. „Promenljivost u poimanju lepog i ružnog - implikacije za kliničku psihijatriju”, Engrami, Vol. 42, januar-jun, br. 1, 2020, 58-67.
- [27] Ambrosi-Randić, N. et al. „Poremećaj hranjenja i internet: analize sadržaja hrvatskih web stranica”, Psihologijske teme, 17, 1, 2008, 37-55.
- [28] Agras, W. S. et al. “Report of the National Institutes of Health Workshop on overcoming barriers to treatment research in anorexia nervosa”, International Journal of Eating Disorders, 35, 2004, 509–521.
- [29] Hoek, H. W. (2006). “Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders”, Current Opinion in Psychiatry, 19, 2006, 389–394.
- [30] Djurović, D. et al. „Evaluacija programa za prevenciju poremećaja ishrane kod adolescenata”, Primenjena psihologija, Vol. 9 (3), 2016, 243-260.
- [31] Kontić, O. et al. „Poremećaji ishrane”, Srpski arhiv za celokupno lekarstvo, 140, 2012, 673–678.
- [32] Milačić Vidojević, I., Čolić, M. Dragojević, N. „Stigmatizacija osoba sa poremećajima ishrane”, beogradska defektološka škola, Vol. 19 (2), br. 56, 2013, 299-312.
- [33] Fairburn, C. G. et al. “Risk factors for anorexia nervosa: Three integrated case-control comparisons”, Archives of General Psychiatry, 56, 1999, 468–476.
- [34] Mladenović, M. „Percepcija telesnog izgleda i anorexia nervosa”, Sport - Nauka i praksa, Vol. 8, No. 2, 2018, 16-32.



## 7. Kulturní a jazykové poznámky k tělesnému obrazu, obezitě a poruchám příjmu potravy z šesti evropských zemí – mezinárodní zpráva C4H

**Anișoara Pop**

GE Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology

Târgu Mureș, Rumunsko

e-mail: [anișoara.pop@umfst.ro](mailto:anișoara.pop@umfst.ro)

**Abstrakt:** Tento článek shrnuje lokální pohledy na obezitu a poruchy příjmu potravy jako výsledek analýzy perspektivou humanitních oborů v zemích účastnících se projektu Erasmus+ Connected4Health: přístup založený na lékařských a humanitních vědách pro informování o obezitě a poruchách příjmu potravy u mladých lidí (C4H), projekt č. 2021-1-RO01-KA220-HED-000032108.

S cílem rozšířit a obohatit chápání obezity a poruch příjmu potravy (PPP) z hlediska humanitních věd, ale také lépe porozumět, léčit a komunikovat s mladými pacienty trpícími těmito onemocněními, zkoumali specialisté na lingvistiku, literaturu, komunikaci, humanistické terapie, a sociologie z partnerských zemí C4H (Rumunsko, Srbsko, Litva, Portugalsko, Španělsko a Česká republika) místní kulturní a společenské postoje, perspektivy, přesvědčení, očekávání, výzvy a zvyky, ale také předsudky a stigmatizaci související s nadváhou, ideálním (či idealizovaným) tělesným obrazem tak, jak se odrážejí v jednotlivých zemích.

Partneři z Lékařské fakulty Bělehradské univerzity v **Srbsku** provedli skutečnou lingvistickou analýzu termínů používaných k označení mladých lidí trpícím obezitou a nejběžnějšími poruchami příjmu potravy oproti dospělých. Aby autoři zdůraznili typ stigmatu a pozitivních či negativních očekávání, provedli průzkum týkající se jazykových položek používaných k popisu dívek/chlapců versus žen/mužů trpících obezitou a osob trpících poruchami příjmu potravy. Pomocí otevřeného dotazníku distribuovaného prostřednictvím sociálních médií a studentům medicíny z Bělehradu provedli vědci kvantitativní (frekvenční) a kvalitativní (postojovou) analýzu několika kategorií termínů používaných k označení lidí s obezitou a PPP týkajících se: hmotnosti, velikost, jiné fyzické vlastnosti, sociální charakteristiky, intelektuální/mentální vlastnosti, termínů související se stravou, zoonym atd. Studie zdůrazňuje jak jsou postoje k lidem s obezitou a poruchami příjmu potravy lingvisticky vyjádřeny, přičemž rozlišuje neutrální pojmy, afektivní pojmenování, eufemismy nebo invektivy. Tato lingvistická analýza poukazuje na to, že v Srbsku existují předsudky, které složité stavy, jakými jsou obezita a PPP, výrazně redukuje pouze na váhu a vzhled. Zejména lidé trpící obezitou jsou vnímáni jako osoby, které „zanedbávají svůj vzhledu do té míry, že jsou považováni za flákače, zatímco osoby trpící PPP jsou vnímány jako neatraktivní a fyzicky slabé“. Jak zdůrazňují autoři zprávy, jako jasně misogynní a homofobní vynikají zejména pojmy, které popisují duševní a intelektuální vlastnosti těchto jedinců.

Kapitola s názvem *Body Image a hanba v Rumunsku* zkoumá vnímání tloušťky a štíhlosti a zaměřuje se na stud a sebeobraz, přičemž zdůrazňuje specifické rysy, se kterými se v Rumunsku setkáváme. Ačkoli v důsledku rozšířeného používání sociálních médií a jejich přirozené možnosti (sebe)objektivizace „stud ztratil, do značné míry, svá regionální či národní specifika“. Možnost (sebe)objektivizace na pozadí vysoce idealizovaných obrazů lidského těla, které zaplavují sociální média a která, jak autor tvrdí, dosáhla nebývalé úrovně, otevírá neustálý diskurz sebekritiky, nespokojenosti, body shamingu, sociální a vzhledové úzkosti, stejně jako dalších negativní emocí. Stud se stává ovládacím nástrojem společnosti, která chce přetvářet těla podle určitých standardů, a zároveň i jedince, jehož cílem je ovládat to, co ostatní vidí a jak budu působit (*autoprezentace*). Přemíra různých doporučení ohledně stravování od odborníků na hubnutí, rozličných diet, které upřednostňují tělesnou formu před možnými zdravotními problémy, ale také pocit nedosažení ideálu krásy jsou zodpovědné za „vnímání těla jako zátěže“. Tedy i za pocit selhání, odmítnutí a studu, dokonce i viny a sebeobviňování, jak to vidíme u pacientů s PPP.

Jestliže v minulosti byla nadváha celosvětově často spojována s určitou mírou blahobytu, takové přesvědčení přetrvávalo v Rumunsku až do konce 80. let a do období konce komunismu. Tradiční

rumunská strava, která se do značné míry zakládá na sacharidech a masu, konzumovaném hlavně o velkých náboženských svátcích, spolu s agresivnějším rozšiřováním řetězců rychlého občerstvení a reklamou na nezdravé jídlo, způsobila, že se hubnutí stalo pro Rumuny v současnosti trvalou potřebou, i když přišlo mnohem později než v ostatních zemích. Z náboženského hlediska je nadváha spojena s obžerstvím a materialistickými sklony a proto je pro mnoho Rumunů běžnou praxí půst, zejména o velkých náboženských svátcích, ale může být také zahrnut do dietních režimů pro hubnutí. V Rumunsku je patrný nedostatek studií o tělesném obrazu a téměř úplná absence tlustých postav v beletrii. Předsudky spojené s hmotností jsou mezi dětmi a dospívajícími s nadváhou běžné a ti pak následně čelí znepokojivě rychlému šíření šikany.

Z hlediska vnímání štíhlosti analyzoval další autor hračkařský a módní průmysl, aby dokázal, jak konzumní společnost ovlivňuje a přispívá k utváření idealizovaného tvaru těla. Průzkum dále podrobně popsal roli, kterou ve sportu hrají různé tvary lidského postavy, od půvabných balerín po zápasníky sumo a vzpěrače. Mezikulturní studie poukazuje na to, že „hubené rumunské mladé ženy se zdají být normou oproti ženám s normální vahou“. Blogy rumunských anorektických mladých žen začínají ve veřejném prostoru stále více vyjadřovat utrpení, kterým ženy čelily, a přibližují jejich dlouhodobé traumatické následky. Případová studie slavných rumunských gymnastek, které za komunistického režimu dosáhly špičkové mezinárodní úrovně, ukazuje nucený půst, dokonce hladovění a mučivé tréninky, které je měly udržet v mezích štíhlosti. Pokud jde o tištěná média, rumunské bulvární deníky využívají ideální obrazy těl ke zvýšení prodeji produktů na hubnutí a doplňků stravy, stejně jako u exotických dovolených a pojištění. Příběhy hubnutí, držení odtučňovacích kúr či podstupování bariatrických a dalších kosmetických operací rumunských televizních moderátorů a celebrit doplňují tento celkový obraz jako rychlé zkratky k ideálnímu tělu namísto dlouhodobých změn směrem ke zdravému životnímu stylu.

Autoři zprávy z **Portugalska** zdůrazňují, že vnímání tělesného obrazu u teenagerů je subjektivní a vyznačuje se narušeným a extrémním chováním a nespokojeností. Toto vnímání je ovlivněno mnoha faktory, včetně koexistence tradičního versus postmoderního přesvědčení (proanorexické hnutí), zvýšené fixace na tělesný vzhled, nesčetných způsobů stravování, reklamy na nezdravé potraviny, obrazy modelek a tlaku sociálních sítí. Existují předsudky a diskriminace na základě tělesné hmotnosti, objektivizace těla a následná šikana, které je častější u žen. Aby autoři zprávy porozuměli tomu, jak je v současné době v Portugalsku zobrazován body image, provedli kvantitativní a kvalitativní analýzu diskurzů na obálkách místních tištěných časopisů v segmentu ženy/móda. Z celkového počtu 159 zkoumaných obálek jich 29 % obsahovalo sdělení týkající se kultu krásy a tvaru těla, zatímco asi 9,4 % nějakým způsobem napomáhalo kultuře štíhlosti. Některá sdělení zdůrazňovala body shaming, což znamená nutnost změny a zhubnutí, aby bylo možné dosáhnout ideální postavy. 13,8 % obálek obsahovalo pozitivní sdělení o zdravém stravování, další pak sdělení o pozitivním vztahu k tělu a reklamy od skutečných žen. Ty hrají stále větší roli ve zvyšování povědomí široké portugalské veřejnosti o stigmatu, které obklopuje obezitu a poruchy příjmu potravy, a vytvářejí ostrovy společenského přijetí, intervencí a pomáhají změnám ve veřejném diskurzu.

Kapitola *Tendence a perspektivy tělesného obrazu v Litvě* ukazuje, že ačkoli určité standardy tělesného vzhledu převládají a jejich nedodržování bude mít pravděpodobně negativní dopad na fyzické a duševní zdraví člověka a jeho společenský život. Nabízí se nám historický pohled na body image v Litvě, který sahá až do 20. let 20. století a na počátek diskurzu krásy hlásající přizpůsobení vzhledu určitým moderním standardům nebo modelům ze zahraničí (Francie, USA). Toto období bylo právem nazýváno „renesance tělesnosti“, protože tělo se stalo předmětem obdivu a touhy. Autoři zdůrazňují, že zatímco objektivizované povědomí o vlastním těle je v moderní litevské společnosti běžné, jsou to média, která vytvářejí podmínky a šíří společenské tlaky, aby se těla přizpůsobovala jakýmsi standardům a očekáváním.

Litevské společenskovedné studie zdůrazňují, že za nespokojenost s tělem u mladých lidí s poruchami příjmu potravy jsou převážně zodpovědná média, rodina, tlak vrstevníků a šikana. Po uzávěrech způsobených pandemií covidu 19 a omezení fyzického pohybu, což vytvořilo ideální podmínky pro přibírání na váze, lidé se zřídka dostavili k lékaři kvůli obezitě, protože to nebylo

považováno za relevantní problém, natož za nemoc. Bohužel, jak ukazuje sociální experiment na gymnáziu, obezita je stále spojena se stigmatem. Dívky s nadváhou jsou hodnoceny jako méně atraktivní než hubené. Na lingvistické úrovni se stigma překládá a udržuje prostřednictvím rozdílu mezi *jsem obézní* (a tedy za to zodpovědný) a *trpím obezitou*, tj. nelze to zcela kontrolovat. Zatímco se masmédií šíří obrázků obézních lidí bez hlav nebo zobrazující jenom břicho, což je silně dehumanizující a odsouzení hodné, stejně zkreslená se zdá být případová studie slavných litevských influencerů, kteří prostřednictvím hubnutí propagují sport a zdravý životní styl. Aby se vytvořila kultura menšího tělesného studu více zaměřená na zdraví, docházejí autoři k závěru, že Litva musí nadále zaměřovat svá veřejná sdělení méně na váhu a více na zdravý životní styl pro všechny věkové kategorie. Případová studie plus-size litevských dívek, kde se plus-size ve skutečnosti rovnala normální velikosti, také poukázala na to, jak těžké je pro mladou ženu uniknout „ideálnímu tělesnému obrazu“ propagovaného médií a jak v mladém věku přetrvávají mylné představy o vlastní váze. Oproti tomu stojí litevské fotografické projekty jako „Krása nemá váhu“, které využívaly na módní přehlídce plus-size modelky, což dokazuje, že globální trendy, podle nichž se koncept krásy stává flexibilnějším a obsáhlejším, pomalu pronikají do veřejného diskursu.

Zpráva vědců z Autonomní univerzity v Madridu ve **Španělsku** se zabývá paradoxním spojením středomořské stravy (MD) a poruchami příjmu potravy metaforickou optikou dvojtvárného Januse, symbolu dualismu, stejně jako tělesné a emocionální transformace. Autoři vycházejí z předpokladu, že emoce hrají klíčovou roli u PPP a že pro pacienty s PPP je obtížné je identifikovat a vyjádřit (alexithymie). Autoři prezentují různé případy zkresleného tělesného obrazu u pacientů s PPP, ale také formy uměleckého vyjádření včetně arteterapie, hudby, poezie, tanec a pohybu jako specifické terapie aplikované ve dvou španělských zdravotnických zařízeních. Zejména malování prsty, muzikoterapie a tanec jsou vnímány jako možnosti, jak se znovu spojit se sebou samým a ostatními, zkoumat a sdělovat pocity, soustředit se spíše na aktivitu než na tělo, a vytvářet tak pocit všeobecné pohody, který je v tak komplikovaných situacích nezbytný pro léčbu PPP, což dokládají výňatky z reflexních deníků pacientů ve španělské zprávě.

Prevalence obezity se v posledních letech v **České republice výrazně zvýšila**, je vyšší u mužů než u žen. Jestliže v roce 2014 byla Česká republika v řebříčku evropských zemí z hlediska obezity na 7. místě, v roce 2019 dosáhla třetího místa a 60 % lidí starších 18 let trpí nadváhou. Statisticky se ukazuje vliv fyzické aktivity, způsobu stravování, vzdělání (vyšší obezita u žen pouze se základním vzděláním) a socioekonomického zázemí. Nejvíce alarmující nárůst je zaznamenán u dětí a tento trend urychlila pandemie covid 19 a nedostatek pohybu. Protože jakýkoli pokus o vysvětlení těchto jevů může být zjednodušující, zpráva zmiňuje několik dalších faktorů, jako je např. ekonomický růst, změny životního stylu nebo sedavá zaměstnání. Údaje pacientech s PPP se získávají o něco hůře, protože na rozdíl od obezity jsou klasifikovány jako nemoci. Zejména počet teenagerů a mladých žen postižených PPP výrazně vzrostl, o cca. 15 % mezi lety 2010 a 2020, přičemž za tímto nárůstem stojí sociální izolace, nedostatek pohybu, čas strávený na sociálních sítích a tlak ze zobrazování ideálních těl.

Kult fyzické krásy přítomný v České republice, stejně jako v ostatních sledovaných zemích v této zprávě, je zejména u mladých lidí spojen se štíhlou postavou žen a svalnatým tělem u mužů. Odchytky od tohoto ideálu způsobené nadváhou nebo obezitou jsou stigmatizovány, fyzická krása má zjevně přednost před kariérou a přátelstvím. Tvar těla se tak stává synonymem identity, nedodržení ideálů často vede ke vzniku nebo zhoršení PPP.

Výzkum zdůrazňuje pozitivní i negativní vlivy technologií a sociálních médií (blogy a online skupiny) na mladé lidi s obezitou a PPP v České republice: otevřenost sítí a anonymní online komunikace umožňuje bezpečnou podporu a poradenství v oblasti prevence, terapie a šíření pozitivních příběhů. Na druhou stranu zde dostává prostor i rizikové chování, šikana, a nereálné mediální obrazy různých celebrit a influencerů.

Ve snaze odpovědět na otázku, jaký typ médií má na mladé lidi největší vliv, průzkum poukazuje na to, že osobní blogy (osobní profily) a motivační skupiny nejvíce ovlivňují životní styl teenagerů, vnímání těla a ideálu krásy bez ohledu na to, zda uživatelé trpí PPP nebo ne. Mladí lidé si tento vliv uvědomují, ovšem není jasné, zda se vnímán pozitivně (zdravější stravování) nebo negativně



(nespokojenost, stud za vlastní tělo, pocity viny).

Co mezi partnerskými zeměmi vyčnívá jsou progresivní debaty o body shamingu a pozitivitě těla u žen prostřednictvím rádiových podcastů. Jejich účelem není obhajovat ani podporovat nadváhu, ale zvýšit povědomí o tom, že stydět se za ni není správný přístup. Ukázka z nedávné české prózy zachycuje složitý boj s mentální anorexií, v níž se autorka snaží bořit zjednodušený mýtus o hubnutí pro krásu, ale spíše nemoc zobrazuje jako důsledek potýkání se s osobními problémy, rodinnými a partnerskými vztahy a traumaty.

Zdá, že Česká republika vede stejně průkopnické debaty o problému poruch příjmu potravy u mužů a veřejně se věnuje otázkám mužského těla v další sérii rozhlasových podcastů, ačkoli reakce veřejného mínění byly v jejich případě tlumenější. Předpokládá se, že zjevně problém tělesného obrazu a poruch příjmu potravy zůstává v mainstreamové komunikaci častěji spojován se ženami než s muži, kteří se cítí méně ochotni mluvit otevřeně o své intimitě. Společnost je také o takových otázkách méně ochotná diskutovat a přijímat je.

Body shaming (fat shaming) jako typ předsudků a diskriminace přetrvává ve všech českých věkových skupinách a v různých prostředích od rodiny a okruhu přátel až po sociální sítě. Vzhledem k tomu, že tištěná média postrádají nutný vhled a nedosahují na zranitelné cílové skupiny, přičemž bulvární deníky mají stále tendenci udržovat umělou kulturu štíhlosti a krásy a (ne)vědomě tak živit body shaming, může právě „verbální“ digitální sféra (internetové diskuse, podcasty) otevřít nové cesty pro komunikaci o PPP, o tělesném obrazu a body shamingu.

Závěrem lze konstatovat, že jak jsme předpokládali a tyto společenskovedné studie doložily, obezita, zhoršená omezeními v souvislosti s covid-19, udržovaná ideálními (idealizovanými) obrazy těla v masmédiích a na sociálních sítích, je ve všech zkoumaných evropských zemích stigmatizována a spojena s negativními atributy. Ačkoli poruchy příjmu potravy, šířené mimo jiné nerealistickými očekáváními a tělesnou (sebe)objektivizací na sociálních sítích, jsou ve veřejném diskurzu méně palčivé, počty pacientů v dospívajícím věku ve všech partnerských zemích stoupají. Jejich zvládnání do značné míry stojí na humanistickému přístupu, který se zaměřuje na komunikaci a celkovou spokojenost. Vzhledem k tomu, že očekáváme, že v blízké budoucnosti bude stále více mladých lidí trpět problémy s nadváhou a poruchami příjmu potravy, jsou osvětové kampaně, jako tato podporovaná projektem Connected4Health, užitečné a potřebné, aby nám pomohly vypořádat se s tímto typem pandemie.

## **Oblast III – Zdravé stravování pro mladé lidi s obezitou nebo poruchami příjmu potravy**



## Obsah

### **Oblast III – Zdravé stravování pro mladé lidi s obezitou nebo poruchami příjmu potravy .....117**

1.	Zdravé stravování u mladých: obezita a poruchy příjmu potravy – zpráva z České republiky .....	119
1.2	Prevalence poruch příjmu potravy (PPP) .....	123
1.3	Pokyny a normy .....	124
1.4	Národní a místní iniciativy .....	125
1.5	Závěr .....	129
2.	Kapitola o zdravé výživě mladých lidí s obezitou a PPP – zpráva ze Španělska .....	133
2.1	Úvod.....	133
2.2	Prevalence.....	134
2.3	Příručky a normy .....	138
2.4	Národní a místní iniciativy .....	141
3.	Národní iniciativy v oblasti zdravé výživy – zpráva z Litvy .....	146
3.1	Úvod.....	146
3.2	Organizace výživy dětí a dospívajících v Litvě.....	147
3.3	Iniciativy ministerstva zdravotnictví zaměřené na zlepšení stravování a pohybové aktivity dětí a dospívajících .....	147
3.4	Doporučení Národní rady pro zdraví týkající se zdravotně příznivějšího systému výživy dětí v Litvě .....	148
3.5	Doporučení litevských odborníků na veřejné zdraví .....	149
3.6	Nevládní iniciativy.....	150
3.7	Závěr .....	152
4.	Obezita, PPP a zdravá výživa – zpráva z Portugalska .....	155
4.2	Prevalence obezity a poruch příjmu potravy v Portugalsku .....	155
4.3	Pokyny a normy .....	160
4.4	Národní a místní iniciativy na podporu zdraví .....	162
5.	Místní zpráva – Rumunsko.....	171
5.2	Příručky a normy .....	174
5.3	Národní a místní iniciativy .....	178
6.	Obezita a poruchy příjmu potravy – místní zpráva ze Srbska.....	181
6.2	Zdravá výživa mladých lidí s obezitou a PPP – srbská perspektiva .....	182
6.3	Pokyny a normy .....	185
6.4	Podpora dobrých životních podmínek – národní a místní iniciativy.....	188
6.5	Závěr .....	190
7.	Epidemiologické údaje a výživové programy pro evropskou mládež s obezitou a poruchami příjmu potravy – nadnárodní zpráva.....	192
7.2	Prevalence údajů .....	192
7.3	Příručky a normy.....	194
7.4	Závěr .....	196

## 1. Zdravé stravování u mladých: obezita a poruchy příjmu potravy – zpráva z České republiky

O U = o

<sup>1</sup> Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

<sup>2</sup> Univerzita obrany, Hradec Králové, Česká republika

**Abstrakt:** Článek přináší informace o výskytu nadváhy/obezity v české populaci, zejména u dětí. Přináší přehled národních směrnic a norem pro zdravé stravování a uvádí některé nejznámější národní a místní iniciativy podporující zdravou výživu a kontrolu a zjišťování hmotnosti. Je zde uveden přehled iniciativ, které pomáhají s odhalováním nadváhy a propojují klienty s odbornou pomocí.

### 1.1 Výskyt nadváhy

Až do roku 2001 byla Česká republika na světové špičce v pravidelných národních referenčních výzkumech růstu – Celostátních antropologických výzkumech dětí a mládeže (CAV), který probíhal od roku 1951 v desetiletých cyklech splňujících podmínky reprezentativního vzorku. Komplexnost a metodická návaznost těchto výzkumů umožnila vyhodnotit vývojové trendy prevalence obezity u českých dětí v časovém horizontu 50 let. Bohužel poslední, šestý ročník CAV se uskutečnil v roce 2001. Data jsou nyní zastaralá, abychom je zde mohli prezentovat v jejich komplexnosti, a tak můžeme pouze říci, že autoři dospěli k závěru, že situace s počty dětí s nadváhou/obezitou není tak alarmující jako v jiných zemích, ale rostoucí trend je již patrný. Dále shrnuli, že hranice obezity je na mezinárodně doporučené referenční úrovni BMI vyšší než referenční údaje pro českou dětskou a dospívající populaci. Od té doby byly informace o nadváze a obezitě u českých dětí a dospívajících prezentovány řadou autorů.

V České republice se nyní pro hodnocení tělesného vývoje dětí a dospívajících používají grafy z 5. a 6. CAV. Důvodem je zvyšující se prevalence nadváhy v populaci dětí a dospívajících. Aktualizace těchto grafů by znamenala posunutí kritických hodnot pro stanovení nadváhy a obezity na vyšší hodnoty, což by nebylo žádoucí.

V české klasifikaci se za nadváhu považuje percentil BMI 90-96,9 a za obezitu BMI vyšší nebo roven 97. percentilu. Tyto hranice však nejsou pevně stanoveny a neplatí pro každého jedince. Kunešová a kolegové (2010) považují u českých dětí za znepokojující rozmezí BMI mezi percentilem 85. a 95. [1] Z tohoto důvodu doporučují, aby lékaři věnovali pozornost z hlediska zahájení prevence a včasné intervence dětem s hodnotou BMI nad 85. percentilem. Za hranici dětské obezity doporučují považovat BMI  $\geq$  95. percentil. Tato definice je však podmíněna tím, aby tempo růstu dětí nebylo zpomalené nebo neúměrné vzhledem k rodinným předpokladům, průběhu puberty apod.

Celosvětově uznávaná kritéria pro nadváhu a obezitu u dětí a dospívajících neexistují. Porovnáme-li např. tabulky pro stanovení hodnot BMI u dětí ve Velké Británii (Cole et al., 2000) a v České republice zjišťujeme, že populace českých dětí a dospívajících je ve srovnání s britskou hodnocena mírněji. [2]

Pro mezinárodní srovnání se často používá klasifikace International Obesity Task Force (IOTF). Podle klasifikace IOTF je nadváha definována jako percentil BMI v rozmezí 85 - 94,9, obezita jako percentil BMI rovný nebo vyšší než 95. Tato klasifikace byla založena na přijatých mezních hodnotách BMI dospělých a pomocí statistických postupů a percentilových grafů ze šesti národních průřezových studií byly navrženy příslušné hodnoty pro každý věk a pohlaví. Kritéria IOTF nejsou všeobecně



přijímána, řada odborníků se přiklání k názoru, že měření by mělo vycházet z národních standardů (v případě České republiky 5. a 6. CAV).

V mezinárodním srovnání můžeme využít také klasifikaci Světové zdravotnické organizace (WHO, 2014), jejíž nová verze byla vytvořena na základě sběru dat o vývoji dětí různých etnických a kulturních skupin. Nadváha je definována pomocí SD BMI +1 a obezita + 2 SD BMI pro příslušné pohlaví a věk, za podváhu se považuje SD BMI  $\leq -2$  a za silnou podváhu SD BMI  $\leq -3$ .

Současné studie bohužel nebyly vždy založeny na reprezentativním vzorku souborů, ale pouze na dílčích, regionálně omezených studiích bez zohlednění demografických aspektů. Navíc při nízkém počtu sledovaných osob atd. Dalším problémem je nejednotná metodika antropometrických měření pro stanovení nadváhy/obezity a používání referenčních tabulek: ať už českých, vycházejících z CAV, nebo mezinárodních WHO (WHO Child Growth Standards) či IOTF (International Obesity Task Force), nebo ze zcela vlastních údajů. S výjimkou údajů z vlastního hlášení vede většina z výše uvedených způsobů k nadhodnocení výskytu nadváhy a obezity v dětské populaci. Závěry různých „agenturních průzkumů“, bohužel některých financovaných například Všeobecnou zdravotní pojišťovnou (průzkumy agentury STEM/MARK), jsou zcela mimo realitu, což přináší čistě dezinformační údaje.

Rozsáhlejší výzkum metodikou CAV, alespoň v některých věkových kategoriích, proběhl v roce 2006. [3] Vyšetření bylo provedeno ve věkových kategoriích 5, 13 a 18 let u celkem 7427 dětí (3780 chlapců a 3647 dívek). Údaje z této studie ukázaly pokles prevalence nadváhy i obezity ve srovnání s CAV 2001 u obou pohlaví, jak je patrné z tabulky 1.

Tabulka 1: Prevalence nadváhy a obezity u českých dětí v roce 2006

Věk	Chlapci			Dívky		
	n	Nadváha (%)	obézní (%)	n	nadváha (%)	obézní (%)
<b>5 let</b>	1112	2.0	3.0	980	1.0	4.3
<b>13 let</b>	1360	2.2	5.4	1351	3.0	5.9
<b>18 let</b>	1308	0.9	3.0	1316	1.2	3.0

V letech 2009-2010 byly měřeny pouze sedmileté děti. Zde bylo zjištěno, že u dívek došlo k výraznému poklesu prevalence nadváhy na hodnoty odpovídající roku 1991, u chlapců byl pokles méně výrazný a statisticky nevýznamný. Konkrétní rozdíly oproti hodnotám z roku 2001 ukazují pokles nadváhy o 3,3 % u chlapců a 3,4 % u dívek, u obezity pokles u dívek o 2,1 %, u chlapců mírný nárůst o 1,7 %. Výše zmíněné nadhodnocení je při použití standardizovaných hodnot patrné již z tabulky 2, nikoliv hodnot pro čistě CZ populaci. [4] České dívky jsou na tom obecně lépe i ve srovnání se svými vrstevnicemi z evropských zemí i ze zámoří. Dostupná data z roku 2014 říkají, že v ČR se s nadváhou potýká méně dívek než ve světě. Chlapci jsou v počtu nadprůměrní, ale nedosahují kritických hodnoty chlapců z Malty, Řecka nebo Kanady, kde nadváhu má každý třetí nebo je obézní. Dánsko, Nizozemsko a Norsko patří k zemím, které jsou problémy s nadváhou postiženy nejméně.

Tabulka 2: Prevalence nadváhy a obezity u českých dětí ve věku 6,5-7,5 let v roce 2008, hodnocená na základě různých referenčních údajů (podle Kunešové a kol., 2011).

Růstové standardy	Chlapci		Dívky	
	nadváha (%)	obézní (%)	nadváha (%)	obézní (%)
Česká republika	14.8	7.2	11.1	5.0
IOTF *)	15.8	4.4	14.1	3.3
WHO **)	23.5	10.0	19.5	4.8

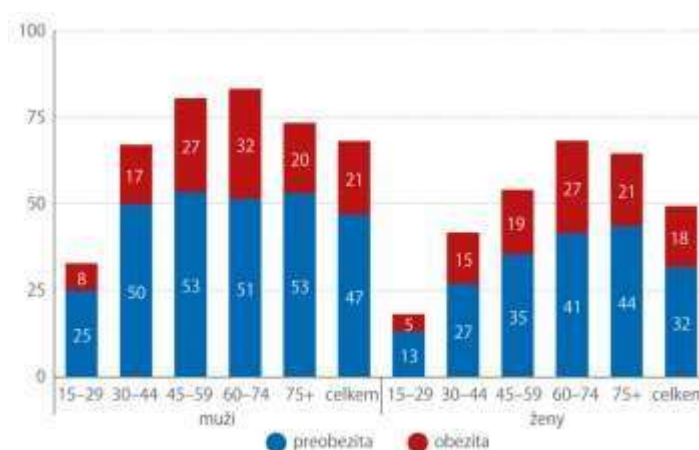
\*) Mezinárodní pracovní skupina pro obezitu (Cole et al., 2000)

\*\*\*) Světová zdravotnická organizace (WHO Child Growth Standards)

Pokud jde o dospělé, údaje pocházejí z Evropského průzkumu zdraví (EHIS) provedeného v letech 2018-2020, který zahrnoval osoby starší 15 let. Obezitou trpí 19,8 % Čechů, tj. 21 % mužů a 18 % žen z celé populace. Nadváhu má 48 % mužů a 33 % žen. Průměrná hodnota BMI (body mass index) obyvatel ČR dosáhla 25,2, což je těsně nad horní hranicí normální zdravé hmotnosti. Tato hodnota je podobná například Slovinsku, ale míra obezity je zde vyšší - jak u žen, tak u mužů.

Při bližším pohledu na věkové rozložení se podle výsledků šetření v ČR oproti roku 2014 mírně zvýšil podíl osob s nadváhou, tj. před-obezitou (BMI 25-29,9) a obezitou (BMI 30 a více) (viz graf 1). [5] Zvýšil se počet osob s pre-obezitou, která v roce 2019 činila téměř 40 %. Zastoupení obézních osob se blížilo 20 % celkové populace. Výrazně častěji trpěli nadváhou muži než ženy. Nadváhu mělo téměř sedm z deseti mužů, zatímco u žen to byla „jen“ každá druhá. Je třeba dodat, že tyto údaje o výšce a hmotnosti byly hlášeny samotnými respondenty, takže mohou být podhodnoceny. Údaje ze zdravotního průzkumu již bohužel neodrážejí změny související s pandemickou situací. Vládní opatření proti šíření covid-19 výrazně změnila životní styl obyvatelstva (např. přechod na práci z domova, uzavřená sportoviště a značné využívání donáškových služeb). Lze proto očekávat, že podíl osob s nadváhou bude po odeznění pandemie ještě vyšší.

Obrázek 1: Podíl osob s obezitou a preobezitou v České republice (% v roce 2019)



V evropském kontextu se Česká republika v roce 2014 umístila na 6. místě mezi evropskými zeměmi s 18,8 % obézních obyvatel. [6] Ve statistikách z roku 2019 dosáhl podíl obyvatel s nadváhou (BMI vyšší než 25) 60 % české populace ve věku 18+ let a republika se mezi evropskými zeměmi umístila na 3. místě. [7] To znamená, že šest z deseti lidí má nadváhu a každý pátý trpí určitým stupněm obezity (BMI > 30).

Dostupné statistiky ukazují celkový nárůst dětské obezity. Zatímco v roce 1991 mělo nadváhu 7 % českých dětí a 3 % byla považována za obézní, v roce 2001 mělo nadváhu 9 % a 6 % dětí bylo

obézních. To znamená, že se jejich počet za deset let zdvojnásobil. [8] Podíváme-li se na novější údaje z roku 2014, zjistíme, že od roku 1991 došlo v České republice k dvojnásobnému nárůstu osob s nadváhou v rámci celého populačního spektra. To dokazuje, že se počet obézních dětí v české dětské populaci zdvojnásobil. Každé čtvrté dítě mělo v dětství nadváhu a každé sedmé dítě bylo obézní. [9] Existuje dostatek důkazů, že klíčovou roli zde hraje věk vzniku obezity. Vyšší BMI ve věku dospívání je silně spojen s rozvojem zdravotních problémů souvisejících s obezitou v pozdějším věku. Vyšší BMI v rané dospělosti (ve věku 25-40 let) přináší zvýšené riziko komplikací ve srovnání s vyšším BMI v pozdějším věku. Jinými slovy, čím dříve se u lidí obezita rozvine, tím vyšší je riziko a závažnost následných komplikací.

Dvacetiletý trend počtu dětí s nadváhou, statisticky testovaný Armitageovým testem trendu, se významně zvýšil jak u dívek, tak u chlapců. Výjimku tvořily pětileté děti, u nichž byl výskyt nadváhy/obezity v posledních dvaceti letech stabilní, mezi lety 2011 a 2016 dokonce klesal. V ostatních věkových skupinách a letech se tendence mírně liší, ale celkový rostoucí trend je zřejmý. Mezi dospívajícími (17 let) je výskyt nadváhy/obezity sledován od roku 2001 jen zřídka, přesto je mezi lety 2006 a 2011 pozorován výrazný nárůst [10]. Znepokojivá čísla potvrzují i další studie [11] a její závěr je takový, že rostoucí trend z posledních let u dětí urychlily covidové výluky, nedostatek sportu a nevhodné stravovací návyky. Tabulka 3 ukazuje trend u dětí (do 18 let), přičemž procento je vztaženo na celou populaci. [12]

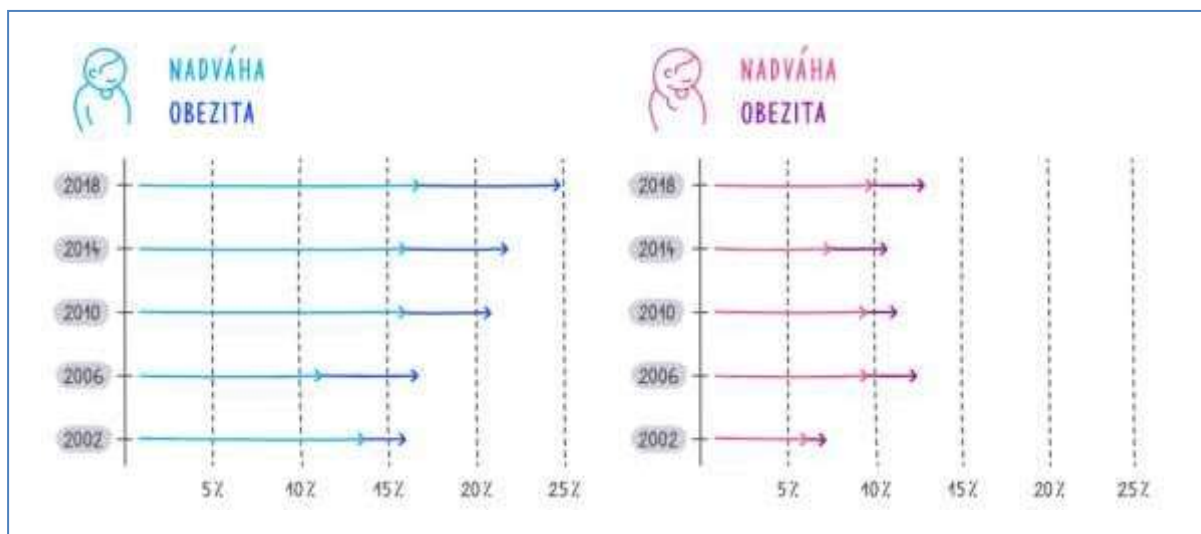
Tabulka 3: Vývoj podílu dětí s nadváhou/obezitou (n = 4386)

Rok	1991	1996	2001	2006	2011	2016	2021
<b>Nadváha</b>	7,0 %	5,3 %	5,8 %	7,2 %	7,8 %	7,5 %	9,6 %
<b>Obezita</b>	3,0 %	5,5 %	7,4 %	7,8 %	10,2 %	10,3 %	16,4 %

Česká republika je rovněž zapojena do mezinárodního sběru dat studie HBSC - Health Behaviour in School-aged Children (počet sledovaných parametrů a zúčastněných zemí se v čase mění). [13] Studie je zaměřena na výzkum zdraví a životního stylu dětí a dospívajících. Projekt probíhá ve čtyřletých intervalech pod záštitou Světové zdravotnické organizace a v současné době se realizuje současně v 51 zemích světa. Česká republika se projektu účastní od roku 1994.

Studie HBSC se zaměřuje na sledování zdraví a životního stylu 11-, 13- a 15letých školáků. Dlouhodobý sběr podporují Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, Ministerstvo zdravotnictví ČR a UNICEF ČR. Výzkumná data zahrnují také témata relevantní pro postoje a rozvoj nadváhy a obezity: pohybová aktivita a sedavý způsob života, stravovací návyky a sebehodnocení tělesného obrazu (body image). Bohužel data potřebná ke zjištění nadváhy a obezity jsou pouze udávány respondenty, ale lze zde pozorovat minimální trendy (č = 13000+).

Podle nejnovějších údajů z roku 2018 trpí 15 % dospívajících nadváhou a 6 % obezitou. Problémy s nadváhou jsou častější u chlapců, a to jak v případě nadváhy, tak obezity. Počet obézních chlapců se zvyšuje. Výrazný nárůst počtu oproti údajům z roku 2014 se týká věkové kategorie patnáctiletých. Výrazný nárůst zaznamenáváme také u počtu dívek s nadváhou ve věku 13 a 15 let. I zde se potvrzuje význam socioekonomického statusu. Prevalence obezity je až třikrát vyšší u dětí z rodin s nižšími příjmy a nižší úrovní vzdělání.



Obrázek 2: Vlastní údaje z projektu HBCS v České republice

Otázky týkající se obrazu těla nebo toho, jak děti vnímají svou váhu, bohužel ukazují, že nadváha již není stigmatizujícím prvkem jako dříve a populace začíná brát nadváhu jako normální jev. Ve skutečnosti tuto skutečnost nepřijímá 29 % dívek s nadváhou nebo obezitou ve skupině. U chlapců s nadváhou je to dokonce 41 %. Na druhou stranu výrazně více dívek (28 %) než chlapců (23 %) považuje svou postavu za „tlustou“. Negativní hodnocení vlastní váhy se častěji objevuje u 13- a 15letých dívek, kde je to téměř každá třetí (31 %). V celém vzorku se za tlusté považuje pětina dívek s normální hmotností. Mezi chlapci s normální hmotností to takto vidí méně než desetina z nich.

## 1.2 Prevalence poruch příjmu potravy (PPP)

Údaje o poruchách příjmu potravy se hledají obtížněji. Na rozdíl od antropometrických záznamů nebo údajů uváděných samotnými uživateli v průzkumech jsou poruchy příjmu potravy evidovány pod diagnostickými kódy (F50.0-F50.9) a spadají do kategorie zdravotních onemocnění. Jako takové jsou považovány za důvěrné a údaje lze získat pouze prostřednictvím statistik, které zpřístupňuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Z výstupů, které se autorům podařilo dohledat, víme, že v roce 2017 bylo ambulantně ošetřeno 3 731 pacientů se ZP a 454 bylo hospitalizováno na psychiatrických odděleních.

V roce 2020 bylo v ambulancích ošetřeno celkem 5 167 osob s PPP a došlo k 606 hospitalizacím. [14] Desetiletý nárůst počtu případů činí přibližně 15 %. Počet pacientů se nejvíce zvýšil u mladistvých ve věku 15-17 let. V roce 2020 jich bylo ošetřeno 1 093, což je o neuvěřitelných 89 % více než v roce 2010. Většinu pacientů, 87 %, tvořily ženy a dívky. Vysoká úmrtnost přesahuje 10 %. Pacienti umírají v průměrném věku 25 let. Úmrtnost je dvakrát vyšší než u jiných psychiatrických diagnóz a desetkrát vyšší než u běžné populace. Riziko sebevraždy se zvyšuje až 200krát. Nevládní organizace a další iniciativy zabývající se PPP a poskytující nemedicínskou podporu a poradenství zveřejňují své výroční zprávy, ale metodika není jasná a informační hodnota je jen velmi přibližná. Anabell, registrované nevládní centrum pro podporu osob trpících PPP a jejich rodin, uvádí za poslední čtyři roky následující čísla (tabulka 4) [15] Stoupající trend je zřejmý, ale lze jej vysvětlit i tím, že nestoupá počet osob, které vyhledávají pomoc s PPP, ale také rostoucím renomé Anabell a jejich širší působností.



Tabulka 4: Anabell, registrovaná nevládní organizace pro podporu osob trpících PPP v posledních čtyřech letech.

Rok	2018	2019	2020	2021
Klienti	994	1584	1545	3085
Hovory na linku pomoci	475	567	431	781
Intervence	11121	17195	-	17609

### 1.3 Pokyny a normy

V rámci problematiky obezity je možné od roku 2020 využívat kód pro sledování a terapii dětské obezity v rámci pravidelných návštěv praktických lékařů pro děti a dorost (PLDD). Podle informací z komory praktických lékařů pro děti a dorost a vedení Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) tento kód pravidelně využívá více než 25 % praktických lékařů (tj. více než 500). V roce 2022 údaje od VZP stále chybí. Terapie dětské obezity, platí obdobně jako u jiných diagnóz a musí být léčena v souladu s jasně definovanými pravidly dané odborné společností. V roce 2021 aktualizovala Česká obezitologická společnost - Sekce dětské obezitologie do té doby platná doporučení pro terapii dětské obezity na stránkách IPVZ [16].

Ve spolupráci se Společností praktických dětských lékařů a Společností pro výživu byly vydány edukační materiály, které jsou k dispozici rodičům v ordinacích PLDD.



Obrázek 3. Vzdělávací leták: Prevence obezity u dětí



Obrázek 4. Vzdělávací leták: Třináct kroků ke zdravé výživě

Prevence obezity není dána jasně definovaným dokumentem, jedná se spíše o běžná doporučení v rámci podpory zdraví, kde zasahují i jiné než jen odborné zdroje - viz následující kapitola. Existují některá obecná doporučení, která dále vycházejí z národního programu Zdraví 2020, Zdraví 21 a nyní nejaktuálnějších programů Zdraví 2030 vydaných Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Podobně jako v případě obezity i v případě PPP existují doporučené postupy pro psychiatrickou léčbu, které vydala Psychiatrická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně. [17] Terapie vyžaduje dostupnou odbornou diferencovanou péči a mezioborovou spolupráci podle míry motivace k léčbě, podpory okolí a závažnosti psychosociálních a somatických důsledků.

Prevence PPP se v posledním desetiletí velmi rychle rozvíjí. V posledních letech se prevence na středních a vysokých školách zaměřuje na školní a předškolní děti, protože problém se projevuje u stále mladší populace, stejně jako problém obezity. Podle WHO je dnes obecně uznávanější podpora zdraví než specifická prevence. Zde na rozdíl od prevence obezity existuje více oficiálních materiálů. Doporučení k prevenci poruch příjmu potravy pro pedagogické pracovníky najdete na [www.healthyandfree.cz](http://www.healthyandfree.cz) v sekci pro učitele. Existuje Metodický pokyn MŠMT (Příloha 3 - Poruchy příjmu potravy) [18], který v současné době prochází revizí. K dispozici jsou i další strategické a metodické dokumenty k primární prevenci pro školy. [19] Existují celostátní dokumenty zpracované MŠMT a také Konceptce pro hlavní město Prahu, která se obecně týká prevence rizikového chování a systému koordinace.

### 1.4 Národní a místní iniciativy

#### Ř e š e n í o b e z i t y

V oblasti „zdravého“ životního stylu bohužel nejen v České republice působí vedle odborníků často i naprostí neoborníci či nadšenci, kteří vydávají svá vlastní doporučení. V důsledku toho může mít

nevhodná, neodborná prevence i zcela opačný, nežádoucí efekt.

V současné době ovlivňuje tuto problematiku národní rámec školních vzdělávacích programů, které ale nemají jasný koncepční obsah. Některé školy sice hravou a pro děti zajímavou formou propagují ne zcela optimální stravu, zejména čistě veganskou. Dalšími významnými aktéry jsou odborné společnosti: Česká obezitologická společnost, Společnost pro výživu, Státní zdravotní ústav, Fórum zdravé výživy, Asociace nutričních terapeutů, Sekce nutričních terapeutů při Asociaci sester, Sekce výživy a nutriční péče, Sekce pro poruchy příjmu potravy při Psychiatrické společnosti a další. Kromě toho vstupuje do hry i Potravinářská komora ČR, protože se podílela na (ne)nutném přijetí NutriScore. Z tohoto důvodu je povinná se vyjádřovat k jednotlivým výživovým kritériím, která se týkají celkové energetické hodnoty stravy, konkrétně množství jednoduchých cukrů, soli a vlákniny, tedy parametrů spojených mimo jiné se sledováním obezity. V důsledku toho se i samotné obchodní řetězce zapojují do „osvěty“ a mají různé kampaně k propagaci „zdravého“ stravování [20].

V neposlední řadě musíme brát v úvahu také média, ať už jde o televizi, rozhlas nebo sociální síť. Zde je možné narazit na odborníky z oboru i na absolutní neprofesionály, kteří zastupují vybrané obchodní značky. Například podpora řetězce McDonald's pro velmi populární kapelu Mirai dala vzniknout *menu Mirai* (1700 kcal), jehož součástí je BigMac hamburger, hranolky, libovolný nápoj (kapela doporučuje kolu), karamelový zmrzlinový pohár se sušenkovým posypem, sladkokyselá omáčka a dvě kuřecí nugety.

Kvůli tomuto velkému mediálnímu zmatku vzniklo několik informačních portálů, které obsahují základní informace o zdravé výživě, které jsou schválené a garantované odbornými společnostmi. Projekt *S dětmi proti obezitě* je jedním z nich a je věnován dětem s rizikem obezity. Na počátku bylo ambicí tohoto projektu vytvořit regionální poradenská centra ve spolupráci s vyškolenými nutričními terapeuty (akreditované obory: Bc., Mgr.) nebo výživovými poradci (absolvovali kvalifikační kurzy v rámci MŠMT), ale vzhledem k nedostatku finančních prostředků a odborné podpory ze strany PLDD se toto nepodařilo realizovat. Co zůstalo, je informační webový portál obsahující velké množství materiálů pro rodiče i odborníky, které lze využít při vzdělávání rodičů a starších dětí. V současnosti existuje navazující projekt *S dětmi proti nadváze*, podporovaný a schválený Ministerstvem zdravotnictví a grantem z OP EU.

Další komplexní iniciativou - i když se nevěnuje čistě obezitě nebo poruchám příjmu potravy - je *Víš co jíš* [21]. Sekce *Teens* obsahuje vzdělávací program a materiály určené školákům. Jeho jednotlivé součásti vznikly ve spolupráci s Informačním centrem bezpečnosti potravin Ministerstva zemědělství, Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, III. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy v Praze, Ministerstvem zdravotnictví, Ústavem zemědělské ekonomiky a informací a Společností pro výživu.

Výukový program je určen především učitelům a žákům 2. stupně základních škol. Jeho cílem je nabídnout kvalitní podpůrný výukový materiál, který vychází z ověřených odborných zdrojů a má ambici zatraktivnit výuku daného tématu. Je rozdělen do šesti základních oblastí souvisejících s výživou a bezpečností potravin: Výživa a voda, Výživová doporučení, Výživa a nemoci, Nemoci z potravin a jejich prevence, Otravy z potravin, Potraviny a bezpečnost. Každý učitel si může pro svou výuku vybrat buď celý program, nebo pouze jednotlivá témata. Některá témata obsahují informace konkrétně o obezitě a PPP, jejich prevenci a následné podpoře ve výživě. Výukový program je doplněn pracovními sešity pro žáky 6. a 7. tříd a pro žáky 8. a 9. tříd ZŠ, které slouží k procvičení a získání základních znalostí z oblasti výživy a bezpečného a zdravého stravování. Další učební pomůckou výukového programu jsou testy, kde si žáci mohou ověřit své znalosti.

Dalším celostátně dostupným portálem pro širokou veřejnost je Národní portál zdravotnických informací - NZIP. Jeho cílem je poskytovat laické veřejnosti informace z oblasti zdravotnictví, které jsou garantovány vybranými odborníky na danou problematiku v České republice. Tito lidé působí v několika českých organizacích, které se zdravotnictvím přímo zabývají; konkrétně v České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, Státním zdravotním ústavu, Ministerstvu zdravotnictví a Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR. NZIP nabízí důvěryhodné, ověřené a garantované informace. Existuje samostatná podstránka věnovaná ED včetně příznaků, prevence a algoritmu léčby nebo možností následné péče a podpory [22] a také obezitě [23].



Ověřené internetové zdroje věnované prevenci, příběhů známých osobností, které prošli obdobím poruchy příjmu potravy, podcasty a audioverze bibliografie lze najít přehledně na portálu MedLike ([https://www.medvik.cz/medlike/anorexie\\_bulimie/](https://www.medvik.cz/medlike/anorexie_bulimie/)). Jedná se o webový portál na podporu zdravotní gramotnosti vytvářený Národní lékařskou knihovnou pro potřeby široké veřejnosti.

Webové stránky [www.vimcojim.cz](http://www.vimcojim.cz) (Vím, co jím) jsou čistě o výživě ve smyslu racionálních doporučení podporovaných národními autoritami v oblasti výživy (Společnost pro výživu) pro zdravou populaci. Tato iniciativa provozuje nejen webové stránky, ale také organizuje různé výzvy prostřednictvím sociálních sítí. Nedávno se jedna z nich jmenovala *Dostaň se do formy - aktivně a zdravě*. Spolupracují také se zdravotními pojišťovkami, aby podpořili a motivovali obyvatelstvo ke zdravějšímu životnímu stylu.

Dalším odborným subjektem, který pořádá celostátní i regionální konference zaměřené na výživu jednotlivých skupin, je Společnost pro výživu. Pravidelně pořádá konference Výživa stravy a vydává doporučení pro obyvatele České republiky v oblasti výživy a zdravého stravování. Je uznávaným a spolupracujícím orgánem MŠMT a České obezitologické společnosti, pro kterou pravidelně pořádá konferenci *Výživa dětí a obezita v teorii a praxi*.

Národním institutem, který vytváří doporučení a poskytuje informace z výzkumných studií nebo různých monitorovacích projektů, je Státní zdravotní ústav. Skupina kolem profesora Rupricha je v současné době velmi aktivní a publikuje populární články dostupné z několika zdrojů: od webových stránek [24] přes časopisy vydávané výše zmíněnou Společností pro výživu nebo webové stránky Informačního centra bezpečnosti potravin při Ministerstvu zdravotnictví.

Na tvorbě webového obsahu, stejně jako na příspěvcích na sociálních sítích a různých konferencích a seminářích/webinářích na téma výživy pro různé skupiny, včetně osob s nadváhou/obezitou, osob s PPP, se podílejí tři české profesní organizace: Asociace nutričních terapeutů, Sekce nutričních terapeutů při Národní asociaci sester a Sekce výživy a nutriční péče. Jejich činnost probíhá jednak na národní úrovni, ale také v místním měřítku v místě, kde jednotliví členové vykonávají svou profesi. V současné době existují také samostatné poradny pro nutriční terapeutky mimo zdravotnická zařízení. Někteří z nich se snaží popularizovat oblast výživy, vyvracet různé rozšířené mýty, ale také bojovat s mediálně známými osobnostmi a youtubery, kteří často podávají zavádějící informace o dietách nebo propagují nezdravé potraviny za účelem finančního partnerství.

Jedná se například o iniciativu *NeHladu* [25], která v současné době spolupracuje s největším internetovým supermarketem Rohlík.cz nebo s centrem Anabell pro lidi s PPP (viz níže), které propaguje zdravé stravovací návyky. Institut moderní výživy (IMV) [26] sdružuje nutriční terapeutky v „boji“ proti dezinformacím a je v ČR velmi populární. IMV je dobrým příkladem toho, jak se od pořádání konferencí a seminářů dostali k místnímu poradenství, a to především díky popularitě na sociálních sítích a schopnosti zaujmout mladé publikum.

Měli bychom také zmínit iniciativy, které se snaží zlepšit nutriční kvalitu školního stravování. Školní stravování je pro Českou a Slovenskou republiku opět unikátní tím, že způsob, kvalita a normy pro stravování v předškolních a školských zařízeních upravuje národní vyhláška, která je přílohou návrhu zákona. Požadované složky denní/týdenní stravy jsou uvedeny v přesných počtech a velikostech porcí. Až donedávna vycházely normy pro některá jídla ze stravy pocházející z 80. let minulého století. Projekt *Skutečně zdravá škola* [27] komplexně rozvíjí kulturu stravování ve všech ekologických, ekonomických, sociálních a zdravotních souvislostech. V současné době je do něj zapojeno téměř 500 škol po celé republice. Aby mohla být škola prohlášena za "Skutečně zdravou", musí dodržovat změny v surovinách a přípravě pokrmů, zejména v přidávání ovoce a zeleniny, ale i luštěnin, omezení jednoduchých cukrů, soli, vysoce zpracovaných potravin apod. Zároveň musí škola žáky vzdělávat v oblasti zdravé výživy: zda formou přednášek nebo workshopů je na každém z lektorů v daném regionu republiky, i když metodické materiály, brožury a další používané materiály jsou pro celou republiku stejné.

V České republice neexistuje ucelený přehled dostupných poradenských služeb pro klienty, kteří hledají pomoc v oblasti výživy nebo PPP. Existují dílčí zdroje buď v oblasti nutričních terapeutů: jsou to především poradny provozované jako zdravotnická zařízení, nebo výživoví poradci působící pod



sdužením Aliance výživových poradců. V současné době vzniká nová síť výživových poraden s názvem *Nutriadapt*. Existuje také zcela nezávislý portál s katalogem nutričních terapeutů nazvaný *vyzivoviporadci.cz*. Kvalita poradenství a poskytovaných služeb však není centrálně kontrolována.

V současné době existují dvě organizace, které vyvíjejí jednotnou metodiku pro své regionální kanceláře a/nebo jednotlivé lektory a poradce pro osoby s nadváhou nebo obezitou: STOB (Stop obezitě) [28], podporovaný výše zmíněnými renomovanými autoritami v oblasti výživy, a čistě komerční projekt s názvem *Nutriadapt* [29]. Organizace STOB byla založena v roce 1990 a dlouhodobě se zaměřuje na hubnutí bez diet a přísných omezení. Snaží se poskytovat návod, jak pracovat se svými myšlenkami, emocemi a chováním, které ve většině případů umožňují úspěšné hubnutí a změnu životního stylu. Jejich přístup vychází z kognitivně-behaviorální psychoterapie (KBT), která učí lidi pracovat s myšlenkami, emocemi a chováním. KBT se úspěšně používá ke zvládnání jakýchkoli změn v návycích lidí. Řada studií potvrdila účinnost přístupu KBT a je také hojně využíván k léčbě ED.



Obrázek 5. Prevence obezity: Sedm fází životní změny

STOB funguje na několika úrovních. Na jedné straně vytváří celostátně dostupný obsah na webových stránkách, pořádá semináře pro laickou i odbornou veřejnost na různá témata, vždy zaměřená na udržení zdravé hmotnosti a zdravého životního stylu. Pravidelně pořádá Den zdraví v Praze, organizuje pobytové kurzy v ČR i v zahraničí a „ambulantní“ kurzy s cílem snížit tělesnou hmotnost klientů. Kromě toho STOB prostřednictvím školení v metodice KBT vytváří systém lokálně působících lektorů CBT, kteří tuto metodiku uplatňují ve své každodenní práci. Neexistuje jednotná metodika, zda pracovat individuálně, nebo ve skupinách. Rozsah a délka péče je zcela na tutorovi. Lektory STOB jsou však psychologové, nutriční terapeuti, dietologové, ale také lékaři, kteří KBT využívají v obezitologických ordinacích nebo lázních. Na webových stránkách STOB je uveden seznam jimi vyškolených lektorů. STOB zároveň nabízí velké množství knih, vzdělávacích brožur a letáků, záznamové archy pro sledování výživy a cvičení, stejně jako na internetu přístupnou databázi potravin, recepty a instruktážní videa. V roce 2008 byla spuštěna první internetová aplikace *Hravě-žij-zdravě* [30], která pomáhala hubnoucím prostřednictvím online prostředí. Dnes jsou webové stránky využívány především dětmi. Webové stránky STOB Clubu se zaměřují na dospělé a dospívající a lidé si na nich mohou vytvořit svůj osobní online profil, kde si pomocí šablon se sebekoučovacími materiály zaznamenávají své úspěchy a pokroky.

*Nutriadapt* je součástí franšizového systému komerčního poradenství, kde metodiku, materiály pro klienty, recepty atd. vytváří národní centrála. Bohužel návštěva center a určitý rozsah služeb jsou

zpoplatněny a klienti si musí kupovat doplňkové produkty, které Nutridapt nabízí.

Mezi celostátně fungující komerční projekty, které již nemají jednotnou vizuální identitu, ale jednotnou základní metodiku a centralizované školení pracovníků, patří *Metabolic balance* [31]. Nabízí databázi firemně vyškolených odborníků - nutričních terapeutů i dietologů. Žádné produkty není třeba kupovat, poskytuje systém výživy založený na ušitých receptech. Projekt Naturhouse má také celostátní školení, poradenství a podpurné materiály pro klienty, ale celé poradenství je založeno výhradně na vlastních produktech. Existuje samozřejmě nespočet nezávislých poradců, kteří nabízejí vlastní metody, prodávají vlastní produkty a recepty, někteří působí online a provozují i on-line poradenství.

Více než oblasti obezity je věnována větší pozornost PPP v systému včasného zachytu a následné péče na nestátní úrovni. Již prvním krokem uvedeným v doporučených postupech, prvním kontaktem pro prevenci a včasnou intervenci pro pacienty a jejich rodinné příslušníky jsou internetové chaty a svépomocné skupiny. [32] Pak záleží na jejich odborné schopnosti motivovat pacienty k diagnostice a léčbě. Účinnost byla potvrzena především u skupin podporovaných odborníky. V případě dětí a dospívajících rodina nebo škola obvykle odhalí první příznaky.

Největší organizací, která má pobočky ve třech největších městech České republiky, je Centrum Anabell. V rámci center (Praha, Brno, Ostrava) nabízí bezplatné odborné sociální poradenství, během kterého může klient pravidelně absolvovat až 10 bezplatných sezení s poradcem a zaměřují se přímo na problém s jídlem a poruchami příjmu potravy. Pro děti do 12 let je služba dostupná v doprovodu rodičů nebo zákonných zástupců, děti starší 12 let mohou službu využívat bez doprovodu. Anabell nabízí také službu následné péče, která je určena klientům po hospitalizaci nebo alespoň po ambulantní léčbě, kterou absolvují kvůli PPP. Pořádá také skupinová sezení, kde se mohou setkávat klienti starší 15 let, kteří mají zkušenosti s PPP. Skupinu vede peer konzultant, který si tímto problémem sám prošel.

Některé pobočky nabízejí také internetové poradenství, na které se klienti mohou kdykoli obrátit (prostřednictvím online chatu) nebo obdržet odpověď e-mailem do 3 pracovních dnů, případně se mohou obrátit na krizovou linku Anabell, která funguje po celé zemi každý pracovní den. Přestože centrum jako takové není dostupné po celé republice, Anabell má neveřejný seznam spolupracujících nutričních terapeutů, psychiatrů a psychologů, kterým předává zájemce tak, aby byli co nejbližší klientovu bydlišti. Anabell je napojen na psychiatrická centra zabývající se léčbou PPP a po ukončení léčby hrazené ze zdravotního pojištění v České republice jsou klienti odesíláni k následné péči přímo do Anabell. Na rozdíl od případu obezity neexistuje v České republice jiná iniciativa tohoto rozsahu.

PPP Info (PPP = ED) je dobře navržena webová stránka poskytující adresář poradenských center, zdrojů informací pro lidi hledající pomoc s ED. [33] Klienti mohou také využít nevládní E-kliniku - projekt anonymní podpory. [34] Portál obsahuje odborné i populární články o poruchách příjmu potravy, poskytuje svépomocné materiály (např. návod na obnovení normálního stravovacího režimu při přejídání), informace o léčbě a kontakty, postupy pro učitele (kompetence školy, doporučení pro výběr preventivního programu) a pokyny pro rodiče. Lidé mohou anonymně chatovat s klinickým psychologem specializujícím se na poruchy příjmu potravy. K dispozici jsou chaty pro rodiče, partnery a blízké osob, které trpí poruchou příjmu potravy. Veškerá komunikace je anonymní a bezplatná.

V roce 2019 byl spuštěn projekt Nepanikař [35], jehož součástí je kromě běžného webového portálu také první česká mobilní aplikace, která bezplatně pomáhá uživatelům a poskytuje první rychlou psychologickou pomoc. V roce 2020 začal Nepanikař nabízet anonymní a bezplatné chatové a e-mailové konzultace a vytvořil rozsáhlou Mapu pomoci, která obsahuje více než 10 000 kontaktů na psychology, psychoterapeuty, psychiatry, pedagogicko-psychologické poradny centra a krizová centra. V roce 2021 začal projekt nabízet online terapie, které lidem usnadňují spolupráci s odborníky. V neposlední řadě Nepanikař seznamuje a vzdělává širokou veřejnost s tématem duševního zdraví a ED prostřednictvím workshopů.

## Závěr

Jak bylo uvedeno výše, počet mladých lidí trpících nadváhou/obezitou nebo ED v České republice roste.

Čísla vztahující se k problémům s váhou se mírně liší podle použité metodiky, ale obecně statistiky naznačují rostoucí trend v posledních několika letech. Pokud jsou lidé s problémy s nadváhou motivováni, mohou získat dobrou podporu z velkého množství zdrojů financovaných státem a fungujících na celostátní úrovni.

Ne všechny iniciativy a nevládní organizace jsou však vedeny profesionálně a lze je považovat za důvěryhodné. Je zřejmé, že hubnutí je dobrý obchodní podnik a některé agentury nebo společnosti nabízející vzdělávání a poradenství to dělají za účelem zisku. Na druhou stranu v případě PPP a jejího včasného odhalení a léčby působí po celé zemi jen několik iniciativ, které však poskytují profesionální a odborné poradenství a pomoc. Jsou spolehlivé a důvěryhodné. Je to nejspíše proto, že PPP je zcela oprávněně považována za závažnou lékařskou diagnózu, zatímco nadváha je vnímána jako všudypřítomná, běžná civilizační choroba a výzkumy naznačují, že ji populace začíná tolerovat. Jsou s ní spojena vážná zdravotní rizika, zatěžuje rozpočty zdravotnictví a poškozuje ekonomiku, ale veřejnost ji nebere dostatečně vážně.

## Odkazy

- [1] Kunešová, M., August, G. P., Caprio, S., Fennoy, I., Freemark, M., Kaufman, F. R., Montori, V. M. Prevence a léčba dětské obezity: Praktická doporučení endokrinologické společnosti založená na názoru odborníků. *Revue endocrinologie*, 2010, 13(1):57-58.
- [2] Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Dietz, W.H. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*, 2000, 320:1240-1243. doi.org/10.1136/BMJ.320.7244.1240.
- [3] Šamánek, M., Urbanová, Z. Výskyt nadváhy a obezity u 7427 českých dětí vyšetřených v roce 2006. *Čs. Pediatr.*, 2008, 63(3):120-125.
- [4] Kunešová, M., Vignerová, J., Pařízková, J., Procházková, B., Braunerová, R., Riedlová, J., Zamrazilová, H., Hill, M., Bláha, P., Šteflová, A. Long-term changes in prevalence of overweight and obesity in Czech 7-years-old children: evaluation of different cut-off criteria of childhood obesity. *Obes. Rev.*, 2011, doi: 10.1111/j.1467-789X.2011.00870.x.
- [5] Pištorová, Markéta. Zpráva o zdraví a nemocech. *Statistika a My*, 11:7-8, 2011. 24-25. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/wp-content/uploads/2021/08/1804210708.pdf>
- [6] European Health Interview Survey. Eurostat Press Office, 203/2016 - 20 October 2016. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7700898/3-20102016-BP-EN.pdf/c26b037b-d5f3-4c05-89c1-00bf0b98d646> a [https://data.worldobesity.org/country/czechia-54/#data\\_prevalence](https://data.worldobesity.org/country/czechia-54/#data_prevalence)
- [7] Overweight and obesity - BMI statistics. Statistics Explained – Eurostat. ISSN 2443-8219. Dostupné z [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Overweight\\_and\\_obesity\\_-\\_BMI\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics)
- [8] Owen, K. *Moderní terapie obezity: průvodce pro každodenní praxi*. Praha: Maxdorf, 2012. Jessenius. ISBN 978-80-7345-301-5.
- [9] Marinov, Z., Strítecká H. Nadváha a běžná obezita v dětském věku - zdravotní výzva 21. století. *Lékařské listy*, 9, Appendix to Zdravotnické noviny 2014, 19(63):21-24. Dostupné z: <http://skojenci protiobezite.cz/wp-content/uploads/2014/09/clanek-2-02.pdf>
- [10] Státní zdravotní ústav, Prague. *Studie Zdraví dětí 2016*. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne\\_zpravy/OZ\\_16/Zdravotni\\_stav\\_2016.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_16/Zdravotni_stav_2016.pdf)
- [11] Marinov, Z., Marinová C., Pastucha, D. et al. S dětmi proti obezitě. *Vox paediatricae*, 2014, 3, 30–31.
- [12] Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, *Dětská obezita (2021)*. Praha: IPVZ, 2022. ISBN: 978-80-87023-58-7.
- [13] Kalman, Michal. *České děti přibírají. Pětina z nich má problém s hmotností*. 2022. Dostupné z:



- <https://zdravagenerace.cz/reporty/obezita/>.
- [14] Ústav zdravotnických informací a statistiky. Ministry of Health. Dostupné z: [https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai\\_2018\\_08\\_poruchy\\_prijmu\\_potravy\\_2011az2\\_017.pdf](https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2018_08_poruchy_prijmu_potravy_2011az2_017.pdf).
- [15] Centrum Anabell. Brno. Annual reports. See <http://www.centrum-anabell.cz/cz/onas/vyrocnizpravy>.
- [16] Boženský, J et al. Dětská obezita (2021). Prague: IPVZ, 2022. ISBN: 978-80-87023-58-7. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/7139-publikace-detska-obezita-2021.pdf>.
- [17] Papežová H. et al. Poruchy příjmu potravy. Doporučené postupy. Česká psychiatrická společnost, z.s. Dostupné z: <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/specialni-psychiatrie/f5-poruchy-prijmu-potravy>.
- [18] Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Metodická doporučení. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>.
- [19] Viz Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE NA 2019-2027. Dostupné z: [https://www.msmt.cz/uploads/narodni\\_strategie\\_primarni\\_prevence\\_2019\\_27.pdf](https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf).
- [20] Viz kampaň Albert <https://www.albert.cz/chcijistlepe> nebo Penny s cílem zvýšit fyzickou aktivitu <https://www.hybemesehezkycesky.cz/>
- [21] Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo zemědělství. Informační centrum bezpečnosti potravin. Dostupné z: <https://www.viscojis.cz/teens/>
- [23] Ministerstvo zdravotnictví, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/kategorie/96-poruchy-prijmu-potravy>.
- [23] Ministerstvo zdravotnictví, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/kategorie/102-obezita>
- [24] Státní zdravotní ústav. Viz <http://szu.cz/tema/podpora-zdravi/spravna-vyziva>
- [25] Ingvik, s.r.o. <https://www.nehladu.cz/>.
- [26] Institut Moderní Výživy, s.r.o. Dostupné z: <https://www.institutmodernivizivy.cz/>.
- [27] Program Skutečně zdravá škola. Dostupné z: <https://www.skutecnezdravaskola.cz/>.
- [28] STOB, s.r.o. Dostupné z: <https://www.stob.cz/cs/home>.
- [29] Nutriadapt, s.r.o. <https://www.nutriadapt.cz/>
- [30] Hravě žij zdravě. Dostupné z: <https://www.hravezijzdrave.cz/>
- [31] Metabolic Balance, s.r.o. Dostupné z: <https://www.metabolic-balance.cz/>
- [32] Papežová H. et al. Poruchy příjmu potravy. Doporučené postupy. Česká psychiatrická společnost, z.s. Dostupné z: <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/specialni-psychiatrie/f5-poruchy-prijmu-potravy>.
- [33] Kulhánek, J. Dostupné z: [www.pppinfo.cz](http://www.pppinfo.cz)
- [34] E-clinic - Institut pro studium, prevenci a léčbu poruch příjmu potravy a komorbidních onemocnění, NGO. Dostupné z: <http://www.ecinstitut.cz>
- [35] Nepanikař, NGO. Dostupné z: <https://nepanikar.eu/>

## Citace

- [1] Kunešová, M., August, G. P., Caprio, S., Fennoy, I., Freemark, M., Kaufman, F. R., Montori, V. M. Prevence a léčba dětské obezity: Praktická doporučení endokrinologické společnosti založená na názoru odborníků. Revue endokrinologie, 2010, 13(1):57-58.
- [2] Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Dietz, W.H. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide international survey. BMJ, 2000,





Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

320:1240-1243. doi.org./101136/BMJ.320.72441240.

- [3] Boženský, J et al. Dětská obezita (2021). Prague: IPVZ, 2022. ISBN: 978-80-87023-58-7. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/7139-publikace-detska-obezita-2021.pdf>.
- [4] Marinov, Z. (2014). Nadváha a běžná obezita v dětském věku - zdravotní výzva 21. století. Lékařské listy, 2014, 9:21-24.



## 2. Kapitola o zdravé výživě mladých lidí s obezitou a PPP – zpráva ze Španělska

### Jonathan McFarland<sup>16</sup>

Madridská autonomní univerzita  
Madrid, Španělsko  
[mcfarland.jonathan@gmail.com](mailto:mcfarland.jonathan@gmail.com)

### Cristina González

Madridská autonomní univerzita  
Madrid, Španělsko  
[cristina.gonzalez01@uam.es](mailto:cristina.gonzalez01@uam.es)

### María Luisa Cuesta Santamaria

Madridská autonomní univerzita  
Madrid, Španělsko  
[luicuesta@gmail.com](mailto:luicuesta@gmail.com)

### Eva García Perea

Madridská autonomní univerzita,  
Madrid, Španělsko  
[eva.garcia@uam.es](mailto:eva.garcia@uam.es)

**Abstrakt.** *Obezita je jedním z nejzávažnějších celosvětových zdravotních problémů. Podle údajů EUROSTATu mělo v roce 2019 2,0 % obyvatel Španělska podváhu, zatímco 44,3 % mělo normální poměr hmotnosti k výšce, přičemž 16 % obyvatel bylo diagnostikováno jako obézní. Přestože Španělsko stejně jako mnoho dalších zemí po celém světě realizuje množství národních i místních programů, které se snaží bojovat proti obezitě, jako je například strategie NAOS vytvořená španělskou vládou a další místní a soukromé iniciativy, o nichž bude pojednáno v této kapitole, výskyt obezity se stále zvyšuje ve všech věkových skupinách. Tato skutečnost je o to paradoxnější, že ve Španělsku se tradičně uplatňuje středomořská dieta (MD), která se ukázala jako účinná z hlediska prevence nemocí spojených s obezitou.*

### 2.1 Úvod

Ke Světovému dni obezity, který se konal 4. března 2022, řekl Dr. Tedros, generální ředitel WHO, následující: „Pandemie COVID-19 oprávněně poutá pozornost světa již více než dva roky, ale zároveň pokračuje růst a zabíjení další globální zdravotní krizí - krizí obezity. Celosvětově se obezita od roku 1975 téměř ztrojnásobila a více než miliarda lidí je obézních, téměř pět milionům lidí je každý rok diagnostikována obezitou a lidé s obezitou mají třikrát vyšší pravděpodobnost hospitalizace s COVID-19. Ekonomické náklady se celosvětově odhadují až na 3 % hrubého národního produktu.“ [1]

Jedná se o celosvětový problém, který se neomezuje pouze na vyspělé země, ale šíří se nakažlivě jako výše zmíněný virus. Rizika, která hrozí lidem, i když jsou samozřejmě jiná, lze přirovnat k dopadům klimatických změn; my, lidé, pomalu, ale jistě, zabíjíme životní prostředí i sami sebe.

Ústava WHO (Světové zdravotnické organizace) vstoupila v platnost 7. dubna 1948. Její první věta zní: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“ [2] To je důležité zdůraznit při diskusi o obezitě a s ní spojených nemocech, protože ačkoli

slovo „úplné“ bylo zpochybňováno, nelze zpochybnit skutečnost, že obezita je silně spojena s tělesným, duševním a sociálním stavem. Zdravotní péče není jen o *léčbu*, ale také o *prevenci*, a to je velmi důležité zdůraznit při diskusi o obezitě a souvisejících poruchách příjmu potravy, jako je například anorexie nervosa a bulimie nervosa, které jsou stigmatizovanými společenskými i specificky zdravotními problémy. Stejně jako v případě environmentálních krizí se však na celém světě přijímají opatření na různých úrovních a Španělsko není výjimkou. Na těchto akcích na národní i místní úrovni se podílí široká škála odborníků z mnoha různých, ale integrovaných oborů, jako jsou lékaři, zdravotní sestry, odborníci na výživu, učitelé, psychologové a kuchaři, abychom jmenovali alespoň některé.

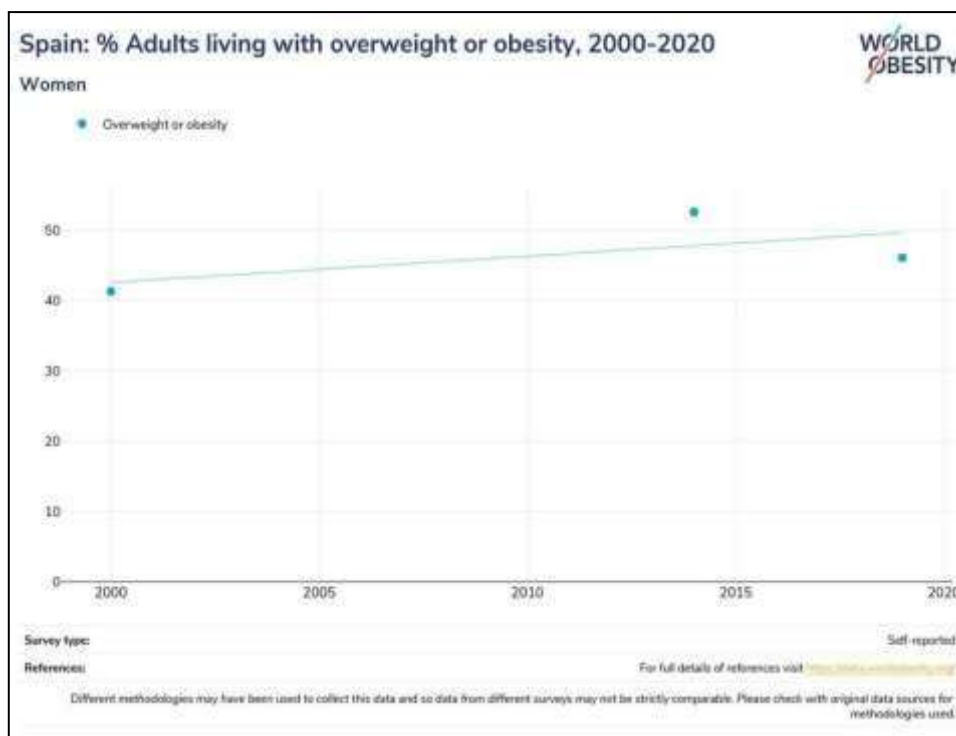
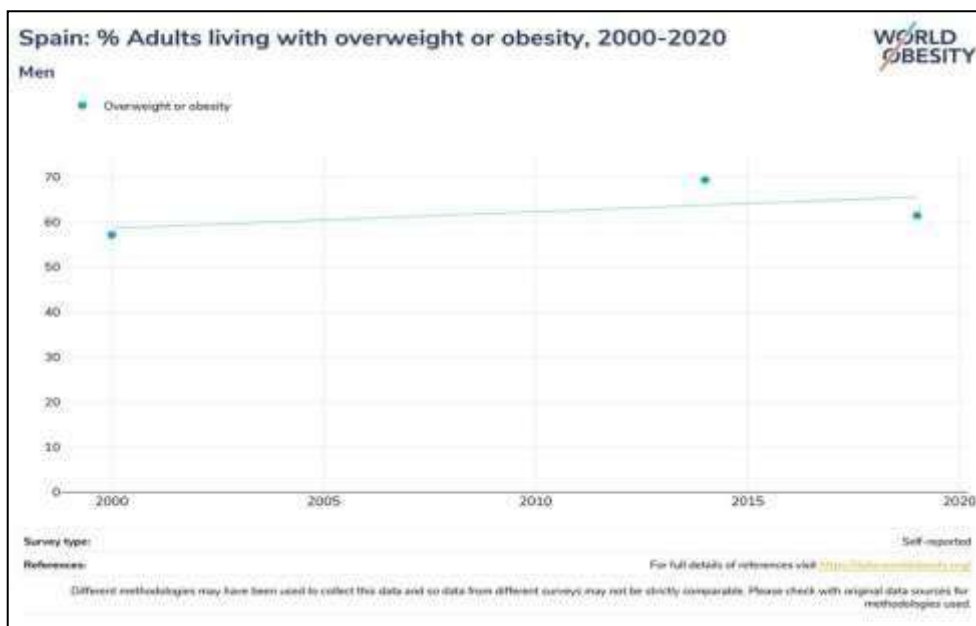
V této krátké kapitole se budeme zabývat prevalencí obezity (u dospělých i dětí) ve Španělsku i v ostatních zemích zapojených do projektu Connected4Health, zdravotnickými zařízeními ve Španělsku, španělskými příručkami a standardy, a nakonec iniciativami zaměřenými na boj proti tomuto závažnému a narůstajícímu problému.

## 2.2 Prevalence

Podle údajů EUROSTATu mělo v roce 2019 2,0 % obyvatel Španělska podváhu, zatímco 44,3 % mělo normální hmotnost k výšce a 16 % obyvatel bylo diagnostikováno jako obézních. [3] Světová federace pro obezitu [4] uvádí, že ve stejném roce 2019 mělo 37,8 % dospělé španělské populace (starší 18 let) nadváhu a pokud jde o rozdělení podle pohlaví, u nadváhy je mnohem vyšší výskyt u mužů: 44,9 % oproti 30,6 % u žen, zatímco u obezity je rozdíl mnohem nižší: 16,5 % u mužů a 15,5 % u žen (obr. 1 a 2).

Je důležité si uvědomit, že pokud není uvedeno jinak, nadváha znamená BMI (Body Mass Index) mezi 25 kg a 29,9 kg/m<sup>2</sup>, zatímco obezita je > 30 kg/m<sup>2</sup>. Přestože používání BMI jako zlatého standardu měření obezity a nadváhy má určitá omezení, přičemž některé studie uvádějí význam WHR (poměr obvodu pasu a boků), budeme se z důvodu jednoduchosti a rozšíření držet BMI. [5]

V článku publikovaném v El País v roce 2019 se uvádí, že v rámci šetření provedeného nemocnicí Hospital del Mar v Barceloně bylo odhadnuto, že v roce 2030 bude mít ve Španělsku 80 % mužů a 55 % žen nadváhu. Autoři studie uvedli: „V současné době má nadváhu 25 milionů lidí, což je o tři miliony více než před deseti lety. Podle konzervativního scénáře, pokud bude tento trend pokračovat, jich bude do roku 2030 o další tři miliony více, tedy o 16 % více.“ Zdůraznili, že tyto závěry jsou alarmující nikoli z estetického hlediska, ale proto, že nadváha může znamenat vyšší riziko onemocnění dalšími chorobami, včetně cukrovky, hypertenze, mrtvice, rakoviny a dalších kardiovaskulárních onemocnění. [6] Obrázek 3 ukazuje odhady dospělých s obezitou, roční nárůst obezity dětí v letech 2010-2030, roční nárůst obezity dospělých v letech 2010-2030 a také Globální žebříček připravenosti Španělska (GPMB).



Obrazky 1 a 2 - Dospělí s nadváhou a obezitou u mužů (1) a žen (2) ve Španělsku





Obrázek 3 - Odhady obezity pro rok 2030 [7,8,9]

Rozhodli jsme se využít předpovědi Světové federace pro obezitu pro rok 2030 a porovnat země zapojené do projektu Connected4Health<sup>17</sup> ve 3 oblastech: 1) Dospělí s obezitou do roku 2030 2) Roční nárůst dětské obezity 2010-2030 a 3) Globální žebříček připravenosti.

Za zmínku stojí, že Španělsko má třetí nejvyšší odhad obezity dospělých pro rok 2030 s téměř 30 % a je Světovou federací pro obezitu zařazeno do kategorie „vysoká“; jediné dvě země s vyšším odhadem prevalence jsou Česká republika a Litva (tabulka 1). Při diskusi o ročním nárůstu dětské obezity (tabulka 2) si však Španělsko vede mnohem lépe než většina zemí C4H a je hodnoceno jako střední, zatímco většina je hodnocena jako velmi vysoká. Pokud jde o připravenost (tabulka 3), Španělsko je hluboko pod průměrem zemí C4H, je na tom více než osmkrát hůře než nejpřipravenější země, kterou je Portugalsko, a je na osmém místě ze 183 zkoumaných zemí.

Země	Procento/ Obezita	Hodnocení
Česká republika	31,2 %	Velmi vysoká
Litva	31,2 %	Velmi vysoká
<b>Španělsko</b>	<b>29,4 %</b>	<b>Vysoká</b>
Rumunsko	28,9 %	Vysoká

<sup>17</sup> Přestože Itálie nepatří mezi země, které pracují na projektu C4H, přidali jsme její hodnocení do tabulek.

Portugalsko	28,1 %	Vysoká
Srbsko	27,8 %	Vysoká
Itálie	25,0 %	Vysoká

Tabulka 1 - Dospělí s obezitou do roku 2030 (v sestupném pořadí - od nejhoršího po nejlepší [7,8,9])

Země	Roční nárůst	Hodnocení
Rumunsko	5,5 %	Velmi vysoká
Srbsko	4,5 %	Velmi vysoká
Česká republika	3,9 %	Velmi vysoká
Litva	3,9 %	Velmi vysoká
<b>Španělsko</b>	<b>1,9 %</b>	<b>Střední</b>
Itálie	1,6 %	Střední
Portugalsko	1,15 %	Střední

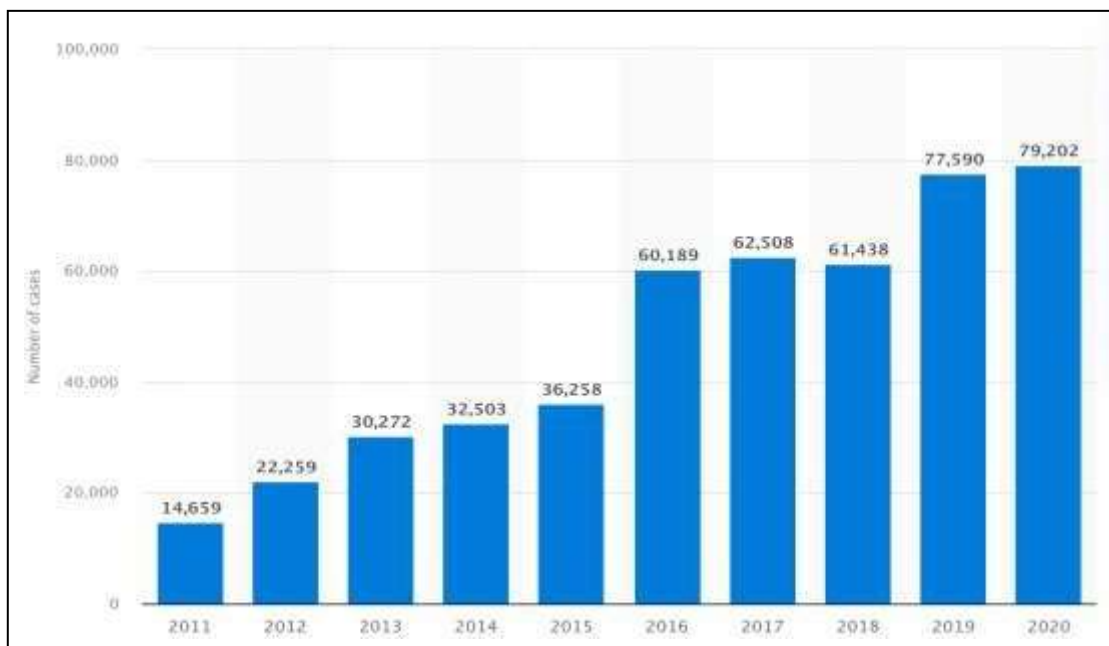
Tabulka 2- Roční nárůst dětské obezity 2010-2030 (sestupně - od nejhoršího k nejlepšímu [7,8,9])

Země	Připravenost	Hodnocení
Portugalsko	8/ 183 zemí	Dobry
Itálie	16/183 zemí	Dobry
Česká republika	21/183 zemí	Dobry
Litva	27/183 zemí	Dobry
<b>Španělsko</b>	<b>51/183 zemí</b>	<b>Poměrně dobrý</b>
Srbsko	60/183 zemí	Poměrně dobrý
Rumunsko	80/183 zemí	Průměr

Tabulka 3 - Globální žebříček připravenosti (od nejlépe připraveného po nejhůře připraveného) [7,8,9]

V nedávném článku se uvádí, že poruchy příjmu potravy (PPP) jsou „skupinou závažných poruch souvisejících s jídelním chováním, které jsou způsobeny nadměrným zájmem o tělesný obraz a akutním strachem z přibývání na váze“. U nemocných se projevuje fyzická, psychická a sociální nerovnováha a etiologie těchto onemocnění (převážně anorexie (AN) a bulimie (BN)) je multifaktoriální. Genetické, fyziologické, společenské a další faktory ovlivňují a vyvolávají tato onemocnění. PPP jsou obvykle spojovány s prvním světem nebo rozvinutými zeměmi, ale ne výhradně. Nás však zajímá jejich míra ve Španělsku a na obrázku 4 je vidět dramatický nárůst zaznamenaných případů AN a BN, které lze

se zvýšil z 14 659 případů v roce 2011 na 79 202 případů v roce 2020, což je téměř pětinasobný nárůst. [10,11]



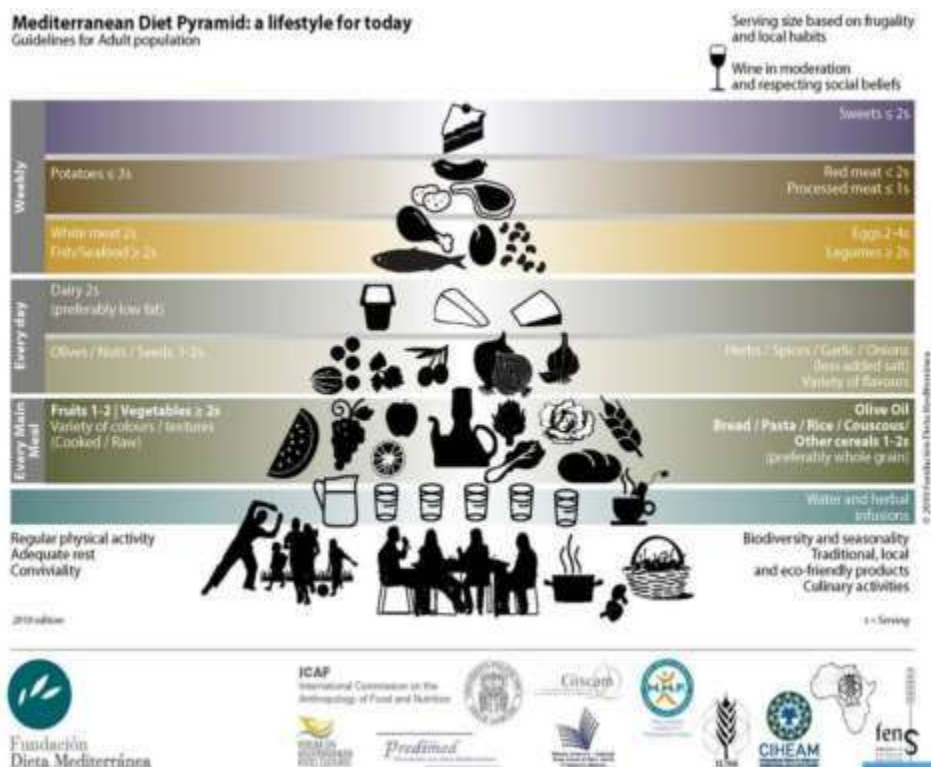
Obr. 4 Počet případů mentální anorexie nebo bulimie zaznamenaných ve Španělsku v letech 2011-2020 [10,11].

## 2.3 Příručky a normy

### Průvodce zdravou výživou

#### A) Středomořská dieta (MD)

*Středomořská strava* byla podle odborné poroty časopisu US News & World Report již popáté za sebou označena za nejlepší dietu. Je „založena na tradičních zvycích v oblastech Řecka, Itálie a Španělska“, bohatá na potraviny rostlinného původu, s mírným množstvím libových bílkovin a zdravých tuků. Dieta si také vysloužila nejvyšší hodnocení jako nejsnadněji dodržovaná dieta, nejlepší rostlinná strava, pro zdravé srdce a při cukrovce. Ve spolupráci s Harvardskou fakultou veřejného zdraví a Světovou zdravotnickou organizací vypracovala bostonská nezisková organizace zabývající se výživou *Old Ways* pyramidu středomořské stravy (obr. 5), která je vhodná pro spotřebitele a nabízí návod, jak si naplnit talíř - a možná i sklenku vína - středomořským způsobem.



Obr. 5. Pyramida středomořské stravy

Tato pyramida ukazuje, jak se stravují země ležící u Středoziemního moře, takzvané „modré zóny“, kde se lidé dožívají nejdelšího a nejzdravějšího věku. Středomořská strava se skládá z rostlinných potravin, jako jsou ovoce a zelenina, brambory, celozrnné obiloviny, fazole, ořechy, semena a extra panenský olej; středně vysokého příjmu ryb; nízké spotřeby červeného masa, drůbeže a cukru; mírné konzumace mléčných výrobků (nejlépe nízkotučných) - typicky sýrů a jogurtů; a mírného příjmu etanolu (ve formě vína). [12]

V čem však spočívá tajemství, že je tato dieta nejlepší?

**i) Porovnání živin ve středomořské stravě s doporučeními pro denní příjem živin v USA** Při porovnání středomořské stravy s doporučeními pro denní příjem živin v americké stravě zjistíme, že převyšuje pouze v celkovém množství tuků, vápníku a vitamínu A a B u žen a železa u mužů, a že navzdory těmto výsledkům je stále téměř totožná s doporučením pro 19-50leté Američany. Dokazuje to, že MD je mezi doporučenými dietami a že ji lze považovat za jednu z nejlepších. [13]

**ii) Význam olivového oleje**

Olivový olej jedním ze základních prvků středomořské stravy, neboť jak tvrdí Dr. Ramón Estruch, „olivový olej je klíčem ke středomořské stravě“. Konzumace čtyř až pěti polévkových lžic syrového extra panenského olivového oleje denně působí preventivně nejen proti srdečním chorobám, ale také kognitivním poruchám a depresím. [14]

**iii) Středomořský životní styl**

V rámci MD hraje další roli o celková skladba stravy, např. vysoký obsah vlákniny pozitivně ovlivňující mikrobiom a nesčetné množství netukových mikroslužek. Proto stravovací režim i rozmanitost stravy jako takové představují zdravý a vyvážený mix energie, makro- a mikronutrientů, které dokonale vyhovují většině výživových doporučení. Kromě toho se zdá, že faktory životního prostředí, sociokulturní faktory a faktory životního stylu představují neméně důležitý předpoklad pro to, aby tato dieta byla účinná. Lokálně, udržitelným způsobem vypěstované potraviny, minimálně zpracované a čerstvé, připravené doma, konzumované v příjemné společnosti, střídá konzumace vína a odpočinek po jídle spolu s pravidelnou fyzickou aktivitou -



všechny tyto faktory se zdají být nezbytnými předpoklady pro to, aby MD pozitivně ovlivňovala lidské zdraví. Kromě toho by se neměla podceňovat skutečnost, že středomořské obyvatelstvo žije v prostředí spojeném s mořem, pobřežím a horami, což mu v rámci jeho tisíciletého historického vývoje umožňuje každodenní pohyb. Všechny tyto faktory je proto třeba vzít v úvahu při provádění studií přenositelnosti této stravy na lidi po celém světě. [15]

### Španělské výživové směrnice

Středomořský životní styl je pro španělské stravovací směrnice zásadní.

#### Průvodce potravinami

Španělsko používá potravinovou pyramidu s výživovými doporučeními v souladu s tradiční středomořskou stravou. Potravinová pyramida je rozdělena do skupin potravin zařazených do tří úrovní konzumace: denní (celozrnné obiloviny a výrobky, ovoce, zelenina, olivový olej a mléčné výrobky), týdenní (ryby, drůbež, luštěniny, ořechy, brambory, vejce, červené maso a masné výrobky) a příležitostná (sladkosti, pochutiny a slazené nápoje).

Pyramida (obr. 6) obsahuje také doporučení týkající se fyzické aktivity a toho, jaké potraviny přijímat v závislosti na úrovni fyzické aktivity.



Obr.6 Pyramida zdravé výživy. Španělská společnost pro komunitní výživu (SENC)

Španělské pokyny obsahují následující sdělení:

- Vychutnávejte si rozmanité potraviny. Rozdělte si denní příjem potravy do pěti nebo šesti malých jídel, například: snídaně, svačina, oběd, svačina a večeře.
- Snídaně je důležitým jídlem ve vašem jídelníčku.
- Jezte hodně obilovin, nejlépe celozrnných.
- Snažte se každý den sníst pět porcí ovoce a zeleniny.
- Pijte mléko a jezte mléčné výrobky každý den.
- Rybu jezte dvakrát až čtyřikrát týdně.
- Jezte malé množství tuků a potravin s vysokým obsahem tuku.
- Používejte kvalitní tuky, jako jsou nenasycené mastné kyseliny (olivový olej), omega-6 (slunečnicový a sójový olej) a omega-3 (ořechy, sójový olej a tučné ryby).
- Dávejte přednost sacharidům a potravinám bohatým na vlákninu.
- Omezte příjem soli na méně než 5 g denně.
- Nejlepším nápojem je voda – každý den jí vypijte alespoň 1,5 litru.
- Hlídejte si váhu a zůstaňte aktivní. Pravidelně se věnujte fyzické aktivitě. [16]

Následující tabulka se naopak zaměřuje na doporučenou denní a příležitostnou konzumaci tekutin pro průměrného dospělého Španěla. [17]

Denní konzumace	Příležitostná konzumace
Voda z kohoutku, minerální nebo pramenitá voda s omezeným obsahem soli.	Sacharóзовé nápoje
Kohoutková nebo minerální voda s vyšším obsahem soli; žádné nealkoholické nápoje slazené cukrem nebo fruktózou, nekalorické nápoje; čaj, káva nebo bylinné čaje neslazené cukrem.	Fruktóza nebo jiné slazené nápoje, sycené nebo nesyčené oxidem uhličitým.
Nápoje s obsahem kalorií a živin: čerstvé šťávy, nízkotučné mléko bez přidaného cukru nebo mléčné nápoje, nízkotučné sójové nebo zeleninové nápoje; nealkoholické pivo; sportovní nápoje, cukrem slazený čaj, káva nebo bylinkové čaje.	Alkoholické nápoje
Celková rovnováha	10 sklenic + jídlo + nápoje

## 2.4 Národní a místní iniciativy

Ve Španělsku vznikla řada národních i místních programů, které mají zvýšit povědomí o problému obezity, a v následující části se zaměříme na nejdůležitější národní a místní programy.

### Národní kampaně



V roce 2005 španělská vláda, AESNA (Španělská agentura pro potravinovou bezpečnost a výživu), zahájila strategii NAOS (Strategie pro výživu, fyzickou aktivitu a prevenci obezity) a v roce 2011 byla strategie NAOS konsolidována a podpořena zákonem 17/2011 z 5. července 2011 o potravinové bezpečnosti a výživě. Mottem strategické kampaně je „Jezte zdravě a hýbejte se!“, jejímž hlavním cílem je předcházet nadváze a obezitě a přispět ke změně životního stylu.

Hlavní strategické směry NAOS pokrývají celý životní cyklus, přičemž prioritní jsou opatření zaměřená na děti a dospívající a zvláštní pozornost je věnována potřebám nejzranitelnějších socioekonomických skupin: [18, 19]

### **Ochrana zdraví**

Strategie NAOS rozvíjí konkrétní opatření a intervence se společnými přístupy, aby účinněji chránila zdraví na základě vědeckých důkazů, usnadňovala přístup k pestré, vyvážené a střídmější stravě jak z hlediska kalorií, tak i obsahu tuků, cukrů a soli, podporovala změnu složení potravin a poskytovala nejvhodnější informace, které usnadňují zdravější rozhodování a volbu spotřebitele, pomáhala vytvářet prostředí pro přijetí aktivnějšího životního stylu a snižovala tlak marketingu potravin u dětí prostřednictvím kodexu samoregulace reklamy, kodexu PAOS [18, 19].

### **Prevence a podpora zdraví**

Ve všech evropských i celosvětových zdravotních politikách se objevují doporučení a prohlášení, v nichž se země vyzývají k preventivním opatřením, která jsou základem globální reakce na nepřenositelné nemoci (NCD) a která se týkají celého životního cyklu. Z tohoto důvodu strategie NAOS stanovuje směry činnosti a konkrétní, komplexní a multioborové akce, které přispívají ke snížení míry, do jaké jsou populace vystaveny modifikovatelným rizikovým faktorům (nevhodná strava a sedavý způsob života, nedostatek fyzické aktivity) a jejich základním determinantům. Usilují o společné, koordinované akce a tím posilují systémy zdravotní péče a dohledu a zlepšují prevenci a kontrolu.

V rámci prevence obezity a souvisejících onemocnění se provádějí osvětové akce zaměřené na různé skupiny obyvatelstva, které se týkají přínosů zdravé a pestré stravy a fyzické aktivity. Cílem je zavést jednoduché a vhodné didaktické komunikační a informační strategie, které usnadní změnu životního stylu a které obyvatelstvu umožní získat určité znalosti, díky nimž budou spotřebitelé náročnější na své zdraví a budou se vhodněji rozhodovat při výběru stravovacích návyků a fyzické aktivity. Některé ze senzibilizačních a osvětových akcí jsou k nahlédnutí v sekcích Educa NAOS, Kampaně a Publikace.

Probíhají také informační a osvětové akce, jako je například Konvent NAOS, každoroční aktualizací a diskusní fórum, kterého se účastní renomovaní odborníci, a Ceny strategie NAOS, jejichž cílem je ocenit a zviditelnit ty akce nebo programy, které přispívají k prevenci obezity prostřednictvím podpory zdravé výživy a pravidelné fyzické aktivity v rámci strategie NAOS. Akce multisektorové spolupráce prostřednictvím koordinace a spolupráce mezi různými správními úrovněmi (regionální a místní) jsou prováděny s cílem realizovat účinné programy na různých úrovních s těsným zaměřením na občany a podporovat roli vlád, regionálních a místních.

Kromě toho byly v populaci vyvinuty intervenční programy a osvědčené postupy, jako například program Fifty-Fifty, vedený Dr. Valentínem Fusterem, s cílem komplexně zlepšit zdraví dospělých úpravou jejich zdravotních návyků prostřednictvím vzájemného vzdělávání. [20, 21, 22]

### Monitorování a hodnocení

V rámci strategie NAOS funguje Observatoř pro studium výživy a obezity, která slouží jako monitorovací a vyhodnocovací systém pro kontrolu výskytu obezity a nadváhy ve španělské populaci a jejich určujících faktorů a pro hodnocení účinnosti opatření prováděných v této oblasti.

Observatoř byla formálně zřízena dohodou Rady ministrů na základě článku 38 zákona 17/2011 o bezpečnosti potravin a výživě a byla zřízena jako informační systém, který má informovat o stavu výživy a vývoji obezity v populaci. Slouží jako platforma pro setkávání všech zúčastněných subjektů, v níž se sbíhají cíle strategie NAOS (podpora zdravé výživy a provozování fyzické aktivity). Observatoř je kolegiálním orgánem při ministerstvu zdravotnictví, sociálních služeb a rovnosti. Jejím předsedou je Dr. Valentín Fuster a skládá se z členů, kteří zastupují oblasti státní, autonomní a místní samosprávy, vědecké společnosti, profesní sdružení, sdružení spotřebitelů, potravinářský průmysl a sektor nápojů a restaurací a distribuce.

- Národní plán úřední kontroly potravinového řetězce (PNCOCA) je dokument, který popisuje systémy úřední kontroly v celém potravinovém řetězci ve Španělsku, od prvovýroby až po místa prodeje konečnému spotřebiteli. Plán je komplexní a popisuje úřední kontrolní opatření různých španělských orgánů veřejné správy.
- Národní plán je hodnocen prostřednictvím přípravy výroční zprávy o výsledcích úřední kontroly, která je každoročně zasílána Evropské komisi a španělskému parlamentu.
- Doporučení týkající se fyzické aktivity pro zdraví a snížení sedavého způsobu života v populaci (zahrnuje doporučení pro populaci od 0 do 17 let). Strategie podpory zdraví a prevence v národním zdravotním systému (2015) MSSSI. Převzato ze Strategie NAOS v roce 2015.
- Plán spolupráce pro zlepšení složení potravin a nápojů a další opatření 2020.
- Kampaně zaměřené na výživu a fyzickou aktivitu (příklad z roku 2018 viz níže).
- Národní den výživy (DNN) se slaví 28. května a jde o iniciativu, kterou každoročně pořádá Španělská federace společností pro výživu, potraviny a dietetiku (FESNAD) ve spolupráci se Španělskou agenturou pro spotřebitelské záležitosti, bezpečnost potravin a výživu (AECOSAN) a v jejímž rámci se připomíná význam udržování návyků pro celý život. Mottem XVII. ročníku Národního dne výživy byly zvoleny „Luštěniny“ s cílem informovat celou španělskou populaci o důležitosti zařazení těchto potravin do týdenního jídelníčku dospělých i dětí ve všech ročních obdobích.
- Ceny - dne 14. července 2022 byla v Úředním státním věstníku č. 168 zveřejněna výzva k udělení XVI. ceny strategie NAOS, ročník 2022, a to na základě usnesení španělské Agentury pro bezpečnost potravin a výživu Ministerstva pro ochranu spotřebitele ze dne 6. července 2022 [23, 24, 25].

### Místní kampaně The Gasol Foundation

Nadaci Gasol Foundation založili v roce 2013 bratři Pau a Marc Gasolovi, šampioni NBA, původem ze Španělska. Gasolovi stali středem pozornosti na národní i mezinárodní úrovni, a to jak díky své kariéře, tak i díky jejich oddanost filantropii. Od mládí sdílejí vášeň pro zdraví dětí, k níž je inspirovali jejich rodiče, kteří oba pracovali ve zdravotnictví. Paul a Marc si uvědomují, že dětská obezita je jedním z největších problémů, které dnes ohrožují zdraví dětí, a proto slíbili, že budou bojovat proti pandemii dětské obezity tím, že využijí své platformy, vztahů a finančních zdrojů, aby co nejvíce dětí získalo znalosti a nástroje potřebné k tomu, aby do dospělosti vstoupily fyzicky i duševně vybavené a mohly žít zdravý, produktivní a úspěšný život. [26]

Studie Gasolovy nadace zahrnují:

- Studie PASOS 2019 hodnotí úroveň fyzické aktivity, sedavý způsob života, životní styl a obezitu dětské populace ve věku 8 až 16 let. Tato iniciativa vychází z potřeby mít k dispozici aktuální vědecké poznatky o skutečném zdravotním stavu nezletilých. Studie byla provedena na reprezentativním vzorku a objektivními metodami. Celkem se jí zúčastnilo 3 887 nezletilých ze 247



vzdělávacích středisek ze 17 autonomních společenství, které bylo hodnoceno 13 výzkumnými skupinami z celého Španělska.

- SantBoiSà je největší kohortová studie dětské obezity ve Španělsku. První studie proběhla v roce 2015 a zúčastnilo se jí 160 chlapců a dívek v Sant Boi de Llobregat (Barcelona). V roce 2016 se celkový počet účastníků výrazně zvýšil na 792. A v roce 2017 se studie zúčastnilo celkem 854 chlapců a dívek. Časová kontinuita studie SantBoiSà nám umožňuje poznat vývoj návyků zdravého životního stylu a stavu hmotnosti nezletilých, a pokrýt tak nedostatek vědeckých důkazů v našem prostředí o souvislosti mezi návyky zdravého životního stylu a stavem hmotnosti v této věkové skupině. [27,28]

## Poděkování

Autoři děkují za neocenitelnou podporu a pomoc při sběru dat a korekturách **Aině cFarlandové** (University of Nottingham, UK).

## Odkazy

- [1] Tedros, M. “World Obesity Day 2022”, at <https://www.worldobesityday.org/>.
- [2] World Health Organisation. “Spain”, 2022, dostupné z <https://www.who.int/about/governance/constitution>.
- [3] Eurostat 2019. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/overview>.
- [4] Global Obesity Observatory “Obesity Prevalence” 2022, dostupné z [https://data.worldobesity.org/country/spain-199/#data\\_prevalence](https://data.worldobesity.org/country/spain-199/#data_prevalence).
- [5] Ross, R., Neeland, I.J., Yamashita, S. et al. “Waist circumference as a vital sign in clinical practice: a Consensus Statement from the IAS and ICCR Working Group on Visceral Obesity”. *Nat Rev Endocrinol* 2020, 16:177–189, at <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0310-7>.
- [6] Mouzo, J. “80% of men and 55% of women in Spain will be overweight by 2030: study”, EIPaís, Barcelona, 2019, dostupné z [https://english.elpais.com/elpais/2019/01/10/inenglish/1547131751\\_501777.html](https://english.elpais.com/elpais/2019/01/10/inenglish/1547131751_501777.html).
- [7] Global Obesity Observatory “Obesity Atlas 2022”, Spain, 2022 dostupné z <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=15#ES>.
- [8] Hernández, A; Zomeño, M; Dégano, I; Pérez-Fernández, S; Goday, A; Vila, J; Civeira, F; Moure, R; Marrugat, J, “Excess Weight in Spain: Current Situation, Projections for 2030, and Estimated Direct Extra Cost for the Spanish Health System” *Spanish Cardiology Journal*, 2019, 72:916-924, dostupné z <https://www.revespcardiol.org/es-exceso-peso-espana-situacion-actual-articulo-S0300893218303877>.
- [9] Janssen F, Bardoutsos A, Vidra N: “Obesity Prevalence in the Long-Term Future in 18 European Countries and in the USA”, *Obes Facts* 2020; 13:514-527. doi: 10.1159/000511023.
- [10] Benítez, AM; Sánchez, S; Bermejo, ML; Franco, L; García-Herraiz, MA; Cubero, J; “Analysis of the Risk of Suffering Eating Disorders in young student university of Extremadura (Spain)” *Badajoz, Spain*, 2019 dostupné z [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/en\\_1695-6141-eg-18-54-124.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/en_1695-6141-eg-18-54-124.pdf).
- [11] Number of cases of anorexia nervosa or bulimia recorded in Spain from 2011 to 2020, at <https://www.statista.com/statistics/1192863/number-of-cases-of-anorexia-nervosa-or-bulimia-spain/>.
- [12] Landsverk, G. “Mediterranean diet ranked as best diet of the year for 5<sup>th</sup> time “ *Insider*, 2022at <https://www.insider.com/mediterranean-diet-ranks-healthiest-way-to-eat-for-5th-year-2021-12>.
- [13] Hinzey, E. “A guide to the Mediterranean diet”, *US News*, 2022 dostupné z <https://health.usnews.com/best-diet/mediterranean-diet>.



- [14] "Olive oil is the key to the Mediterranean diet", Gastronomic Forum Barcelona, 2022 dostupné z [https://www.qcom.es/alimentacion/olive-oils-from-spain/olive-oil-is-the-key-to-the-mediterranean-diet\\_25836\\_2727\\_27946\\_0\\_1\\_in.html](https://www.qcom.es/alimentacion/olive-oils-from-spain/olive-oil-is-the-key-to-the-mediterranean-diet_25836_2727_27946_0_1_in.html).
- [15] Mazzocchi A, Leone L, Agostoni C, Pali-Schöll I. The Secrets of the Mediterranean Diet. Does [Only] Olive Oil Matter? *Nutrients*. 2019; 11(12):2941. doi: 10.3390/nu11122941. PMID: 31817038; PMCID: PMC6949890.
- [16] Food and Agriculture Organisation of the United Nations - "Food based dietary Guidelines-Spain", 2022 at <https://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/regions/spain/en/>.
- [17] Castillo, D; Iriondo-DeHond, A. "The principles of a healthy diet", Future Learn, 2022 dostupné z <https://www.futurelearn.com/info/courses/nutrition-for-health/0/steps/213595>.
- [18] Premios Naos 2022 at [https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/ampliacion/Premios\\_NAOS\\_2022.htm](https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/ampliacion/Premios_NAOS_2022.htm).
- [19] Premios Naos 2022 at [https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/PLAN\\_COLABORACION\\_2020.pdf](https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/PLAN_COLABORACION_2020.pdf).
- [20] "Preventing Noncommunicable diseases", World Health Organisation, 2022 dostupné z <https://www.who.int/activities/preventing-noncommunicable-diseases>
- [21] Neira M, de Onis M. The Spanish strategy for nutrition, physical activity and the prevention of obesity. *Br J Nutr*. 2006; 96(Suppl 1):S8-11. doi: 10.1079/bjn20061690. PMID: 16923257.
- [22] "Epidemiology of Obesity in Spain. Dietary Guidelines and Strategies for Prevention", *International Journal for Vitamin and Nutrition Research*, 2006 dostupné z [https://www.researchgate.net/publication/6560187\\_Epidemiology\\_of\\_Obesity\\_in\\_Spain\\_Dietary\\_Guidelines\\_and\\_Strategies\\_for\\_Prevention](https://www.researchgate.net/publication/6560187_Epidemiology_of_Obesity_in_Spain_Dietary_Guidelines_and_Strategies_for_Prevention).
- [23] "More people with eating disorders since the pandemic", In Spain News, 2021 dostupné z <https://inspain.news/more-people-with-eating-disorders-in-spain-since-the-pandemic/>.
- [24] Gómez-Donoso C, Martínez-González MA, Martínez JA, Sayón-Orea C, de la Fuente-Arrillaga C, Bes-Rastrollo M. "Adherence to dietary guidelines for the Spanish population and risk of overweight/obesity in the SUN cohort". *PLoS ONE*, 2019; 14(12): e0226565. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226565>.
- [25] "Increased prevalence of eating disorders observed during Covid-19 pandemic", *Clinical Trials Arena*, 2022. Dostupné z <https://www.clinicaltrialsarena.com/comment/increased-prevalence-eating-disorders/>.
- [26] Gasol Foundation, dostupné z <https://www.gasolfoundation.org/>.
- [27] Sant Boisa Study, dostupné z <https://www.gasolfoundation.org/santboisa-study/>.
- [28] Gasol Foundation, dostupné z <https://www.gasolfoundation.org/energy-educating-nutrition-exercise-rest-and-goodness-to-youth/>.

### 3. Národní iniciativy v oblasti zdravé výživy – zpráva z Litvy

**Aelita Skarbalienė**

Klaipeda University,

Klaipeda, Litva

[aelita.skarbaliene@ku.lt](mailto:aelita.skarbaliene@ku.lt)

**César Agostinis Sobrinho**

Klaipeda University.

Klaipeda, Litva

[cesaraagostinis@hotmail.com](mailto:cesaraagostinis@hotmail.com)

**Abstrakt:** V posledních letech byly zaznamenány významné pozitivní změny v organizaci výživy dětí. V Litvě byl vytvořen právní rámec pro lepší výživu pro zdraví dětí. Hlavní vnitřní právní předpisy - Zákon o potravinách Litevské republiky, Zákon o péči o veřejné zdraví a Zákon o sociální podpoře žáků - upravují výživu dětí a bezpečnost potravin. Existují také významné iniciativy nevládních organizací.

#### 3.1 Úvod

Počet dospělých s nadváhou a obezitou v rozvinutých i rozvojových zemích roste a tento problém zůstává velkou výzvou pro veřejné zdraví na celém světě, včetně Litvy. [1]

Podle studie provedené Centrem pro zdravotní výchovu a prevenci nemocí v Litvě trpělo nadváhou 35,7 % dospělé populace (19-64 let) a 40,7 % starší populace (65-75 let) a téměř každý pátý dospělý a každý třetí starší člověk byl obézní. [2] Podle studie koordinované Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v rámci Iniciativy pro sledování dětské obezity (COSI) mělo 11 % litevských sedmiletých dětí nadváhu a 5 % bylo obézních. [3] Podle prognóz výskytu obezity v Evropě v roce 2025 budou litevští muži patřit k nejobéznějším (na třetím místě po Irsku a Velké Británii). [4]

Tělesná hmotnost závisí na mnoha genetických faktorech, životním stylu a životním prostředí. Říká se, že moderní společnost žije v prostředí příznivém pro šíření obezity. Za jednu z hlavních příčin epidemie obezity je považována globalizace potravinového systému. [5] Potravinářský průmysl nabízí velké množství zpracovaných, vysokoenergetických výrobků s vysokým obsahem tuku, cukru, soli a nízkým obsahem vlákniny, což vede ke zvýšení příjmu potravy. [6] Mezitím se však energie spotřebovává stále méně. Podíl těžké fyzické práce se snížil, protože mnoho výrobních procesů bylo mechanizováno a automatizováno. [7] Do práce a z práce se stále častěji cestuje autem. Fyzická aktivita ve volném čase se zvýšila jen málo, protože lidé tráví hodně času u televize nebo počítače. [8]

V Litvě při každoroční povinné preventivní prohlídce rodinný lékař nebo pediatr změří výšku a hmotnost dítěte, výsledky zaznamená do zdravotního průkazu dítěte, vypočítá číselnou hodnotu indexu tělesné hmotnosti (BMI) a do zdravotního průkazu dítěte vyznačí jednu z hodnot BMI: normální hmotnost, podváha, nadváha nebo obezita. V roce 2017 bylo na zdravotních prohlídkách vyšetřeno 274 227 dětí, 9,2 % (25 222) nemělo hodnocení BMI. Při posuzování dětí ve věku od 7 do 17 let, jejichž BMI byl posouzen odborným lékařem při preventivní prohlídce (249 005 dětí) mělo 67,5 % z nich normální hmotnost, 15,41 % nadváhu a 6,18 % obezitu. Podváha byla zjištěna u 10,91 % dětí. Při hodnocení výsledků hodnocení BMI v roce 2017 ve skupinách dívek a chlapců nebyly zjištěny žádné významné rozdíly. [9]

V letech 2000-2002 bylo v pěti největších litevských městech a okolních obcích vyšetřeno více než 9000 školáků ve věku 7-18 let. Tyto údaje byly porovnány s údaji z roku 1985. Prevalence nadváhy a obezity byla odhadnuta pomocí hraničních bodů Mezinárodní pracovní skupiny pro obezitu (IOTF).

Prevalence nadváhy u litevských dětí a dospívajících byla vyšší u mladších školáků ve srovnání se staršími dospívajícími. Nadváha byla u starších dívek ve srovnání se staršími chlapci nižší: u dívek/chlapců ve věku 7-13 let bylo 4,60 %-11,50 %/4,80 % - 13,62 % oproti 1,50 % - 6,60 %/3,90 % - 9,50 % u dívek/chlapců ve věku 14-18 let. Prevalence nadváhy u mladších litevských adolescentů se za posledních 15 let výrazně nezměnila, ale mírně se snížila u starších chlapců a prokazatelně se snížila u starších dospívajících dívek. Obecně je prevalence nadváhy mezi litevskými adolescenty nízká ve srovnání s prevalencí nadváhy u dětí z jiných zemí. [10]

### 3.2 Organizace výživy dětí a dospívajících v Litvě

V posledních letech byly zaznamenány významné pozitivní změny v organizaci výživy dětí. V Litvě byl vytvořen právní rámec pro lepší výživu dětí pro jejich zdraví. Hlavní vnitrostátní právní normy - Zákon o potravinách Litevské republiky, Zákon o péči o veřejné zdraví, Zákon o sociální podpoře žáků - upravují výživu dětí a bezpečnost potravin.

V roce 2011 byl příkazem ministra zdravotnictví schválen „Postupu při organizaci stravování dětí“, byla schválena řada doporučení k problematice výživy dětí, Ministerstvo zemědělství koordinovalo program „Podpora spotřeby ovoce a zeleniny, mléka a mléčných výrobků v dětských výchovných zařízeních“, na jehož realizaci je poskytována finanční podpora Evropské unie. Podpora je poskytována také na podporu spotřeby bioproduktů a produktů pěstovaných v souladu s národními systémy jakosti zemědělských produktů a potravin ve vzdělávacích zařízeních.

Bez ohledu na pozitivní změny však údaje ze studie stravovacích návyků u školáků (koordinované hygienickým ústavem), provedené v letech 2016 a 2020, ukazují, že pouze každý druhý litevský školák snídal každý den a tato situace se za čtyři roky nezlepšila. Byl také zjištěn nízký příjem zeleniny a ovoce u této populace a situace se během studie zhoršila. Pouze každý třetí žák konzumoval denně zeleninu (32,3 %) a ovoce (34,7 %). Údaje ukázaly, že dívky konzumovaly zeleninu a ovoce častěji než chlapci. V této studii ovlivnil konzumační návyky zeleniny a ovoce také věk: starší studenti konzumovali ovoce méně často než mladší studenti.

Z údajů studie „Výživové návyky, skutečná výživa a pohybové návyky dětí školního věku“, kterou v letech 2019 - 2020 provedlo Centrum zdravotní výchovy a prevence nemocí, vyplývá, že bez ohledu na věk každé páté dítě konzumuje denně (jednou nebo několikrát denně) nezdravé potraviny: bramborové, kukuřičné a jiné lupínky, další výrobky připravované v tuku, smažené nebo fritované.

Na zlepšení výživy dětí v Litvě spolupracují různé instituce, včetně Výboru pro zdravotnictví Parlamentu LR, Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva školství, vědy a sportu, Ministerstva zemědělství, Státní potravinářské a veterinární služby, Institutu hygieny, Centra pro zdravotní výchovu a prevenci nemocí, Svazu litevských obcí, úřadů veřejného zdraví obcí, vzdělávacích institucí, Litevské rodičovské fórum, Litevská společnost dietologů, Asociace dietologů, Asociace šéfkuchařů a cukrářů atd.

### 3.3 Iniciativy ministerstva zdravotnictví zaměřené na zlepšení stravování a pohybové aktivity dětí a dospívajících

Byla provedena studie o výživě a fyzické aktivitě dětí školního věku. V této studii byla spotřeba zeleniny podobná jako spotřeba ovoce a bobulovin: pouze dvě třetiny všech dětí je konzumují denně (jednou i několikrát denně) a téměř třetina konzumuje pouze zeleninu a ovoce a bobuloviny pouze několikrát týdně. Přestože došlo k mírnému poklesu spotřeby sladkostí, 39,3 % dětí je stále konzumuje denně (jednou a několikrát denně) a jen každé páté dítě je jí velmi zřídka, tj. několikrát za měsíc. Nezávisle na věku dětí pije denně (jednou a několikrát denně) různě sycené a/nebo sladké nápoje každé čtvrté dítě a jen 41,9 % je konzumuje zřídka a velmi zřídka (několikrát měsíčně) nebo je nekonzumuje vůbec.



Pro efektivní zlepšení výživy dětí v organizovaných skupinách byl připraven postup organizace dětské výživy. Stanovuje, že děti musí během pobytu ve vzdělávacích zařízeních dostávat stravu pouze čerstvou (vyrobenou v ten samý den), kvalitní a zdravou. Je zakázáno dávat dětem tučné, sladké, vysoce slané a jiné méně hodnotné a nezdravé potraviny a nápoje, včetně kávy a výrobků obsahujících některé potravinářské přídatné látky a GMO. Bylo zjištěno, že děti dostávají dostatek čerstvé zeleniny a ovoce, celozrnného pečiva a dalších zdravých potravin. Při dodávání potravin do dětských vzdělávacích zařízení jsou upřednostňovány produkty z ekologických farem, od výrobců produktů výjimečné kvality a produkty, které splňují kritéria pro označení „Klíčovou dírkou“. K dohledu nad prováděním tohoto postupu byli určeni místní pozorovatelé (odborníci v oblasti veřejného zdraví nebo jiné pověřené osoby ve vzdělávacím zařízení), stejně jako k vnější kontrole prováděné Státní potravinářskou a veterinární službou.

Aby děti lépe pochopily význam a přínosy zdravé výživy a životního stylu, pomohlo ministerstvo zdravotnictví ministerstvu školství a vědy vypracovat „Obecné osnovy pro výchovu ke zdraví“ v institucích, které realizují všeobecné vzdělávací programy. Jejich cílem je zajistit úspěšný rozvoj zdraví dětí ve škole. Velká část tohoto programu je věnována oblastem výživy a zdravého životního stylu.

V koordinaci s ministerstvem zemědělství je realizován program na podporu konzumace ovoce a zeleniny a mléka a mléčných výrobků v dětských vzdělávacích zařízeních s cílem formovat zdravé stravovací návyky a zlepšit výživu dětí. Během něj jsou mladším dětem ve vzdělávacích zařízeních zdarma poskytovány ovoce a zelenina, šťávy z nich, mléko a mléčné výrobky. [11]

### **3.4 Doporučení Národní rady pro zdraví týkající se zdravotně příznivějšího systému výživy dětí v Litvě**

Návrhy a doporučení Národní zdravotní rady pro účinnou a kvalitní výživu dětí a dospívajících:

- přimět výrobce potravin, aby změnili složení potravinářských výrobků a vyráběli je s nižším obsahem soli, cukru a nasycených tuků.
- rozšířit počet dětí, které dostávají bezplatné stravování ve všeobecně vzdělávacích zařízeních. Zvýšit objem programů realizovaných ministerstvem zemědělství, aby se více dětem a dospívajícím dostávalo ovoce a zelenina.
- povzbudit dodavatele, výrobce a subjekty zapojené do organizace stravování dětí a mládeže, aby vytvořili příznivější podmínky pro organizaci stravování dětí. Podporovat zavádění krátkých dodavatelských řetězců potravin. Podporovat zvyšování objemu produktů pěstovaných v souladu s národními zemědělskými systémy a systémy kvality potravin. Podporovat zvýšení produkce a nabídky ekologických produktů.
- revidovat a doplnit katalog potravin dodávaných vzdělávacím institucím a zvýšit tak možnost nákupu ekologických produktů.
- věnovat pozornost kvalitě potravin nabízených vzdělávacím institucím, dodržování norem stanovených právními předpisy, kontrolovat dodavatele.
- návrh Ministerstvu zdravotnictví, aby společně s Ministerstvem školství, vědy a sportu upravilo litevskou hygienickou normu „Školní prováděcí programy všeobecného vzdělávání. Obecné požadavky na bezpečnost a ochranu zdraví“, zejména ustanovení, která stanoví dobu a délku přestávek, aby byla zajištěna optimální doba a délka stravování.
- regulovat, kdo může připravovat perspektivní, denní a individuální menu pro děti a dospívající. Doporučuje se, aby to dělali dietologové, odborníci se vzděláním v oblasti studia výživy;
- upravit právní předpisy upravující udělování licencí dietologům, protože podle současné platné legislativy nemohou dietologové pracovat ve vzdělávacích institucích a/nebo na úřadech veřejného zdravotnictví. Podle dobré praxe obcí jsou však dietologové ve vzdělávacích institucích a úřadech veřejného zdravotnictví nezbytní při výkonu funkce organizace stravování nebo jeho dozoru.
- posoudit dopad programů na podporu spotřeby ovoce a zeleniny, mléka a mléčných výrobků na doporučené denní dávky živin a energie pro děti.

- usilovat o účinnější zapojení komunit vzdělávacích institucí, řešit problémy spojené s organizací stravování a zvýšit dostupnost a nabídku zdravotně nezávadné stravy.
- umožnit komunitám vzdělávacích institucí rozhodovat o organizaci stravování a nákupu potravinářských výrobků.
- umožnit a poskytnout metodickou pomoc vedoucím pracovníkům vzdělávacích institucí, organizovat výběrová řízení a dohled nad dodavateli potravinářských výrobků a/nebo služeb, zajistit maximální standardy kvality činností potravinářských výrobků a dodavatelů.
- upravit povinnosti mezi jednotlivými odvětvími. Posoudit zvláštnosti stravování dětí v obcích, problémy organizace stravování (infrastrukturní, personální, přístupové apod.) a komplexně řešit problematiku organizace stravování, zlepšování stravovacích návyků dětí, plýtvání potravinami, zavádění systému bufetů v obecních školských zařízeních bez ohledu na jejich podřízené. Do rozhodovacích procesů zapojit rodiče, nevládní organizace, zdravotnictví, školství a další sektory.
- usilovat o užší spolupráci mezi vzdělávacími institucemi, jejich správami, úřady veřejného zdraví, potravinářskou a veterinární službou při řešení problémů s nedodržováním předpisů.
- šířit příklady dobré praxe, provádět vzdělávání a školení rodičů, studentů a subjektů zapojených do organizace stravování v otázkách výživy dětí a mládeže.
- upravovat kvalifikační požadavky na osoby připravující jídlo ve vzdělávacích zařízeních, organizovat zvyšování kvalifikace.
- povzbudit výrobce, aby zajistili maximální standardy kvality potravin dodávaných dětem a dospívajícím.
- zajistit soulad potravinářských výrobků dodávaných do vzdělávacích institucí s požadavky na jejich kvalitu a množství.
- podpořit pěstitelé a výrobce, aby dodávali ekologické produkty do školských zařízení, zařízení sociální péče a dalších institucí, které poskytují stravování dětem a mládeži.
- organizovat zvyšování kompetencí a kvalifikace subjektů podílejících se na procesu stravování dětí a dospívajících.

### 3.5 Doporučení litevských odborníků na veřejné zdraví

Výzkumy ukazují, že stravovací návyky dětí a dospívajících nejsou vhodné: konzumují příliš mnoho sladkostí, brambor a chipsů a příliš málo zeleniny a ovoce. Aby byla výživa dětí a dospívajících zdravá a vyvážená, je třeba dbát na hlavní zásady zdravé výživy. Rozlišujeme tři nejdůležitější zásady zdravé výživy: střídmost, pestrost a vyváženost. Společně tvoří celý systém a jsou pro zdravou výživu velmi důležité.

Odborníci na veřejné zdraví doporučují, aby děti a dospívající:

- jediti zeleninu a ovoce několikrát denně, zejména čerstvé. Doporučuje se konzumovat alespoň 400 g ovoce a zeleniny, kromě brambor.
- jediti několikrát denně celozrnné pečivo, obiloviny a těstoviny. Mají nízký obsah tuku a vysoký obsah dalších cenných živin. Kromě energie dodávají tělu bílkoviny, vlákninu, minerální látky (např. K, Ca, Mg) a vitamíny (C, B6, kyselinu listovou, karotenoidy).
- jediti libové maso, luštěniny, ryby a drůbež. Luštěniny, ořechy, maso, drůbež a vejce dodávají tělu dětí a dospívajících bílkoviny a železo. Cenné jsou nejen živočišné, ale i rostlinné bílkoviny získané z luštěnin a obilovin.
- používali odtučněné mléko a odtučněné mléčné výrobky. Mléko a mléčné výrobky jsou zdrojem bílkovin a některých vitaminů a minerálních látek. Tyto výrobky obsahují velké množství vápníku, který je zvláště pro děti a dospívající všech věkových kategorií vhodné získávat potravou. Vápník je nezbytný pro tvorbu a růst dětských kostí a zubů.
- doporučují se potraviny s nízkým obsahem cukru; sladké nápoje, sladkosti a cukrovinky by se měly konzumovat jen zřídka a málo. Potraviny s vysokým obsahem jednoduchých sacharidů (cukr, glukóza, fruktóza, maltóza, kukuřičný sirup atd.) mají obvykle jen velmi málo dalších hodnotných živin,

takže mohou být pouze zdrojem energie. Konzumace cukru je při nedostatečné ústní hygieně považována za rizikový faktor vzniku zubního kazu.

- jedli nesolené potraviny. Celkové množství soli v potravinách, včetně příjmu potravy, by nemělo překročit 4-5 gramů denně. Doporučuje se používat pouze jodizovanou sůl.

- pili dostatečné množství tekutin. Je velmi důležité, aby tělo během dne přijímalo dostatečné množství tekutin. Část tekutin získáváme s jídlem, ale abychom nahradili ztracenou vodu, je třeba vypít asi 1,2-2 litry denně, v závislosti na věku dítěte/dospívajícího. Čím je dítě menší, tím větší je fyziologická potřeba vody na kilogram tělesné hmotnosti za den. Dětem a dospívajícím se doporučuje pít pitnou vodu, mineralizovanou nebo slabě mineralizovanou přírodní minerální vodu. [12]

### 3.6 Nevládní iniciativy

Významné iniciativy vyvíjejí také nevládní organizace. Zástupci nevládních organizací pořádají tábory zdravé výživy a pohybové aktivity pro dospívající, vysvětlují zásady zdravé výživy a vytvářejí recepty na zdravou výživu pro děti a dospívající. Aktualizuj doporučení týkající se obsahu krabiček na obědy při zahájení školního roku. Některá doporučení podrobněji rozebíráme dále v této podkapitole.

#### 1 Zásady zdravé výživy dětí a dospívajících

1. Stravování dětí a dospívajících musí být pravidelné.

Podle stanovených požadavků musí děti a dospívající jíst pravidelně alespoň třikrát denně (ještě lépe pětkrát). Snídaně a večeře by měly tvořit 20-25 % denní energetické hodnoty, oběd 30-40 % a mezisvačiny vždy 10-15 %. Děti a dospívající by měli jíst alespoň každé 3,5 hodiny, protože je to nezbytné pro udržení stálé hladiny cukru v krvi a hladiny energie. Jen díky udržování stálé hladiny cukru v krvi nedojde k energetickým výkyvům, dítě se bude cítit energické a nebude se při dalším jídle přejídat.

2. Strava dětí a dospívajících musí být pestrá.

Každý den musí rodiče dětem podávat různé pokrmy, ale nemohou to být například vařené brambory, smažené brambory, bramborové talíře a bramborová kaše. Musí to být různá jídla. Jen tak bude zajištěna potřeba všech cenných živin pro rostoucí organismus.

Pokud mluvíme o snídaňové kaši, mohou být každý den jiné obiloviny: ječné kroupy, pohanka, neloupaná rýže, prosné kroupy, kukuřičná kaše atd. Také různé zeleninové příkrmy z mrkve a červené řepy, nejen z brambor.

Teplý oběd by se měl skládat z výrobků s vysokým obsahem bílkovin (maso, drůbež, ryby, vejce, luštěniny, mléko a mléčné výrobky) a výrobků bohatých na sacharidy. K teplému jídlu by se měla podávat zelenina nebo ovoce nebo jejich salát. K snídani jsou nejvhodnější celozrnné potraviny, ovoce a bobulovité ovoce. U večeře je také nutné zvážit poměry potravin na talíři. Převažuje zelenina, plnohodnotné sacharidy a potraviny bohaté na bílkoviny, tj. luštěniny, zelenina, obiloviny, vejce a mléčné výrobky. Plnohodnotnými meziprodukty jsou ořechy, semena, obilné výrobky, zelenina a ovoce.

3. Výživa dětí a dospívajících musí být vyvážená.

Podle doporučených výživových norem pro děti a dospívající, které sestavilo Ministerstvo zdravotnictví, musí děti a dospívající přijímat dostatek sacharidů, bílkovin, tuků a vitaminů a minerálních látek.

Jaký je rozdíl mezi zdravými a nezdravými potravinami? Množství sacharidů, bílkovin a tuků může být stejné, ale vitaminů, minerálních látek a vlákniny, mastných kyselin je ve zdravém jídlu mnohem více. Sacharidy by v denní stravě měly obsahovat 45-60 % (z toho cukry maximálně 10 %), bílkoviny 10-20 %, tuky 25-40 % (z toho nasycené mastné kyseliny do 10 % a neměly by být přítomny trans izomery mastných kyselin).

Vyvážená strava samozřejmě nesmí obsahovat nezdravé potraviny, které jsou podle popisu výživy dětí zakázány nejen ve vzdělávacích zařízeních, ale měly by být vyloučeny i doma.

Pouze vyvážená strava zajišťuje pocit sytosti, uspokojuje všechny potřeby rostoucího organismu a dítě/dospívající vyrůstá zdravé.

4. Strava dětí a dospívajících by měla být střídavá.

Děti a dospívající mají vrozený smysl pro hlad a střídmost. Pokud je dospělí nenutí sníst vše, co je na talíři, mají děti sami vědět, kolik jídla potřebují. Mnohem obtížnější je však vnímat střídmost při konzumaci nezdravých potravin, které jsou bohaté na rafinovaný cukr, sůl, rafinovaný tuk a mají nízký obsah vlákniny. Mnoho rodičů si všimlo, že sáček gumových bonbonů, který obsahuje až 90 g cukru, mohou jejich děti sníst během okamžiku. Aby se tomu zabránilo, je třeba dát dětem a dospívajícím možnost jíst zdravé potraviny. Je třeba zvýšit jejich informovanost. Například rozborem složení potravinářských výrobků s dospělými a vysvětlováním, proč by se měly upřednostňovat zdravější výrobky.

Samozřejmě, že i při konzumaci zdravých potravin je nutná střídmost. Pokud například sníte kilo jablek, můžete mít zažívací potíže, potíže s nadýmáním apod. Potřeba živin závisí na věku, pohlaví a fyzické aktivitě dítěte.

5. Potraviny pro děti a dospívající by měly obsahovat méně soli.

Při výběru potravin je jedním z hlavních kritérií množství soli. Nesmí překročit 1 g/100 g výrobku. Odhaduje se, že s produkty, které denně konzumujeme (zelenina, ovoce, ryby, obiloviny), dostáváme do organismu asi 2-5 g soli. A nejen to, konzumujeme také potraviny s přidanou solí. Například konzumace 100 g uzeniny obsahuje asi 4-5 g soli.

Obyvatelé Litvy spotřebují téměř dvakrát více soli, než potřebují. Je třeba si zvykat na menší konzumaci soli již od útlého věku, protože nadbytek soli je také jedním z faktorů, který nejenže je zdraví nepříznivý, ale také ničí vrozené vnímání přirozené chuti. Doporučuje se vzít si od stolu solničku a jídlo dochucovat zdravými bylinkami a kořením.

6. Potraviny pro děti a dospívající by měly obsahovat méně cukru.

Pokrm pro děti a dospívající by neměly obsahovat více než 5 g/100 g přidaného cukru, nejlépe do 3 g/100 g. Při nákupu balených potravin se doporučuje vyhýbat se těm, na jejichž etiketě je uvedeno, že první složkou je cukr, a v jejichž výživových údajích je uveden obsah cukru vyšší než 10 g/100 g výrobku. Proč je nadbytek přidaného cukru špatný a proč by neměl tvořit více než 5 % celkových kalorií? Konzumace nadměrného množství sladkostí způsobuje, že slinivka břišní produkuje více inzulínu, který pomáhá aminokyselině tryptofanu prostupovat do mozku. V něm se zmíněná látka přeměňuje na serotonin, tzv. hormon štěstí. Ten zlepšuje náladu, ale příliš mnoho serotoninu může poškodit endokrinní systém, zvyšuje riziko vzniku chronických onemocnění, imunitní systém se dostává do nerovnováhy a tělo s cukrem nepřijímá vitamíny a minerály, ale pouze si je z těla bere. Když mluvíme o přidaném cukru, nemluvíme o přírodní sladkosti (například jablečné, hroznové). Mluvíme o rafinovaném, hnědém, bílém a nerafinovaném cukru, stejně jako o medu, javorovém, fruktózovém sirupu atd. Liší se pouze intenzitou technologie zpracování a nutriční hodnotou.

Například rafinovaný cukr obsahuje pouze kalorie: 100 g cukru je 100 g sacharidů, z nichž 100 g tvoří cukry. Med obsahuje 80 g cukru, což znamená, že může obsahovat i některé další cenné živiny. Čerstvě vymačkaná šťáva neobsahuje cukr. Na rozdíl od ovoce způsobují prudké zvýšení hladiny cukru v krvi a její okamžitý pokles, protože ve šťávě obvykle není přítomna vláknina.

Kvalita života do značné míry závisí na množství energie: zda je stálá, nebo se neustále mění. Proto se nedoporučuje pít čerstvě šťávy ve velkém množství. Doporučuje se dávat přednost koktejlům z celého ovoce, zeleně a zeleniny. To poskytuje celou paletu cenných živin.

7. Potraviny pro děti a dospívající by měly obsahovat méně tuku.

Podle doporučení WHO by strava dětí a dospívajících měla obsahovat méně nasycených tuků (jejich zdrojem je tučné maso, tučné mléčné výrobky). Tyto látky by měly být nahrazeny výrobky obsahujícími nenasycené tuky (ořechy, ryby, semena, za studena lisovaný nerafinovaný olivový olej, řepkový olej). Je třeba se vyhýbat trans-izomerům mastných kyselin.

Potravin pro děti a dospívající proto nesmí obsahovat výrobky s částečně hydrogenovanými nebo plně hydrogenovanými tuky. Je třeba se vyhýbat pečeným, smaženým, fritovaným a obalovaným potravinám. Bylo prokázáno, že nadměrná konzumace nezdravých tuků je spojena



s kardiovaskulárními onemocněními.

8. Potraviny pro děti a dospívající by měly obsahovat více vlákniny.

Vlákninu by měly přijímat již děti ve věku jednoho roku - 8-12,5 g na 1000 kcal. V průběhu let se tento počet musí zvyšovat a v dospívání dosáhnout doporučené denní dávky pro dospělé - 25-35 g nebo asi 12,5 g/1 000 kcal. Děti by měly dostávat více zeleniny, ovoce a obilovin. Měly by se vyhýbat výrobkům z rafinované mouky s velmi malým množstvím vlákniny nebo bez ní. Doporučuje se nahradit je plnohodnotnými obilovinami, protože se tak získávají nejen vlákninové látky, které zlepšují trávení, ale také vitaminy a minerální látky.

9. Stravování dětí a dospívajících musí být šetrné

Jídlo připravované pro děti a dospívající musí být kvalitní. Je třeba se snažit zachovat její výživovou hodnotu, nekontaminovat potraviny karcinogenními látkami. Je důležité upřednostňovat udržitelného způsobu výroby – vaření potravin ve vodě, dušení v páře, zpracování v konvektomatu nebo jiný způsob, který umožňuje zachovat nutriční hodnotu výrobku. Doporučuje se častěji připravovat dušené pokrmy, nepřipalovat je a nepřevařovat – jen tak se zachovají cenné látky.

10. Děti a dospívající by měli pít pouze vodu.

Přednost by měla mít pitná voda (pokojové teploty). Přírodní minerální a pramenitá voda a ostatní nápoje musí být nesyčené oxidem uhličitým. Vodu lze ochutit ovocem, zeleninou, bylinkami nebo výrobky z nich bez přidaného cukru nebo potravinářských přísad. [13]

Výrobky doporučené do svačinových boxů pro děti a dospívající: ovoce, bobuloviny, zelenina, moučné pokrmy (palačinky, koláčky, dorty), sendviče a tortilly, ořechy a mléčné výrobky.

- Čerstvé ovoce a bobuloviny: jablka, nektarinky, broskve, borůvky, banány, kiwi (nakrájené na plátky a snědené lžičkou), mandarinky a další oblíbené čerstvé ovoce nebo bobuloviny.

- Sušené, mrazem sušené ovoce a bobuloviny: banány, maliny, mango, rozinky, datle, švestky, meruňky, fíky. Dávejte přednost organickému sušenému ovoci a bobulovinám bez konzervační látky oxidu siřičitého nebo jiných potravinářských přídatných látek a také bez přidaného cukru.

- Čerstvá zelenina: rajčata, okurky, křupavá mrkev, papriky, křupavé listy salátu a další zelenina. Může to být také brokolice nebo květák vařený v páře se špetkou soli a kapkou oleje.

- Nakládané, konzervované produkty: olivy, které lze marinovat s oblíbenými přísadami, luštěniny (fazole, cizrna), které lze péct v troubě a podávat jako sladké nebo slané chipsy.

- Další produkty: oblíbené jsou různé ořechy nebo semínka: slunečnicová, dýňová, kešu, para ořechy, piniové oříšky, mandle, pražené nesolené ořechy nebo jejich směsi či dokonce ořechové máslo. Také různé mléčné výrobky: tvrdý sýr, sýrové tyčinky, tvaroh a jogurt. Pokrmy z mléčných výrobků: tvarohový koláč, tvaroh, tvarohové košíčky atd. [14]

### 3.7 Závěr

Nadváha a obezita dosáhly epidemických rozměrů a v důsledku nadváhy nebo obezity umírají předčasně každoročně více než 4 miliony lidí. Nadváha a obezita, které byly dříve považovány za problém pouze v zemích s vysokými příjmy, nyní dramaticky narůstají i v zemích s nízkými a středními příjmy, zejména ve městech. V Litvě trpělo nadváhou 35,7 % dospělé populace (19-64 let) a 40,7 % starší populace (65-75 let) a téměř každý pátý dospělý a každý třetí starší člověk byl obézní.

S ohledem na tuto skutečnost byly v organizacích zabývajících se zdravou výživou dětí zaznamenány významné pozitivní změny, které souvisejí s vývojem právních otázek týkajících se zavádění zdravého stravovacího chování u dětí a dospívajících, jako jsou: zákon o potravinách, zákon o péči o zdraví lidu, zákon o sociální podpoře žáků - upravují výživu dětí a bezpečnost potravin.

Byly připraveny podněty Ministerstva zdravotnictví ke zlepšení kvality stravy u dětí a dospívajících (založené na celkovém složení stravy, vhodném kalorickém příjmu v různých věkových kategoriích, makroživinách, mikroživinách, velikosti porcí a výběru potravin) a celostátně byl představen popis postupu organizace výživy dětí. Například děti musí během pobytu ve vzdělávacích zařízeních dostávat pouze čerstvé a kvalitní a zdravé potraviny. Nízkohodnotné a nezdravé potraviny

jsou zakázány. Bylo zjištěno, že děti dostávají dostatek čerstvé zeleniny a ovoce, celozrnného pečiva a dalších zdravých potravin, a byli jmenováni místní pozorovatelé, kteří dohlížejí/kontrolují provádění tohoto postupu. Kromě toho byl vypracován „Všeobecný vzdělávací program pro výchovu ke zdraví“ v institucích realizujících všeobecné vzdělávací programy, jehož cílem je podpořit zdraví dětí ve škole (rozvoj výživy a zdravého životního stylu).

Přes veškeré úsilí národních a mezinárodních institucí je zátěž způsobená nedostatkem pohybu a špatnou výživou stále velkým problémem veřejného zdraví. Prevalence nadváhy u litevských dětí a dospívajících se za posledních 15 let výrazně nezměnila, mírně se však snížila u starších chlapců a prokazatelně se snížila u starších dospívajících dívek. Obecně je prevalence nadváhy u litevských dospívajících nízká ve srovnání s prevalencí nadváhy u dětí z jiných zemí. Je však třeba usilovat o zlepšení přístupu ke zdravým potravinám, podporovat snahy o poskytování ovoce a zeleniny v různých prostředích, podporovat konzumaci vody namísto nápojů slazených cukrem a také zajistit, aby veřejně provozované subjekty, jako jsou mimoškolní programy, zařízení péče o děti, rekreační střediska a pracoviště místní samosprávy, uplatňovaly zásady a postupy na podporu zdravých potravin a nápojů a omezily nebo vyloučily dostupnost kaloricky bohatých a nutričně chudých potravin. Zavádění daňových politik a místních vyhlášek, které odrazují od konzumace kalorických a nutričně chudých potravin a nápojů, by se tak mělo stát každodenním úkolem institucí spojených s národním a obecním veřejným zdravím a mělo by podporovat mediální a sociální marketingové kampaně zaměřené na zdravou výživu a prevenci dětské obezity.

## Odkazy

- [1] Raskilienė A. Antsvoris Lietuvos gyventojų populiacijoje: paplitimo pokyčiai, susiję veiksniai ir lėtinių ligų rizika. Doctoral dissertation. Kaunas: 2016.
- [2] Barzda A, Bartkevičiūtė R, Baltušytė I, Stukas R. Public Health 2016; 72 (1): 85–94.
- [3] Wijnhoven TM, van Raaij JM, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I, et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6-9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. BMC Public Health 2014; 14: 806.
- [4] Wijnhoven TM, van Raaij JM, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I, et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6-9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. BMC Public Health 2014; 14: 806.
- [5] Robert CA, Swinburn B, Hawkes C, Huang TT, Costa SA, Ashe M et al. Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. Lancet 2015;385 (9985): 2400–2409.
- [6] Elmadfa I, Meyer A, Nowak V, Hasenegger V, Putz P, Verstraeten R, et al. European Nutrition and Health Report 2009. Forum Nutr 2009; 62: 1–405; Vandevijvere S, Chow CC, Hall KD, Umali E, Swinburn BA. Increased food energy supply as a major driver of the obesity epidemic: a global analysis. Bull World Health Organ 2015; 93 (7): 446–456.
- [7] Beenackers MA, Kamphuis CB, Giskes K, Brug J, Kunst AE, Burdorf A, et al. Socioeconomic inequalities in occupational, leisure-time, and transport-related physical activity among European adults: a systematic review. Int J Behav Nutr Phys Act 2012; 9: 116.
- [8] Grabauskas V, Klumbienė J, Petkevičienė J, Šakytė E, Kriaučionienė V, Veryga A. Lithuanian Adult Lifestyle Survey, 2014. Kaunas: Lithuanian Health University of Science, 2015.
- [9] Butkutė, U., Židonienė, I. “Vaikų sveikata”. Vilnius: Higienos institutas, 2018+ pridėti pav. 2017 m. 7–17 m. amžiaus vaikų KMI įvertinimas.
- [10] Tutkuviene J. (2007). Body mass index, the prevalence of overweight and obesity in Lithuanian children and adolescents, 1985–2002. Collegium antropologicum, 31(1), 109–121.



- [11] LR Sveikatos apsaugos ministerija. Vaikų mityba. <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/vaiku>.
- [12] <https://siauliurvsb.lt/2020/06/16/vaiku-sveikatai-palankios-mitybos-rekomendacijos-tevams/>.
- [13] <https://sveikataipalankus.lt/10-sveikatai-palankios-vaiku-mitybos-principu/>.
- [14] <https://sveikataipalankus.lt/ka-ideti-vaikams-i-mokykla-priespieciu-dezutes-planas-ir-receptai/>.



#### 4. Obezita, PPP a zdravá výživa – zpráva z Portugalska

Anna Carolina Ribeiro<sup>1</sup>, Manuela Meireles<sup>2</sup>, Olívia Galvão<sup>3</sup>, Ana Machado<sup>1</sup>, Diana Silva<sup>1</sup>, Juliana Almeida-de-Souza<sup>2</sup>, Vera Ferro-Lebres.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto Politécnico de Bragança

<sup>2</sup>Centro de Investigação de Montanha (CIMO), Instituto Politécnico de Bragança

<sup>3</sup>Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança,  
Bragança, Portugalsko

[annacortezribeiro@gmail.com](mailto:annacortezribeiro@gmail.com); [manuela.meireles@ipb.pt](mailto:manuela.meireles@ipb.pt); [oliviagalvao@terra.com.br](mailto:oliviagalvao@terra.com.br); [ana.machado@ipb.pt](mailto:ana.machado@ipb.pt);  
[diana.silva@ipb.pt](mailto:diana.silva@ipb.pt); [julianaalmeida@ipb.pt](mailto:julianaalmeida@ipb.pt); [vferrolebres@ipb.pt](mailto:vferrolebres@ipb.pt).

**Abstrakt.** Obezita představuje jeden z hlavních problémů veřejného zdraví na celém světě. V Portugalsku trpí nadváhou více než polovina dospělé populace a počet obézních lidí dosáhl 1,5 milionu osob starších 18 let. Podstatou těchto čísel je nevyvážený životní styl: nevhodné stravovací návyky a nedostatek fyzické aktivity. Při analýze dětské obezity byl ve všech portugalských regionech zaznamenán pokles výskytu nadváhy (včetně obezity), i když se stále jedná o alarmující situaci. Předpokládá se, že pod tento pozitivní trend se podepsal nárůst potravinové politiky a kvalitní vznikající národní programy v posledních letech. Portugalsko představuje svého vlastního průvodce stravováním: Portugalské potravinové kolečko a pokyny zaměřené na zlepšení výživového stavu obyvatelstva. Kromě veřejných politik, jako jsou kampaně, dekódování etiket a změna složení potravinářských výrobků, existují regionální a místní iniciativy, jejichž cílem je propagovat zdravé stravovací návyky a aktivní životní styl.

#### 4.1 Úvod

V posledních čtyřech desetiletích se celosvětově zvyšuje počet obézních lidí, což představuje jeden z hlavních problémů veřejného zdraví na celém světě. Toto onemocnění je spojeno se zvýšenou nemocností, úmrtností a souvisejícími náklady. V evropském regionu WHO se s problémem obezity potýká každé třetí dítě školního věku, každý čtvrtý dospívající a téměř 60 % dospělé populace. [1] Stigmatizace kvůli váze, které lidé s obezitou kvůli váze čelí, zvyšuje také riziko poruch příjmu potravy, jehož skutečný rozměr není popsán tak dobře jako obezita. Skutečnost se může v jednotlivých členských státech lišit. V těchto kapitolách uvádíme údaje o prevalenci obezity a poruchách příjmu potravy v Portugalsku spolu s národními pokyny na podporu zdravého stravování spolu s některými regionálními a místními iniciativami na usnadnění a podporu zdravého stravování a také iniciativou týkající se osvojení aktivního životního stylu s cílem předcházet obezitě.

#### 4.2 Prevalence obezity a poruch příjmu potravy v Portugalsku

##### Obezita

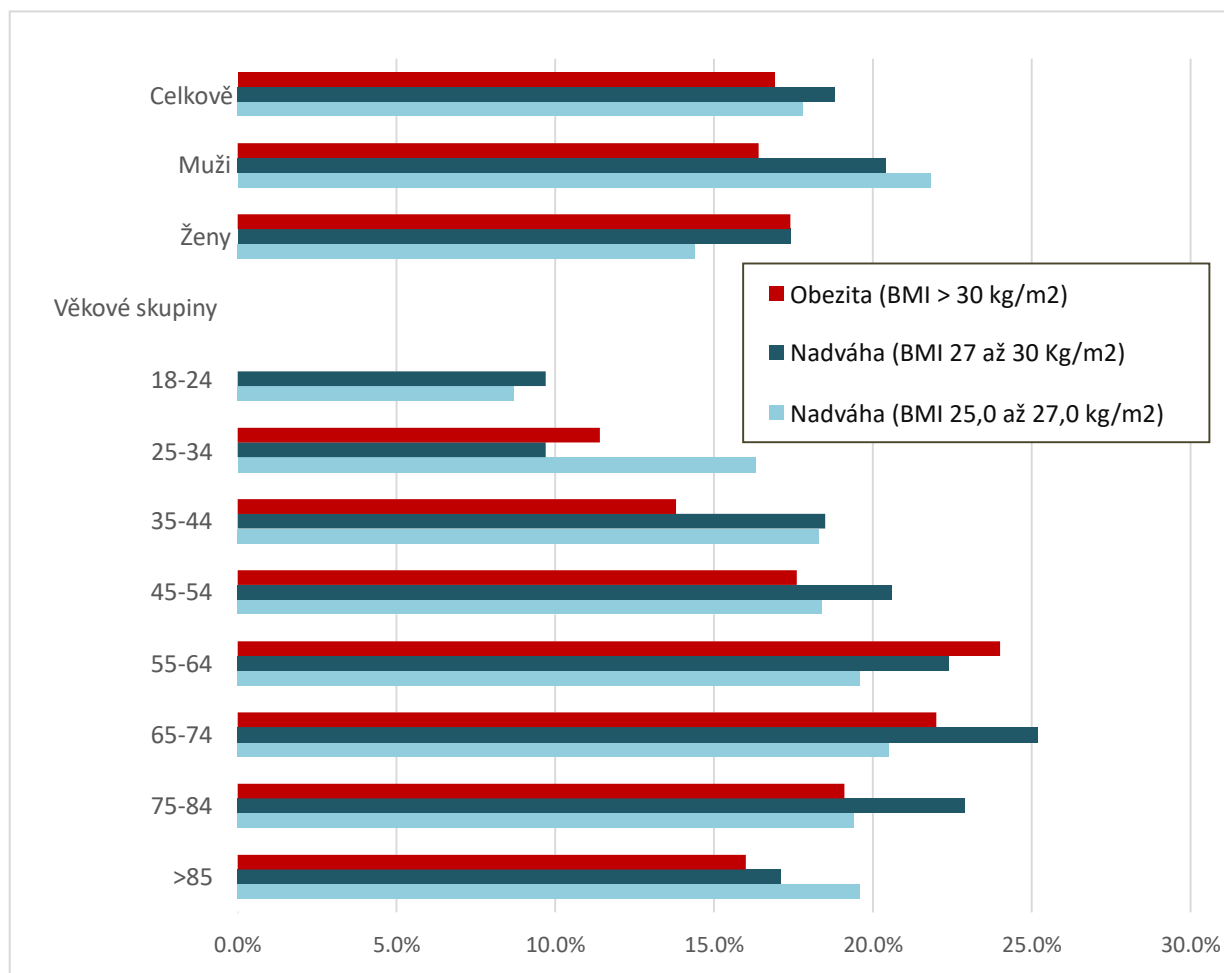
##### Prevalence obezity dospělých v Portugalsku

Obezita a nadváha se hodnotí pomocí indexu tělesné hmotnosti (BMI), který se vypočítá z poměru hmotnosti a výšky (kg/m<sup>2</sup>). Jedná se o individuální obezitu, pokud je BMI vyšší než 30 kg/m<sup>2</sup>, a o nadváhu, pokud je BMI vyšší než 25 kg/m<sup>2</sup> podle hraničních hodnot definovaných Světovou zdravotnickou



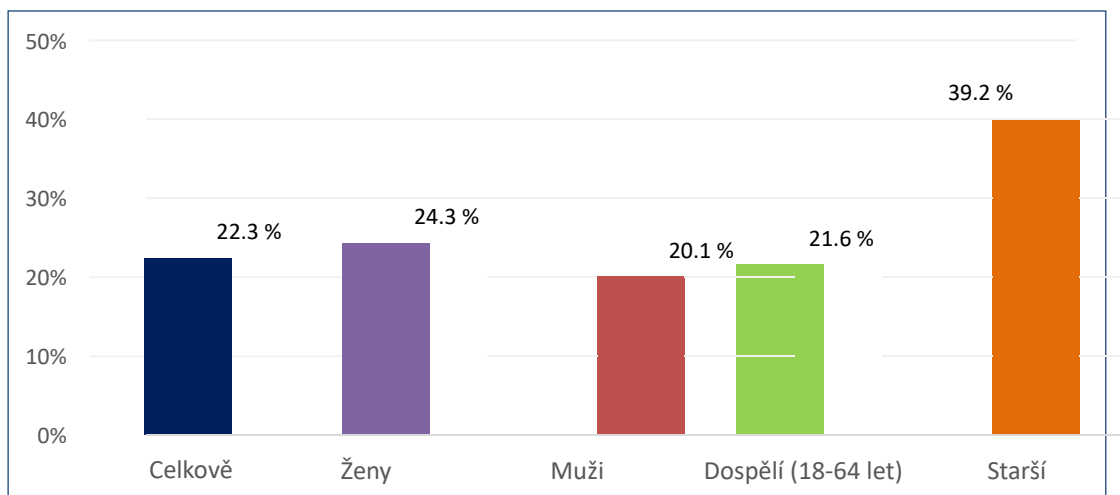
organizací. [2]

Podle národního průzkumu zdravotního stavu v Portugalsku v roce 2019 trpěla nadváhou více než polovina dospělé populace (53,6 %). [3] Obezitou, tedy BMI nad 30 kg/m<sup>2</sup>, trpělo 1,5 milionu osob starších 18 let (16,9 %), přičemž ženy jsou postiženy více než muži (17,4 % vs. 16,4 %). Nejvíce je postižena populace ve věku 55 až 74 let, kde hodnoty přesahují 20 %. Porovnáme-li hodnoty průzkumu z roku 2019 s hodnotami z roku 2014, zjistíme mírný nárůst nadváhy (36,6 % vs. 36,4 %) a obezity (16,9 % vs. 16,4 %). (Obr. 1) [3]



**Obr. 1.** Podíl obyvatel ve věku 18 let a více s nadváhou nebo obezitou podle pohlaví a věkové skupiny, Portugalsko. Převzato z: <https://www.ine.pt/>

V jiné studii, Národním průzkumu o stravování a fyzické aktivitě („Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física -IAN-AF“) za roky 2015-2016, mělo 57,1 % populace vzhledem ke své výšce nadváhu: 22,3 % populace bylo obézních a 34,8 % mělo nadváhu. (Obr. 2) [4]

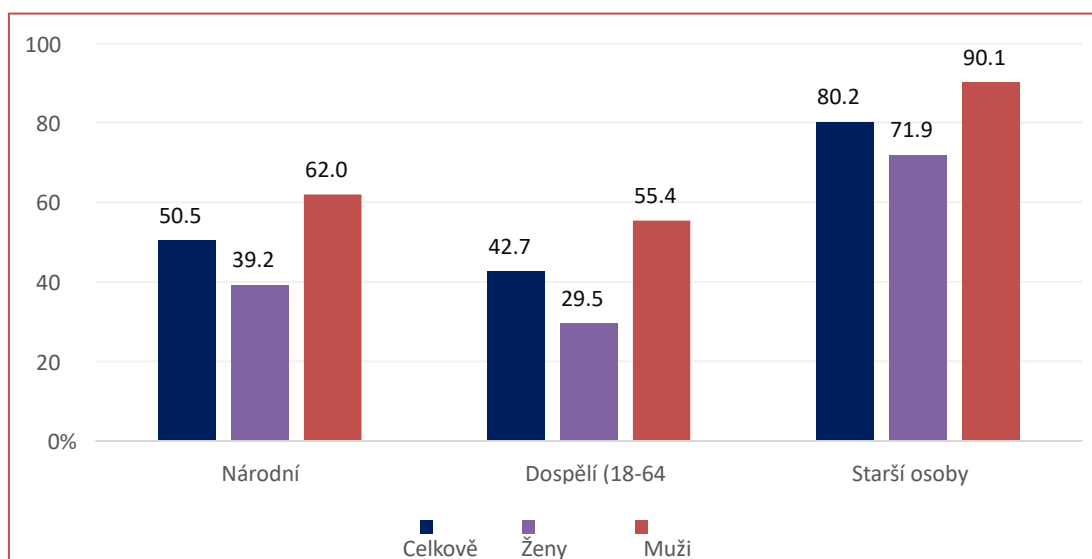


**Obr. 2.** Prevalence obezity podle pohlaví a věkové skupiny, Portugalsko. Převzato z: <https://ian-af.up.pt/>

Kromě klasifikace podle nadváhy se obezita liší také podle umístění a rozložení tuku v těle. Abdominální obezita, tedy nárůst tukové tkáně v břišní oblasti, představuje zvýšené riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění, diabetu, dyslipidemie a metabolického syndromu. [5] Abdominální obezitu lze klasifikovat podle obvodu pasu a boků, a to podle hraničních hodnot doporučených Světovou zdravotnickou organizací (obvod pasu:  $\geq 88$  cm u žen a  $>102$  cm u mužů; obvod pasu a boků:

$\geq 85$  cm u žen a  $\geq 90$  cm u mužů). [6]

V Portugalsku je prevalence abdominální obezity v dospělé populaci 50,5 %, přičemž je vyšší u mužů než u žen (62,0 % oproti 39,2 %) a mnohem vyšší u starších osob (80,2 %). (Obr. 3) Standardizovaná prevalence pro pohlaví a věk je vyšší v autonomní oblasti Azory (61,7 %) a v regionu Centro (59,8 %) a nižší v metropolitní oblasti Lisabon (45,5 %) a na severu (47,9 %). Prevalence obezity, preobezity a abdominální obezity je vždy vyšší u méně vzdělaných osob, i když u starších osob jsou rozdíly podle úrovně vzdělání nižší. [4]

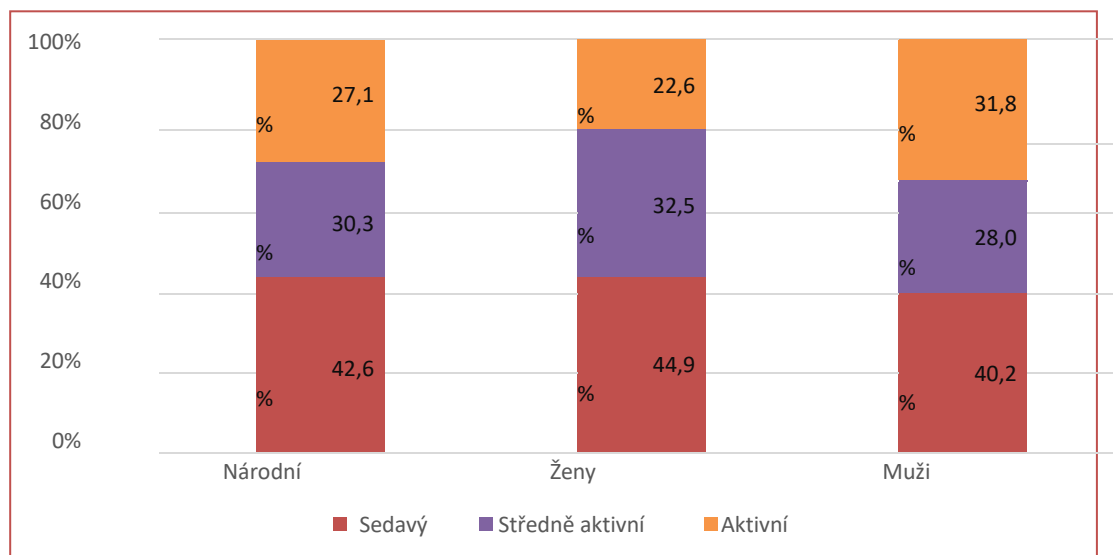


**Obr. 3.** Prevalence velmi zvýšeného rizika abdominální obezity (poměr obvodu pasu a boků), národní a podle věkových skupin, Portugalsko. Převzato z: <https://ian-af.up.pt/>

Podstatou těchto čísel je nevyvážený životní styl. Podle IAN-AF 2015-2016 se pouze 18,0 % dospělé portugalské populace vyznačuje vysokou mírou dodržování středomořského stravovacího vzorce. Více než polovina portugalské populace (56 %) nedodržuje doporučení Světové zdravotnické organizace konzumovat více než 400 g ovoce a zeleniny za den. Přibližně 24 % populace přijímá více tuků, než je doporučeno, a 53 % má vyšší než doporučený příjem nasycených mastných kyselin. Pokud jde o spotřebu cukru, 24,4 % portugalských spotřebitelů ho přijímá ze sladkostí, nealkoholických nápojů, přírodních nebo koncentrovaných ovocných šťáv, koláčů, sušenek, sušenek a cereálních snídaní, což představuje více než 10 % celkové energetické hodnoty. Průměrný příjem sodíku činí 7,4 soli, což je hodnota, která překračuje doporučení 5 g/den. [4]

Pokud jde o fyzickou aktivitu, 43 % Portugalců bylo považováno za „sedavé“, 30 % za „středně aktivní“ a 27 % za „aktivní“, a to na základě Mezinárodního dotazníku fyzické aktivity (IPAQ) [7], který zohledňuje všechny oblasti každodenního života a tři typy aktivit - lehké, středně těžké a intenzivní. (Obr. 4) [4]

Fyzická aktivita a dieta v kombinaci s behaviorální podporou a léčbou komorbidit jsou považovány za nedílnou součást léčby osob s nadváhou nebo obezitou. [8] Vzhledem k alarmující situaci u dospělých je důležité brát v úvahu a řešit obezitu od dětství, k níž v posledních letech dochází i v Portugalsku.

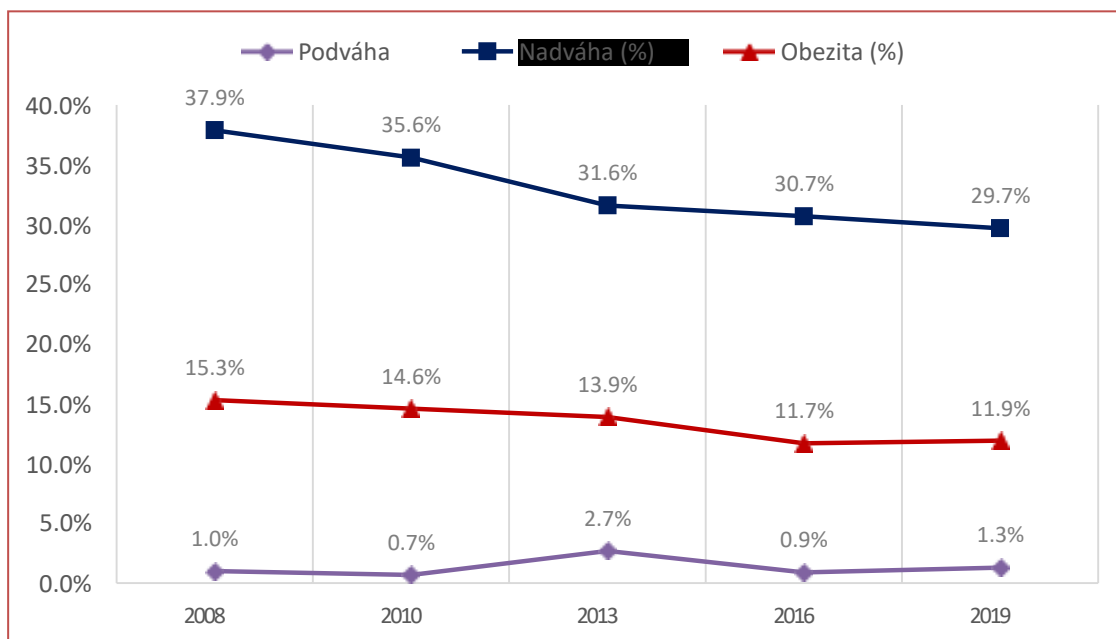


Obr. 4. Prevalence úrovně fyzické aktivity podle pohlaví, Portugalsko. Převzato z: <https://ian-af.up.pt/>

### Prevalence dětské obezity v Portugalsku

Evropská iniciativa WHO pro sledování dětské obezity (COSI) již více než 10 let měří trendy nadváhy a obezity u dětí mladšího školního věku (6 až 8 let). Jednalo se o spolupráci mezi WHO a výzkumnými institucemi z mnoha evropských zemí s cílem shromáždit vysoce kvalitní údaje o výskytu nadváhy a obezity u dětí. [9]

Podle nejnovější zprávy COSI Portugalsko (2019) trpí 11,9 % dětí ve věku 6-8 let obezitou a 29,7 % nadváhou. (Obr. 5) Ačkoli je stále alarmující, že každé třetí dítě má nadváhu nebo je obézní, údaje ukazují snížení prevalence dětí s nadváhou o procentní body od roku 2008, kdy bylo Portugalsko druhou evropskou zemí s nejvyšším výskytem dětí s obezitou nebo nadváhou. [9]



**Obr. 5.** Prevalence dětské (6-8leté) podváhy, nadváhy (včetně obezity) a obezity v různých fázích projektu COSI Portugalsko (2008 až 2016). Převzato z: [https://www.ceidss.com/wp-content/uploads/2020/03/COSI-2019\\_FactSheet.pdf](https://www.ceidss.com/wp-content/uploads/2020/03/COSI-2019_FactSheet.pdf).

Ve všech portugalských regionech došlo k poklesu prevalence nadváhy (včetně obezity), přičemž tento pokles byl výraznější v regionech Azory a Centro. [9] Předpokládá se, že pod tento pozitivní trend se podepsal nárůst potravinové politiky a kvalitní vznikající národní programy v posledních letech. Údaje z celostátního průzkumu portugalské populace ukazují, že 17,3 % dětí (do 10 let) a 23,6 % dospívajících (10-17 let) již má nadváhu (kritéria hodnocení odpovídají růstovým křivkám BMI pro věk z WH) a 7,7 % dětí a 8,7 % dospívajících má odpovídající kritéria obezity. Prevalence nadváhy je vyšší u méně vzdělaných jedinců. [4]

### Související náklady

V Portugalsku způsobuje obezita přímý roční náklady ve výši 1,2 miliardy eur, což je částka odpovídající 0,6 % HDP. [10] Podle nejnovějších údajů Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) představují náklady spojené s léčbou nadváhy a souvisejících onemocnění 10 % celkových výdajů na zdravotnictví (což odpovídá 207 eurům na obyvatele ročně) [11].

Nemoci související s obezitou, které se nejvíce podílejí na nejvyšších přímých zdravotních nákladech, jsou chronické nepřenositelné nemoci, jako je cukrovka, mrtvice, ischemická choroba srdeční a chronické onemocnění ledvin. Výzkumníci také poukazují na to, že náklady na léčbu těchto nemocí jsou 88krát vyšší než náklady na léčbu obezity. Tento výzkum také zmiňuje, že v roce 2018 došlo k 46 269 úmrtím na nemoci související s obezitou, což představuje 43 % všech úmrtí, k nimž v daném roce došlo v pevninském Portugalsku. [10, 11]

Posílení potřeby většího důrazu na prevenci, posílení intervence primární zdravotní péče, multidisciplinární přístup, rovný přístup k adekvátní chirurgické a/nebo farmakologické léčbě a nulovou toleranci k účtům a diskriminaci, jejichž oběťmi jsou stále lidé, kteří žijí s obezitou.



## Poruchy příjmu potravy

Mezi poruchy příjmu potravy patří mentální anorexie (MA), mentální bulimie (MB) a poruchy příjmu potravy (PPP), jakož i několik stavů uvedených v pátém vydání Diagnostického manuálu a statistiky duševních poruch pod názvem „Jiné specifické poruchy příjmu potravy“ (OSFED). [12]

Porucha příjmu potravy je častá u žen ve vyšších sociálních vrstvách průmyslových zemí. Maximální věk nástupu poruch je 19 až 20 let u MA a 16 až 20 let u MB. [13] V Portugalsku jsou údaje o prevalenci poruch příjmu potravy nedostatečné nebo jsou pořízeny v malých komunitách. V retrospektivní observační studii [13] byly hodnoceny všechny případy hospitalizace v letech 2000-2014 s primární nebo sekundární diagnózou MA v Portugalsku. Bylo zaznamenáno celkem 4485 hospitalizací, u nichž se nejčastěji vyskytovala MA (n = 2806). Hospitalizace pro pokus o sebevraždu byly častější u pacientů s MB (10,1 % hospitalizací pro MB) nebo MA (5,2 % hospitalizací pro MA).

Jiný průzkum [14] provedený u studentek ve věku 12 až 23 let ukázal prevalenci poruch příjmu potravy ve výši 3,06 %. Prevalence mentální anorexie byla 0,39 %, mentální bulimie 0,30 % a ostatních specifikovaných poruch příjmu potravy a stravování 2,37 %. OSFED tvořila 77,4 % všech diagnostikovaných případů poruch příjmu potravy v komunitě, zatímco u MA to bylo pouze 13 % a u MB 10 %. Tato zjištění podporují předchozí výzkumy v klinických zařízeních, které ukazují, že většina osob, které vyhledají pomoc, nemá MA nebo MB podle současných diagnostických kritérií. V novější studii, [15] provedené u adolescentů ve věku 12 až 18 let v obci Manteigas zjistili prevalenci 0,96 % MA a 3,85 % MB, přičemž prevalence byla uváděná respondenty, a to prostřednictvím dotazníku pro vyšetření poruch příjmu potravy - EDE-Q.

Nejúčinnějšími rizikovými prediktory byly: ženské pohlaví, interiorizace sociokulturních ideálů krásy a vztah k matce. Tímto způsobem by měly být od raného věku zaměřeny preventivní programy cílené na podporu zdravého vztahu k jídlu a pozitivního obrazu těla, a to v hlavních kontextech socializace dospívajících (škola a rodina).

## 4.3 Pokyny a normy

### Potravinový průvodce pro portugalské obyvatelstvo

Na konci 70. let byla vytvořena institucionální pracovní skupina, která měla za úkol identifikovat hlavní zdravotní a potravinové problémy portugalské populace. V součinnosti byla realizována kampaň „*vědět, jak jíst, znamená vědět, jak žít*“, jejíž součástí byl průvodce Food Wheel Guide (obr. 6). [16] Portugalské potravinový koláč (Food Wheel Guide) je grafické znázornění, které pomáhá při výběru potravin, jež by měly být součástí každodenního jídelníčku. (17)

Potravinový koláč je symbol ve tvaru kruhu, který je rozdělen na pět segmentů různých velikostí, což naznačuje doporučený poměr mezi skupinami, ale bez uvedení množství. Formát je spojen s běžně používaným pokrmem a na rozdíl od pyramidy potravin nehierarchizuje, ale přikládá jim stejnou důležitost. (17,18)

Sociodemografické a ekonomické změny a rozdíly v dostupnosti a distribuci potravin vedly k restrukturalizaci příručky, která vyústila v Nového průvodce stravováním Portugalců, jenž zahrnoval doporučené porce potravin. [18]

Do nového průvodce Food Wheel bylo zařazeno sedm skupin potravin. Zelenina a ovoce byly rozděleny do samostatných skupin podle rozdílů v obsahu energie a živin a podle jejich různorodého využití v pokrmech. Vzhledem k významu portugalských stravovacích návyků a snížení spotřeby živočišných bílkovin byla přidána nová skupina pouze pro luštění. Byly definovány standardní porce potravin, ekvivalentní porce a počet denních porcí v každé skupině potravin. Cílem tohoto nového kolečka je vést ke zdravějšímu stravování: kompletnímu, vyváženému a pestrému. [18, 19]



**Obrázek 6. A)** Předchozí průvodce portugalskými potravinami. Zdroj: [https://www.jneb.org/article/S1499-4046\(06\)00030-3/fulltext](https://www.jneb.org/article/S1499-4046(06)00030-3/fulltext) **B)** Nový Průvodce portugalskými potravinami. Zdroj: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/roda-dos-alimentos/>

Vzhledem k tomu, že Portugalsko je zemí se středomořskými rysy, byla v roce 2016 vytvořena adaptace kola potravin na koncepty středomořské stravy. [20] Průvodce je prezentován v interaktivní verzi, kde je možné prozkoumat jednotlivé skupiny potravin, a je k dispozici na adrese: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/roda-dos-alimentos-mediterranica/>.

Úprava umožňuje přiblížit portugalského průvodce potravinami zásadám středomořské stravy, což jej obohatilo a posílilo tento nástroj vzdělávání o potravinách.

### Pokyny pro výživu

Kromě potravinových doporučení uvedených v Kolečku potravin existují pokyny zaměřené na specifické přístupy, zvláštnosti podle jednotlivých životních fází a výživových onemocnění.

*Příručka stručného poradenství pro zdravou výživu v primární zdravotní péči* („Manual Aconselhamento Breve para a Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primária“) [21] a příslušné podpůrné nástroje: *Příručka s 10 kroky ke zdravému stravování* („Guia com os 10 passos para uma alimentação saudável“) [22] pomáhá standardizovat klinický přístup a systematizovat doporučení týkající se stravování, čímž se optimalizuje doba strávená s lékařem.

V souvislosti s prováděním opatření na podporu zdravého stravování, konkrétně vztahových opatření na vytvoření zdravého stravovacího prostředí, vyniká význam odpovídající výživy v prvních letech života a ve školním prostředí: *Zdravá výživa od 0 do 6 let* („Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos“) [23], *Výživa a stravování v těhotenství* („Alimentação e Nutrição na Gravidez“)[24], *Přiměřená hydratace ve školním prostředí* („Hidratação adequada em Meio Escolar“) [25], *Pokyny pro školní bufety* („Orientações para Bufetes Escolares“). [26]

Pokud jde o změnu stravovacího chování, jedná se o složitý proces, který vyžaduje použití intervence usnadňující změnu chování.

*Obezita: optimalizace terapeutického přístupu ve státním zdravotnictví* („Obesidade: Otimização da abordagem terapêutica no Serviço Nacional de Saúde“) se snaží dát do souvislosti nejlepší strategie nutriční terapie obezity, založené na nejnovějších vědeckých poznatcích a na specifikách: množství přijaté energie, stravovacích návycích, rychlosti příjmu a fyzické aktivitě, léčbě obezity. [27]

Pokud jde o poruchy příjmu potravy, Portugalsko nepředkládá specifické pokyny podle mezinárodních doporučení. Směrnice Americké dietetické asociace pro léčbu pacientů s poruchami příjmu potravy předpokládají program nutriční rehabilitace a lékařské a psychiatrické sledování. [28]

#### 4.4 Národní a místní iniciativy na podporu zdraví

##### Národní iniciativy pro zdravé stravování

Veřejné politiky mají potenciál zlepšit stravování obyvatelstva změnami v potravinářského segmentu a s větší pravděpodobností povedou ke změnám, protože zasahují do fyzické a ekonomické dostupnosti.

(29) Význam rozvoje výživové politiky v Portugalsku vynikl v roce 2012, kdy byl vytvořen Národní program na podporu zdravé výživy („Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável“ - PNPAS). Jedná se o jeden z prioritních zdravotních programů vedení zdravotnického sektoru, jehož cílem je podpora zdravotního stavu obyvatelstva působením na jednu z jeho determinant: stravu. (30)

Vedení tohoto programu rovněž koordinuje Integrovanou strategii na podporu zdravé výživy („Estratégias Integradas de Promoção da Alimentação Saudável“ - EIPAS), která zahrnuje soubor intervenčních opatření v rámci zdravé politiky. (31) Podle indexu politiky zdravého potravinového prostředí (FOOD-EPI), nástroje vyvinuté k posouzení míry provádění veřejné politiky s dopadem na potravinové prostředí, patří Portugalsko k zemím s nejlepším skóre. Portugalsko dosáhlo úspěchu v 77 % ukazatelů zahrnutých do této analýzy středního nebo vysokého stupně provádění (56 % středního a 21 % vysokého stupně provádění). Politika v oblasti potravin a výživy je mezinárodně uznávána pro svůj komplexní přístup, včetně opatření, která podporují změnu složení výrobků a značení potravin, a opatření k regulaci reklamy na potraviny zaměřené na děti a nabídky potravin na různých veřejných místech. (29)

##### K a m p a n ě

Národní program na podporu zdravé výživy se prostřednictvím vzdělávacích kampaní snaží ovlivnit výběr potravin Portugalců.

Cílem nejnovější kampaně *Jíst lépe, recept na život* („Comer melhor, uma receita para a vida“) je upozornit na hodnotu některých potravin, které jsou v jídelníčku Portugalců stále nedocenené, a málo konzumované, jako je ovoce, zelenina, luštěniny a voda. (Obr. 7)



**Obrázek 7. A)** Plakát „Lepší stravování, recept na život“. **B)** Plakát „Voda, mega nápoj“. Zdroj: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/>



V předchozích letech se objevily další kampaně zaměřené na spotřebu vody: *Voda, mega nápoj* („Água, a mega bebida) a na snížení spotřeby soli: *Společně proti soli* („Juntos contra o sal“) a cukru: *Cukr skrytý v potravinách* („Açúcar Escondido dos Alimentos“). Distribuce informací je prováděna prostřednictvím digitálních médií, v nichž jsou zveřejňována sdělení a pobídkové plakáty, a v televizní reklamě za účasti několika osobností veřejného života. Na internetových stránkách najdete kampaně, videa a plakáty: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/pnpas/modificacao-da-procura-educacao/campanhas-sobre-alimentacao-saudavel/>.


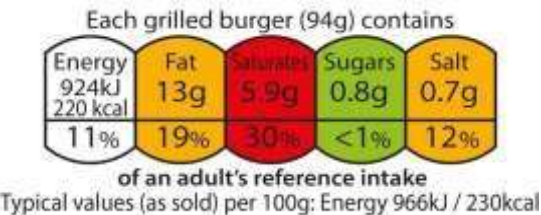

### Dekodér štítků

Nařízení (EU) č. 1169/2011 o poskytování informací o potravinách spotřebitelům stanoví nové požadavky na označování potravin, čímž zajišťuje, aby občané dostávali jasnější, úplnější a přesnější informace o obsahu potravin. [32]

Označení na přední straně obalu (FOP) má za úkol upozornit spotřebitele na složení potravin, a tím podpořit výběr zdravějších potravin. [33] To však neznamená, že jej spotřebitelé používají jako nástroj při výběru položek, které by měly tvořit jejich jídelníček. Vědecké důkazy ukazují, že 40 % Portugalců nerozumí současným nutričním informacím na etiketách potravinářských výrobků a že je třeba tyto informace zjednodušit. [34]

Na pomoc spotřebitelům se objevily modely dobrovolného nutričního značení. Federace portugalského zemědělsko-potravinářského průmyslu a některé maloobchodní značky představily v roce 2002 model nutričních informací, který dobrovolně zavedly některé maloobchodní značky, konkrétně Pingo Doce. Dalším modelem dobrovolného nutričního značení používaným v Portugalsku je nutriční semafor, který původně vyvinula Food Standards Agency ve Spojeném království. V Portugalsku byl zaveden v roce 2009 a pro své výrobky jej přijala značka Continente. [35]

Dalším souhrnným interpretačním modelem, který získal na významu, je Nutri-Score. Skládá se z barevného grafického znázornění, které rovněž používá písmena a klasifikuje nutriční profil potravinářského výrobku do pěti kategorií, od zelené (písmeno A) po červenou (písmeno E). [36] (obr. 8)

Federace portugalského zemědělsko-potravinářského průmyslu model	
Semafor	
Nutri-Score	

Obrázek 8. Různé systémy označování potravin.



Portugalsko patřilo mezi šest evropských zemí s největším počtem systémů označování potravin, avšak různorodost nutričního značení může spotřebitelům působit potíže, neboť by měla být dána přednost jedinému systému. [37] Jednou ze strategických os Národního programu na podporu zdravé výživy v Portugalsku byl zaveden dekodér etiket, který měl tento problém vyřešit. [38] (obr. 9) Ten pomáhá spotřebitelům interpretovat etikety potravin a kategorizovat jejich celkový obsah tuku („gordura“), nasycených tuků („gordura saturada“), cukrů („açúcares“) a soli („sal“) na vysoký, střední nebo nízký.



DESCODIFICADOR DE RÓTULOS		ALIMENTOS por 100g			
		GORDURA (Lípida)	GORDURA SATURADA	AÇÚCARES	SAL
ALTO	mais de	17,5g	5g	22,5g	1,5g
MEDIO	entre	3-17,5g	1,5-5g	5-22,5g	0,3-1,5g
BAIXO	3g ou menos	3g ou menos	1,5g ou menos	5g ou menos	0,3g ou menos

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS		BEBIDAS por 100ml			
		GORDURA (Lípida)	GORDURA SATURADA	AÇÚCARES	SAL
ALTO	mais de	8,75g	2,5g	11,25g	0,75g
MEDIO	entre	1,5-8,75g	0,75-2,5g	2,5-11,25g	0,3-0,75g
BAIXO	1,5g ou menos	1,5g ou menos	0,75g ou menos	2,5g ou menos	0,3g ou menos

**Obrázek 9.** Dekodér portugalských štítků. Zdroj: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/descodificador-de-rotulos/>

Je však nezbytně nutné přijmout právní předpisy pro standardizaci výživových údajů na etiketách FOP. Vláda by měla vytvořit standardní kritéria s doporučeným národním schématem.

Nutri-Score, vyvinuté francouzským ministerstvem zdravotnictví a definované jako národní reference a přijaté v některých dalších zemích, například v Belgii a Španělsku, prokazuje ve srovnání s jinými modely výrazně lepší schopnost spotřebitele lépe porozumět nutričním informacím a rozhodovat se při výběru potravin. Nutri-score má také silnou podporu evropského sdružení spotřebitelů. [39]

Používání zjednodušených modelů nutričního značení zvyšuje transparentnost potravin, které jíme, a mohlo by přispět ke zdravějšímu stravování, a to jak tím, že pomůže jednotlivcům při informovaném výběru, tak tím, že bude výrobce motivovat k tomu, aby změnili složení stávajících výrobků a vyvinuli zdravější alternativy. [33]

### Změna složení potravin

Zlepšení nutričního složení dostupných potravin je součástí národní strategie v oblasti potravin a výživy vypracované v rámci Národního programu podpory zdravé výživy (dále jen „PNPAS“) a Integrované strategie podpory zdravé výživy (dále jen „EIPAS“). Za účelem změny složení obsahu soli, cukru a trans-mastných kyselin v různých kategoriích potravin byl v roce 2018 podepsán protokol o spolupráci mezi Národním centrem pro zdraví, Národním institutem zdraví doktora Ricarda Jorgeho, Portugalskou asociací distribučních společností, Federací portugalského zemědělsko-potravinářského průmyslu a

společností NielsenIQ. [40]

V roce 2016 byl podepsán protokol o omezení čisté hmotnosti jednotlivých dávek cukru na maximálně 5/6 g. A v roce 2018 byla gramáž balení snížena na 4 g. Díky této spolupráci zahájené v roce 2016 se podařilo podpořit snížení čisté hmotnosti balení cukru o téměř 50 %. Pokud jde o sůl, v roce 2017 byl vytvořen protokol na podporu snížení obsahu soli v pečivu. Byly stanoveny roční cíle pro snížení obsahu soli v chlebu, přičemž konečný cíl pro rok 2021 je 1,0 g soli na 100 g chleba. V protokolu o spolupráci byly rovněž stanoveny limity pro obsah trans-mastných kyselin v pečivu, neboť se jedná o jednu z kategorií potravin s jejich nejvyšším obsahem. Podpora snížení obsahu trans-mastných kyselin ve výrobcích z pekárenského a cukrářského odvětví docílila redukce hodnoty pod 2 g trans-mastných kyselin na 100 g tuku použitého při přípravě. [40] Spolupráce mezi subjekty umožnila v letech 2018 až 2020 snížit množství použité soli o více než 25 tun a cukru o 6256 tun.

### Regionální iniciativy pro zdravé stravování

Zdravotní systém v Portugalsku je organizován pěti hlavními zdravotnickými regiony („Administração regional de saúde“ -ARS). Portugalsko má také dva autonomní správní regiony: Madeira a Açores, které se vyznačují obezitou a programy pro její řešení.

Zaměřuje se na systém zdravotnictví na pevnině a je uspořádán podle pěti hlavních regionů Portugalska: Alentejo a Algarve. Od zavedení Národního programu na podporu zdravé výživy přijímají všechny regiony některé národní iniciativy, nebo dokonce mezinárodní, jak jsme uvedli v příkladu COSI. - a regionální subjekty v průběhu času zahajovaly své iniciativy.

V tabulce 1 jsou uvedeny některé iniciativy přijaté na regionální nebo místní úrovni, které se týkají zdravé výživy a boje proti obezitě.

**Tabulka 1.** Regionální zdravotní správy a jejich regionální programy týkající se zdravé výživy nebo boje proti obezitě

Regiony zdravotní správy	Intervenční programy
ARS Norte	„PASSE - Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar“ (Program zdravé výživy v programu Scholar Health)
ARS Centro	„Pão.come“ (Jíst chléb); „Aguarela Alimentar“ (Jídlo). Akvarel)
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Žádný konkrétní program
ARS Alentejo	„A minha lancheira“ (Moje krabička na oběd); „Lancheira Sorriso em Movimento“ (Krabička na oběd s úsměvem v pohybu); „Crescer com peso saudável“ (Vyrůst do zdravé váhy); „ 5 ao dia, faz crescer com energia“ (5 denně, roste s energií); „Da caneta até ao prato“ (Z pera na talíř); „Sopas e Aroma“ (Polévky a vůně)
ARS Algarve	MEDITA - Projekt boje proti dětské obezitě v regionu Algarve Aplikace „Jogo Ludus Med“

Program PASSE je dobrým příkladem intervenčního programu, který existuje od roku 2008. Tento program přijalo nejméně 63 % škol z regionu Sever. Přímou intervencí programu využilo více než 380 326 absolventů, kteří byli zařazeni do 18 787 tříd. Získání zdravých stravovacích návyků a změna chování v oblasti stravování jsou hlavními cíli pro budoucí generace. V zájmu zapojení všech aktérů tento program oslovuje také rodiče a všechny, kdo manipulují s potravinami. Více informací naleznete na webových stránkách, včetně některých zdrojů pro ty, kteří chtějí využít některé z nástrojů PASSE: (<https://passe.com.pt/destaques>)

ARS Centro vyvinulo několik projektů a strategií v oblasti potravin, které se týkají chronických onemocnění a jejich determinant: zdravé stravování, souvislost fyzické aktivity a cukrovky. To podporují projekty jako např.: „Pão.come“[41], v jehož rámci bylo vyhodnoceno 10 595 analýz

analytického sledování soli přidávané do chleba v 900 pekárnách v regionu, a projekt „Food Watercolor“ [42], jehož cílem je zlepšit znalosti zdravotníků v oblasti výživy.

ARS Lisboa e Vale do Tejo má zdravotní programy, ale na svých webových stránkách neuvádí žádné konkrétní informace o dietních intervencích nebo programech na podporu zdravé výživy. Naproti tomu ARS Alentejo má několik příkladů regionálních/místních programů, které byly realizovány v posledních letech, a to buď k řešení svačin, které si děti a dospívající nosí z domova k jídlu do školy, přičemž několik projektů se týká svačinových boxů nebo řešení toho, co jim je nabízeno ve školních jídelnách. [43]

Region Algarve se zapojil do iniciativy COSI a nedávno v rámci projektu MEDITA spustil také aplikaci na podporu nutriční gramotnosti v oblasti středomořské stravy. Projekt MEDITA je projekt financovaný Evropskou komisí, jehož cílem je propagovat zdravé stravovací návyky v regionu Algarve v Portugalsku a Andalusii ve Španělsku. Projekt zahrnuje diagnostiku stravovacích návyků dětí a dospívajících v regionu včetně vědeckých intervencí k jejich zlepšení. Cílem je zlepšení stravovacích návyků, zlepšení výživového stavu a dětí a prevence obezity. [44] Aplikace je jedním z příkladů materiálu vytvořeného v rámci projektu, který je k dispozici na GooglePlay pod názvem Jogo Ludus Med. Využití gamifikace při propagaci znalostí o zdravém stravování vytváří prostor pro chyby a následné poučení se v oblasti výživy, aniž by byl uživatel jakkoli penalizován či stigmatizován.



**Obrázek 10.** Aplikace vytvořená ARS Algarve v rámci projektu MEDITA - Středomořská strava podporující zdraví

## Asociace

V Portugalsku existují také dobré příklady sdružení vytvořených na podporu zdravého stravování. Sdružení „Vitamos“ bylo vytvořeno jako centrum zdravé výživy a získalo několik ocenění na národní i mezinárodní úrovni, včetně ceny za *nejlepší centrum pro vzdělávání mládeže v oblasti výživy a inovace v oblasti iniciativ prevence obezity 2019* v kategorii Fitness a výživa a také získalo uznání organizace Global Health and Pharma. [45]





**Obrázek 10. A)** Plakát aktivity „ekokuchař“. **B)** Obrázek reprezentující vzdělávací centrum. Zdroj: <https://www.vitamimos.pt/>

Dalším významným sdružením v Portugalsku je ADEXO - Sdružení pacientů nebo bývalých pacientů s obezitou z Portugalska (<https://www.adexo.pt/>). Toto sdružení aktivně pomáhá svým členům s přístupem k léčbě a zdravotnímu pojištění a v boji proti diskriminaci, které čelí. Kromě podpory členů na několika úrovních působí také v oblasti prevence, konkrétně u dětí a mládeže. Součástí nejnovější osvětové kampaně Adexo je píseň vzniklá ve spolupráci se známou portugalskou zpěvačkou „Anou Bacalhau“, která se jmenuje „eu vou“, což znamená „jdu“. Tato portugalská píseň má za cíl podnítit akci, v tomto případě spočívající ve vyhledání odborné pomoci a konzultace, v podpoře nepodlehnutí vnějšímu nátlaku, ale podpořit akce v rozhodnutí, mít svůj život pod kontrolou a hledat vlastní blaho: (<https://www.truthaboutweight.global/pt/pt/mude-o- ritmo-da-sua-vida.html>).

## I n i c i a t i v y a k t i v n í h o ž i v o t n í h o s t y l u

Fyzická aktivita zlepšuje kognitivní funkce, seberegulaci a pozitivní afekt, stejně jako sebeúctu, vnímání sebe sama a celkovou kvalitu života. Pozitivní vliv fyzické aktivity se projevuje zlepšením stravovacího chování a seberegulace. [8]

V kombinaci s dietou, podporou chování a léčbou komorbidit je fyzická aktivita považována za nedílnou součást léčby osob s nadváhou nebo obezitou. [4] K boji a překonání tohoto celosvětového problému, jsou přijímány iniciativy a projekty, které podporují provozování sportu.

Na národní úrovni byl v roce 2016 vytvořen *Národní program na podporu pohybové aktivity* („Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física“ - PNPAF) (nařízení č. 6401/2016), který je jedním z prioritních zdravotních programů. Pracuje v souladu s Národním zdravotním plánem a s hlavními mezinárodními směrnicemi v této oblasti, konkrétně se Světovou zdravotnickou organizací. [46]

Největší veřejnou kampaní na podporu pohybové aktivity realizovanou v Portugalsku byla kampaň *Follow the whistle - physical activity calls for itself* („Siga o assobio - a atividade fisica chama por si“), jejímž cílem bylo zlepšit aktivity a zvýšit ochotu k provozování pohybových aktivit, přičemž cílovou skupinou byla portugalská populace ve věku 35 až 65 let. Hlavní informace o kampani jsou k dispozici na adrese: <https://www.sigaoassobio.pt/pt>.

Školy mohou kromě pravidelných hodin tělesné výchovy, které se obvykle konají dvakrát týdně, nabízet také možnost začlenit své studenty do výuky s názvem: *školní sport* („desporto escolar“). Školní sport je program, který zahrnuje 44 různých forem a podporuje sportovní vyžití. Hravým a rekreačním způsobem se podporují zdravé návyky mladých lidí a bojuje se proti obezitě u dětí a mládeže. [47] Některé obce nabízejí také programy, které probíhají v době školních prázdnin a nazývají se *Sportovní*



prázdniny. [48] Během léta mají mladí lidé, kteří se do programu přihlásili, přístup k různým prázdninovým aktivitám s volnočasovými a sportovními aktivitami.

## Odkazy

- [1] World Health Organization. Who European Regional Obesity Report 2022. 2022. 1–220 p.
- [2] World Health Organization. Body Mass Index (BMI) [Internet]. Dostupné z: [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index?introPage=intro\\_3.html](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index?introPage=intro_3.html).
- [3] Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde [Internet]. Instituto Nacional de Estatística. 2019. p. 1–12. Dostupné z: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaquas&DESTAQUESdest\\_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2).
- [4] Lopes C, Torres D, Oliveira A, Severo M, Alarcão V, Guiomar S, et al. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: Relatório de resultados. Universidade do Porto, editor. Universidade do Porto. 2017.
- [5] Olinto MTA, Nácul LC, Dias-da-Costa JS, Gigante DP, Menezes A, Macedo S. Níveis de intervenção para obesidade abdominal: prevalência e fatores associados. Cad Saúde Pública. 2006;22(6):1207–15.
- [6] World Health Organization. Waist Circumference and Waist–Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation. 2011;(1):8–11.
- [7] Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Med Sci Sport Exerc. 2003;35(8):1381–95.
- [8] Mathisen TF, Rosenvinge JH, Friberg O, Vrabel KA, Bratland-Sanda S, Pettersen G, et al. Is physical exercise and dietary therapy a feasible alternative to cognitive behavior therapy in treatment of eating disorders? A randomized controlled trial of two group therapies. Int J Eat Disord. 2020;53(4):574–85.
17. World Health Organization. Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Highlights 2015-World Heal Organ. 2018;1–8.
- [9] LUSA. Diário de Notícias [Internet]. 2021. Dostupné z: <https://www.dn.pt/sociedade/excesso-de-peso-e-obesidade-custam-12-mil-milhoes-de-euros-por-ano-em-portugal-14234164.html>
- [10] OECD. The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention. OECD Publishing, editor. OECD Health Policy Studies. Paris; 2019.
- [11] American Psychiatric Association. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 2014. 948 p.
- [12] Cruz AM, Gonçalves-Pinho M, Santos JV, Coutinho F, Brandão I, Freitas A. Eating disorders—Related hospitalizations in Portugal: A nationwide study from 2000 to 2014. Int J Eat Disord. 2018;51(10):1201–6.
- [13] Machado P, Machado B, Gonçalves S, Hoek H. The Prevalence of Eating Disorders Not Otherwise Specified. InterScience. 2007;27–30.
- [14] Sebastião J, Sampaio D, Barbosa MR. Prevalência e Fatores de Risco das Perturbações do Comportamento Alimentar, em Adolescentes dos 12 aos 18 Anos, no Concelho de Manteigas. Psi Logos. 2020;16.
- [15] Graça P, Gregório MJ. Strategy for the promotion of healthy eating in Portugal. Heal by Numbers Port. 2015;4(5):36–40.
- [17] A Roda ajuda a escolher e a combinar os Roda dos alimentos: o que é? As proporções Grupo de

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

alimentos Uma alimentação completa , e q uilibrada e A nova Roda dos Alimentos Mediterrânica é agora apresentada numa versão. 2022;2022.

- [18] Rodrigues SSP, Franchini B, Graça P, de Almeida MDV. A New Food Guide for the Portuguese Population: Development and Technical Considerations. *J Nutr Educ Behav.* 2006;38(3):189–95.
- [19] Franchini B, Rodrigues S, Graça P, de Almeida MDV. A nova Roda dos Alimentos. *Nutricias.* 2004;54–5.
- [20] Barbosa C, Pimenta P, Real H. Roda da Alimentação Mediterrânica e Pirâmide da Dieta Mediterrânica: comparação entre os dois guias alimentares. *Acta Port Nutr.* 2017;11:6–14.
- [21] Gregório MJ, Teixeira D, Monteiro R, de Sousa SM, Irving S, Graça P. Aconselhamento Breve para a Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primários: Modelo de Intervenção e Ferramentas. Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, editor. Lisboa: 2020; 2020.
- [22] Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. 10 passos para uma Alimentação Saudável - Utentes. Saúde D-G da, editor. 2021.
- [23] Rêgo C, Lopes C, Durão C, Pinto E, Mansilha H, Pereira-da-Silva L, et al. Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos - Linhas de Orientação para Profissionais e Educadores. 1ª-Outub. Saúde M da SD-G da, editor. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Lisboa; 2019. 137 p.
- [24] Teixeira D, Marinho R, Mota I, Castela I, Pestana D, Calhau C, et al. Alimentação E Nutrição Na Gravidez: Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Ge. Lisboa; 2021.
- [25] Padrão P, Lopes A, Lima RM, Graça P. Hidratação adequada em meio escolar. Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, editor. 2014. 1–11 p.
- [26] Ladeiras L, Lima RM, Lopes A. Bufetes Escolares - Orientações. Educação M de E e CD-G da, editor. Direção - Geral da Educação. 2012. 28 p.
- [27] Camolas J, Gregório MJ, Sousa SM, Graça P. Obesidade: Otimização Da Abordagem Terapêutica No Serviço Nacional De Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, editor. Lisboa; 2017.
- [28] American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. *J Am Diet Assoc.* 2006;106(12):2073–82.
- [29] Gregório MJ, Salvador C, Bica M, Graça P, Arriaga MT de. The Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): Relatório de resultados para Portugal. 2022. Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, editor. Science and Technology in Childhood Obesity Policy. 2022; 2022.
- [30] Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável [Internet]. Disponível z: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt>
- [31] Direção-Geral da Saúde. Estratégias Integradas de Promoção da Alimentação Saudável [Internet]. Disponível z: <https://eipas.pt>
- [32] Parlamento Europeu; Conselho da União Europeia. Regulamento (UE) N.º 1169/2011 do Parlamento Europeu e do Conselho de 25 de Outubro de 2011 relativo à prestação de informação aos consumidores sobre os géneros alimentícios, que altera os Regulamentos (CE) n.º 1924/2006 e (CE) n.º 1925/2006 do Parlamento. Vol. L 304, Jornal Oficial da União Europeia. 2011.
- [33] The Lancet Diabetes & Endocrinology. Food nutritional information: transparency and public health. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018 Jul;6(7):515.



- [34] Gomes S, Nogueira M, Ferreira M, Gregório MJ. Portuguese Consumers' Attitudes Towards Food Labelling. *World Heal Organ Eur.* 2017;(February 2019):58.
- [35] Cordeiro T, Silva C, Bento A. Rotulagem Nutricional, sua importância. *Cad Estud Mediáticos -Nº 07.* 2010;109–21.
- [36] Hercberg S, Touvier M, Salas-salvadó J. The Nutri-Score nutrition label: A public health tool based on rigorous scientific evidence aiming to improve the nutritional status of the population. *Int J Vitam Nutr Res.* 2021;
- [37] London Economics EAH. Consumer market Study on the functioning of voluntary food labelling schemes for consumers in the European Union EAH/FWC/2012 86 04. Ipsos -London Economics, editor. 2012; 2012.
- [38] Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. Descodificador de Rótulos [Internet]. Disponível z: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/descodificador-de-rotulos/>
- [39] Goiana-Da-Silva F, Cruz-E-Silva D, Gregório MJ, Nunes AM, Calhau C, Hercberg S, et al. Nutri-Score: A public health tool to improve eating habits in Portugal. *Acta Med Port.* 2019;32(3):175–8.
- [40] Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Redução do teor de sal e açúcar nos alimentos - Relatório de progresso da reformulação dos produtos alimentares em Portugal 2018-2021. Direção-Geral da Saúde, editor. Lisboa: 2022; 2022.
- [41] Administração Regional de Saúde do Centro. Projeto de Intervenção comunitária Pão.come [Internet]. 2008. p. 1–15. Disponível z: [https://www.arscentro.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2020/05/Pao.come\\_Dezembro2008\\_FINAL.pdf](https://www.arscentro.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2020/05/Pao.come_Dezembro2008_FINAL.pdf)
- [42] Departamento de Saúde Pública e Planeamento de ARSC. Projeto Aguardela Alimentar. p. 1–17.
- [43] ARS Alentejo. Projetos Regionais - Alimentação Saudável [Internet]. Disponível z: [http://www.arsalentejo.min-saude.pt/utentes/saudepublica/AreasSaude/Alimentacao/ProjetosRegionais/Paginas/Projeto\\_s-Regionais.aspx](http://www.arsalentejo.min-saude.pt/utentes/saudepublica/AreasSaude/Alimentacao/ProjetosRegionais/Paginas/Projeto_s-Regionais.aspx)
- [44] MEDITA. Projeto MEDITA [Internet]. Disponível z: <https://www.projetomedita.eu/sobre-o-medita.html>.
- [45] Vitamimos. Vitamimos [Internet]. Disponível z: <https://www.vitamimos.pt>
- [46] Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física [Internet]. Disponível z: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/apresentacao.aspx>.
- [47] Direção-Geral da Educação. Desporto Escolar [Internet]. Disponível z: <https://desportoescolar.dge.mec.pt>.
- [48] Camara Municipal de Bragança. Férias Desportivas e Culturais [Internet]. Disponível z: <https://www.cm-braganca.pt/servicos-e-informacoes/desporto-e-juventude/ferias-desportivas-e-culturais>.



## 5. Místní zpráva – Rumunsko

**Monica Tarcea, Roxana Maria Martin-Hadmaş**

George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science,  
and Technology of Targu Mures, Rumunsko  
E-mail: [monica.tarcea@umfst.ro](mailto:monica.tarcea@umfst.ro), [roxana.hadmas@umfst.ro](mailto:roxana.hadmas@umfst.ro)

**Abstrakt:** *Obezita je závažným celosvětovým zdravotním problémem. Podle údajů EUROSTATu mělo v roce 2019 0,8 % rumunské populace podváhu, 40,6 % normální hmotnost k výšce a 10,9 % populace byla diagnostikována obezita. Podle zpráv Světové federace pro obezitu z roku 2019 mělo 47,7 % dospělé populace (18+ let) mírnou nadváhu (nadměrnou hmotnost). Rumunsko postupem času vyvinulo množství národních a místních programů prevence obezity a zvyšování povědomí o tomto problému, jako např. Program rohlíků a mléka, program „Ovoce do škol“ nebo program teplých jídel. Přestože v Rumunsku existuje velké množství místních a národních projektů zaměřených na prevenci obezity, zdravotní osvětu a zvyšování kvality života, podle statistik výskyt obezity ve všech věkových skupinách stále roste.*

Obezita je závažným celosvětovým zdravotním problémem. Proto se řada mezinárodních strategií zaměřuje na zpomalení vývoje této patologie a zvýšení kvality života.

Poruchy příjmu potravy mohou postihnout jedince různých věkových skupin, ale průměrný věk nástupu je v období dospívání, přičemž výskyt PPP v tomto věku roste. Negativní stigma obezity způsobuje, že dospívající zaujímají nesprávné postoje v chování, které mohou přerůst v podvýživu nebo poruchy výživy. To je jeden z hlavních důvodů, proč potřebují sociální, informační a lékařskou podporu.

Za tímto účelem byly v Rumunsku v posledních letech zahájeny národní programy a rozsáhlé mezinárodní nebo místní projekty, do nichž byli zapojeni odborníci a specialisté z různých oborů (lékaři různých specializací, zdravotní sestry, dietologové, fyzioterapeuti, učitelé, sportovní trenéři, psychologové, farmaceuti, odborníci z potravinářského průmyslu, profesní nebo mezioborové asociace zabývající se výživou, kuchaři, média) pro účely vzdělávání, komunitní intervence a behaviorální terapie v kontextu medicíny životního stylu.

### 5.1 Prevalence

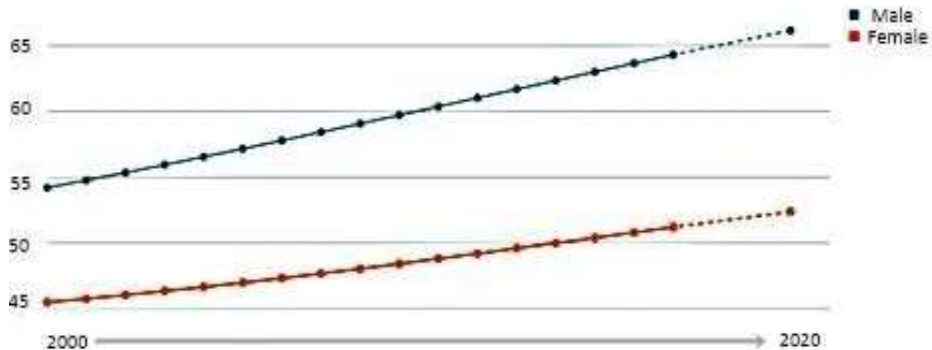
Podle údajů EUROSTATu mělo v roce 2019 0,8 % rumunské populace podváhu, 40,6 % normální hmotnost k výšce a 10,9 % populace byla diagnostikována obezita. [1] Podle zpráv Světové federace pro obezitu z roku 2019 mělo 47,7 % dospělé populace (+18 let) mírnou nadváhu (nadměrnou hmotnost). Pokud jde o rozdělení podle pohlaví, je vyšší výskyt nadváhy u mužů: 55,9 % a 11,1 % u obezity. Ženy jsou nadváhou postiženy méně (40,1 %) než muži, přičemž podíl obezity je téměř stejný (10,8 %). [2,3]

Prevalence poruch příjmu potravy není ve statistikách dostatečně zachycena a pohybuje se kolem 0,8 % (bulimie) a 1,2 % (anorexie), přičemž v jednotlivých zemích jsou velké rozdíly. V Rumunsku jsou orientační údaje 0,6-0,9 % s tím, že ve skutečnosti může být převaha mnohem vyšší. Hlavními ovlivňujícími faktory jsou obezita, stres, puberta a psychoemoční trauma. [4, 5]

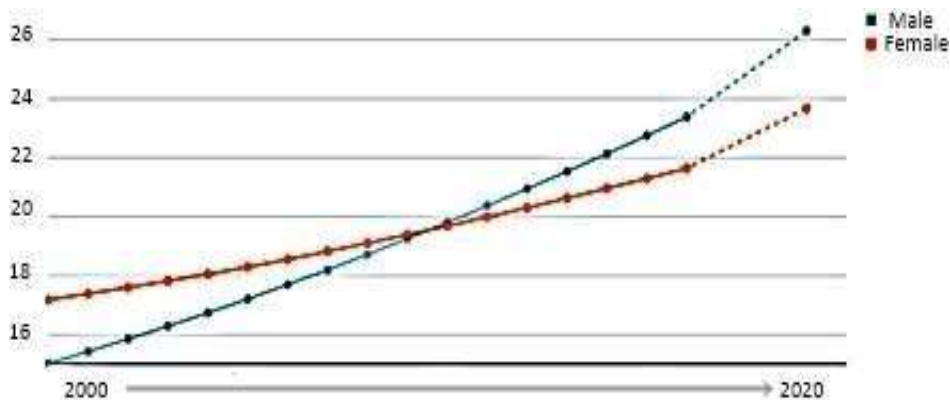
V roce 2017 bylo po antropometrickém vyšetření diagnostikováno 52,5 % dospělé populace s nadváhou a 10,4 % s obezitou. Neméně než 59,2 % mužské populace mělo nadváhu a 10,4 % bylo obézních. V případě žen bylo 46,3 % zařazeno do kategorie nadváhy a 10,4 % do kategorie obezity, aniž by byl přesně znám typ obezity nebo hodnota indexu tělesné hmotnosti (BMI). Tyto kategorie



byly vytvořeny podle mezinárodních standardů pro všechny sledované roky, tedy včetně kategorie dospělých s nadváhou s BMI mezi 25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup> a kategorie obezity pro osoby s BMI vyšším než 30 kg/m<sup>2</sup>. [3]

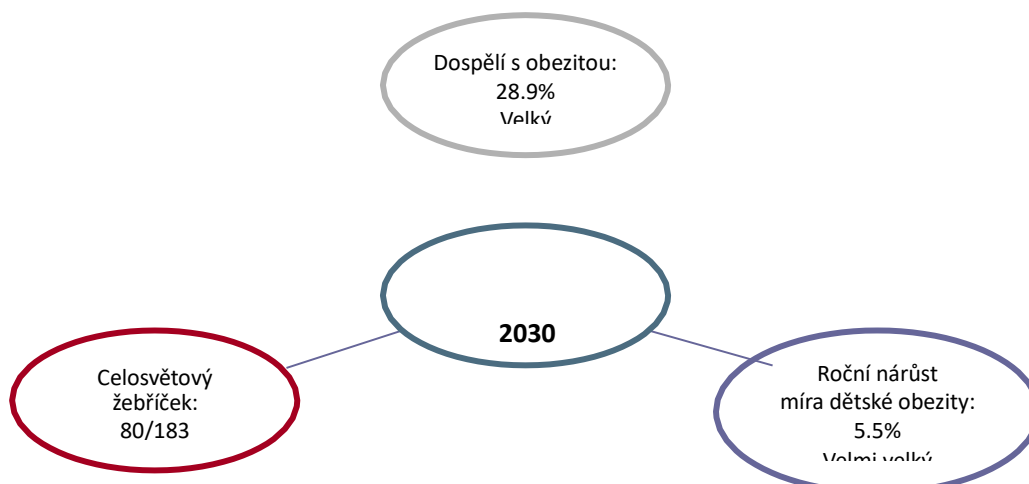


Obr.1. Prevalence nadváhy v dospělé populaci [4].



Obr.2. Prevalence obezity v dospělé populaci [4].

Podle současných údajů se odhaduje, že bez vhodných zásahů dosáhne výskyt obezity v dospělé populaci 28,9 %. [7]



Obr.3. Odhady pro rok 2030 [7]

Odhady pro muže ukazují výrazný nárůst počtu pacientů (31,46 %) s diagnózou obezity I. stupně (BMI  $\geq 30$ ), což odpovídá více než 2 milionům osob. Obezita II. stupně (BMI  $\geq 35$ ) a III. stupně (BMI  $\geq 40$ ) dosahuje až 10 %. Odhady pro ženy ukazují nižší výskyt obezity I. stupně, který dosahuje 26,46 %, což odpovídá více než 2 milionům osob. Co se týče obezity II. stupně, je zde mírný procentuální nárůst ve srovnání s muži a dosahuje 9,45 %. Morbidní obezita/obezita III. stupně si zachovává hodnoty mezi 2 a 3 % u každého pohlaví. [7]

Tabulka 1. Odhady vývoje pohlaví pro rok 2030 [5]

	<i>Ženské pohlaví</i>	<i>Mužské pohlaví</i>
<b>BMI<math>\geq 30</math></b>	26.46 %	31.46 %
<b>BMI<math>\geq 35</math></b>	9.45 %	7.93 %
<b>BMI<math>\geq 40</math></b>	2.71 %	2.04 %

Odhady pro rok 2030 ukazují, že u dětí dojde k nárůstu výskytu obezity na 20,06 % (5-9 let) a 14,3 % (10-19 let). [7]

Tabulka 2. Odhady prevalence obezity pro rok 2030 [7]

<i>Země zařazená do kategorie</i>	<i>Prevalence%</i>
<i>Turecko</i>	19 %
<i>Chorvatsko</i>	
<i>Maďarsko</i>	
<i>Řecko</i>	18 %
<i>Srbsko</i>	
<i>Bulharsko</i>	
<i>Slovinsko</i>	17 %
<i>Severní Makedonie</i>	
<b><i>Rumunsko</i></b>	<b>16 %</b>

V období 2010-2030 tak roční nárůst obezity u dospělých činí 1,7 %, zatímco u dětí jsou změny významné a dosahují hodnot až 5,5 %. Podle těchto uváděných údajů je 31,1 % úmrtí způsobeno nepřenosnými nemocemi a patologickými stavy, které zahrnují obezitu u všech věkových skupin. [7]

Institut pro měření a hodnocení zdraví společně se Světovou federací pro obezitu zařadil Rumunsko v roce 2020 na první místo mezi 10 evropskými zeměmi, v nichž BMI významně ovlivňuje délku života upravených podle zdravotního postižení (DALY) a úmrtnost. Rumunsko se v tomto hodnocení umístilo spolu s Bulharskem, Ukrajinou, Srbskem, Maďarskem, Běloruskem, Lotyšskem, Gruzíí a Severní Makedonií. Také v odhadech vývoje dětské obezity je Rumunsko na prvním místě mezi deseti evropskými zeměmi s největšími problémy spolu se Slovinskem, Albánií, Srbskem, Bulharskem, Tureckem, Maďarskem, Chorvatskem, Řeckem a dalšími. [7]

Tabulka 3. Významný vliv BMI na počet let života přizpůsobených zdravotnímu postižení [5]

<i>Země zahrnutá do kategorie</i>	<i>Vliv</i>
<i>Bulharsko</i>	7.97
<i>Ukrajina</i>	6.58
<i>Severní Makedonie</i>	5.91
<i>Gruzie</i>	5.78
<i>Srbsko</i>	5.58
<i>Černá Hora</i>	5.4
<i>Maďarsko</i>	5.35
<b><i>Rumunsko</i></b>	<b>5.35</b>

<i>Lotyšsko</i>	5.26
<i>Bělorusko</i>	5.07

Pokud jde o přístup a intervenci v oblasti obezity, Rumunsko patří s celkovým hodnocením 80 mezi nejméně připravené země, stejně jako Ázerbájdžán, Uzbekistán, Turkmenistán, Tádžikistán, Ukrajina, Moldavsko a Gruzie. [7]

Tabulka 4. Celkové pořadí přístupu a intervence u obezity [7]

<b><i>Země zařazená do kategorie</i></b>	<b><i>Celosvětový žebříček</i></b>
<i>Turkmenistán</i>	126
<i>Tádžikistán</i>	126
<i>Uzbekistán</i>	121
<i>Ázerbájdžán</i>	101
<b><i>Rumunsko</i></b>	<b>80</b>
<i>Ukrajina</i>	79
<i>Moldavská republika</i>	77
<i>Gruzie</i>	74
<i>Srbsko</i>	60

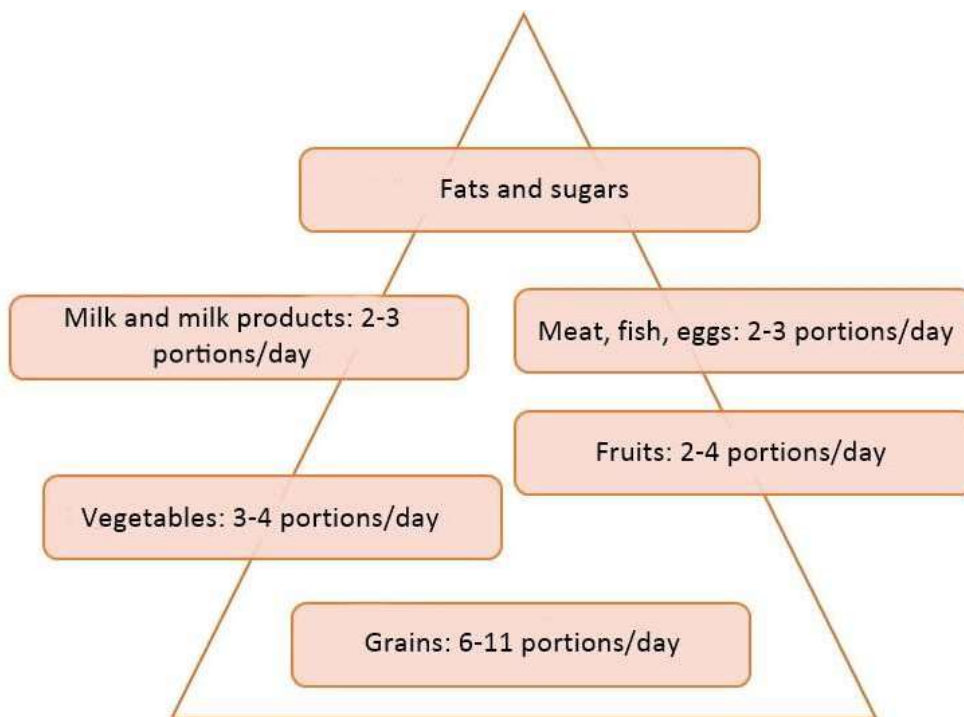
Poruchy příjmu potravy mohou být různého typu, ale nejnámější a nejčastěji diagnostikované jsou anorexie a bulimie. Postihují především mladé dospívající, ale 10 % případů se vyskytuje u mladých mužů. Jedná se o komplexní psychosomaticko-fyziologické poruchy zahrnující psychologické, neurobiologické a sociokulturní složky, které vyžadují dlouhodobou interdisciplinární podporu. Příkladem pro Rumunsko je Asociace pro prevenci a léčbu poruch příjmu potravy - APTTA, založená v roce 2012. Jejím posláním je zlepšovat činnost v oblasti prevence, odhalování a léčby poruch příjmu potravy v Rumunsku a poskytování informací, odborné pomoci a péče pacientům a jejich rodinným příslušníkům: online, prostřednictvím podpůrných skupin, poradenství a psychoterapie (<http://www.anorexie-bulimie.ro/>).

## 5.2 Příručky a normy

### ***Průvodce zdravou výživou***

Rumunská výživová doporučení vycházejí z výživového průvodce vydaného v roce 2006 s názvem *Průvodce zdravou výživou*, jehož autorem je Rumunská společnost pro výživu a který podporuje Ministerstvo zdravotnictví. Obsahuje základní informace jako jsou teoretické údaje o energetickém metabolismu, potřebě a zdrojích makroživin a/nebo mikroživin, potřebě vody, vlivech a změnách v průběhu života, hodnocení výživy a základní národní výživová doporučení. [8]

Výživová doporučení jsou založena na stručně představené potravinové pyramidě bez pravidelné aktualizace.



Obr.4. Potravinová pyramida podle Průvodce zdravou výživou, 2006 [8].

Podrobnější výživová doporučení, která zahrnují požadavky na makronutrienty a energetickou potřebu, jsou uvedena v tabulce 5.

Tabulka 5. Potřeba makroživin podle Průvodce zdravou výživou, 2006 [8].

<i>Věk a pohlaví</i>	<i>Potřebná energie / den</i>	<i>Proteiny požadované %</i>	<i>Sacharidy požadované %</i>	<i>Lipidy požadované%</i>
<i>1-3 roky, oba pohlaví</i>	1300	15	55	30

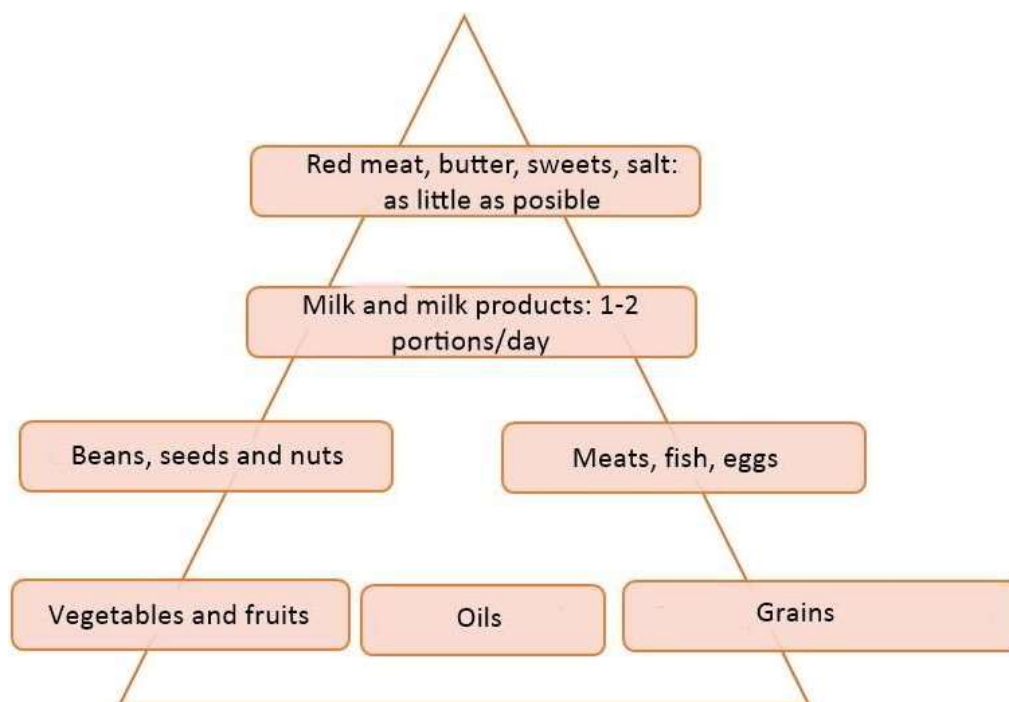


<b>4-6 let, obě pohlaví</b>	1830	14	54	31
<b>7-9 let, obě pohlaví</b>	2190	13	55	32
<b>10-12 let, muž *</b>	2600			
<b>13-15 let, muž *</b>	2490			
<b>16-19 let, muž *</b>	2310		58	
<b>Dospělí, ženy</b>	2200			
<b>Dospělí, muži</b>	2900			
* v příručce chybí doporučení pro ženy				

### Průvodce prevencí – Zdravý životní styl a další prioritní preventivní intervence u neinfekčních onemocnění v primární péči

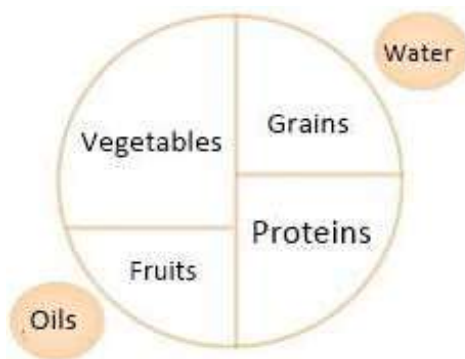
V roce 2016 byl v rámci programu Iniciativy v oblasti veřejného zdraví vydán Průvodce prevencí - Zdravý životní styl a další prioritní preventivní intervence u neinfekčních onemocnění v primární péči. V jejím rámci jsou hlavní přístupy zaměřeny na stravu a fyzickou aktivitu. [9]

Předložená potravinová pyramida zahrnuje základní skupiny potravin s některými významnými změnami oproti těm, které byly uvedeny v předchozí příručce.



Obr.5. Potravinová pyramida z Průvodce prevencí, 2016 [9]

Na rozdíl od předchozího průvodce je v této příručce představen také talíř zdravé výživy, který odpovídá mezinárodním a oficiálním doporučením Harvardské školy veřejného zdraví. [9, 10]



Obr.6. Průvodce zdravou výživou, 2016 [9]

Ačkoli oba přístupy zahrnují především indikace pro obecnou výživu, současná příručka obsahuje také doporučení pro osoby s vegetariánskou nebo veganskou dietou. Obsahuje také různá doporučení pro dodržování zdravé výživy podle mezinárodních a národních doporučení jako jsou zásady diety DASH, zásady středomořské diety, seznam potravin nedoporučovaných ve školách, zásady vyvážené stravy pro děti starší 2 let atd. [9]

Důležitým aspektem je princip standardizace intervencí proti obezitě, který je uveden v části příloh, a cílená doporučení vycházející z podrobného antropometrického hodnocení: stanovení hmotnosti, výšky a poměru (BMI), stanovení a posouzení obvodu břicha, ale i případné souvislosti mezi nimi. Příručka obsahuje také doporučení pro hodnocení stravování na základě potravinového deníku a podrobnosti o tom, jak jej správně sestavit. [9]

Pokud jde o fyzickou aktivitu, příručka podporuje hodnocení její úrovně různými metodami, jako je podrobná anamnéza, dotazníky frekvence a charakteristika sportovní aktivity, ale také dalšími metodami, jako je používání krokoměrů a jiných monitorovacích zařízení. Základní doporučení pro pohybovou aktivitu jsou uvedena v tabulce 6. [9]

Tabulka 6. Doporučení pro sportovní aktivity [9]

	<i>Doporučení</i>
<i>Děti do 5 let</i>	nejméně 3 hodiny denně, denně, prostřednictvím aktivit přiměřených věku (především formou hry a volnočasových aktivit), pod dohledem
<i>Děti ve věku 5-17 let</i>	aktivity střední intenzity - intenzivní, alespoň 3krát týdně.
<i>Dospělí</i>	2,5 - 5 hodin aktivity týdně při střední intenzitě nebo 1 - 2,5 hodiny týdně při vysoké intenzitě

### **Další průvodci**

V roce 2016 bylo také v celé zemi vydáno několik příruček na podporu zdravého životního stylu a snížení rizika obezity, např.:

- Průvodce prevencí – Zdravý životní styl a další prioritní preventivní intervence u neinfekčních onemocnění v primární péči; [11].
- Průvodce prevencí – preventivní zásahy v oblasti životního stylu. Konzumace alkoholu; [12]
- Průvodce prevencí – preventivní zásahy v oblasti životního stylu. Kouření; [13]

- Průvodce prevencí – Výživa, problémy s růstem a vývojem u dětí: stravování 0-2 roky, poruchy růstu a vývoje; [14]
- Průvodce prevencí – integrované preventivní poradenství. Doporučené intervence pro dítě. Doporučené intervence pro dospělé. [15]

V roce 2021 vydala Univerzita medicíny, farmacie, vědy a technologie George Emil Palade v Târgu Mureș *Průvodce komunitní výživou*, který se věnuje strategiím komunitní preventivní nutriční intervence v průběhu života, zejména v dětství. [16]

### 5.3 Národní a místní iniciativy

V Rumunsku se v poslední době objevilo množství národních a místních programů na prevenci obezity a zvyšování povědomí o tomto problému. V letech 2014-2020 mělo ministerstvo zdravotnictví národní zdravotní strategii pro prevenci a boj proti obezitě u dospělých a dětí, která financovala a organizovala různé kampaně.

#### **Národní kampaně**

- Národní informační měsíc o významu výživy, program Ministerstva zdravotnictví realizovaný na místní úrovni prostřednictvím Ředitelství veřejného zdraví s cílem zvýšit úroveň znalostí obyvatelstva a zlepšit životní styl a zdravotní stav [17].
- Každoročně se pořádají kampaně u příležitosti Evropského dne proti obezitě (ZEIO), programy organizují ředitelství pro veřejné zdraví. Jedná se o projekt, v jehož rámci jsou příjemci informováni o diagnostice této patologie, důsledcích, možných komplikacích atd. [18]
- Program rohlík a mléko – je celostátní program, který byl zahájen v roce 2002 a v jehož rámci děti na základních a středních školách dostávají denně mléčný výrobek a pečivo [19, 20].
- Program „Ovoce do škol“ - národní program zahájený v roce 2008, jehož cílem je poskytovat vzdělávání v oblasti výživy a dodávat dětem dvakrát týdně čerstvé ovoce. Program je určen pro předškoláky a školáky [19, 20].
- Program teplého jídla – program realizovaný ve školách, v procesu rozšiřování, zahájen v roce 2016 [21].

#### **Místní kampaně**

Dalšími organizacemi, které realizují a/nebo podporují národní aktivity na snížení této patologie, jsou Národní koalice pro boj s obezitou; Rumunské fórum pro obezitu; Rumunská společnost pro výživu; Nadace pro zdravou výživu; Asociace pro zdravotní poradenství a vzdělávání - Iasi; Lékařská asociace pro prevenci životního stylu - Bukurešť; ASCOTID Mureș; Rumunská asociace dietologů; Rumunská asociace pro výživu a dietetiku; Asociace ProNutrition - Târgu Mureș; univerzity v zemi, které mají program v oblasti výživy a dietetiky, atd.

Znamé projekty vyvinuté pro prevenci a léčbu obezity na místní úrovni

- *Sănătos de mic* Program (*Program Zdraví od útlého věku*) - program Sdružení pro zdraví matek a kojenců v Kluži-Napoce, jehož cílem bylo vzdělávání předškoláků, jejich rodin a pracovníků vzdělávacích zařízení v oblasti výživy, přičemž se jednalo o více než 200 mateřských škol. V současné době poskytuje výživového průvodce pro rodiče a vzdělávací hry pro děti [22].
- Program *Și eu trăiesc sănătos (I já mám zdravý život)* - vyvinutý sdružením PRAIS v Bukurešti, zaměřený na boj proti nepřenositelným nemocem, založený především na různých mimoškolních aktivitách na podporu vyváženého životního stylu u dětí na základních školách a v rodinách [23].
- Vzdělávací program pro prevenci obezity u dětí v Iași s názvem *Traista cu sănătate - Zdravé tradice pro zdravé děti*, s průvodci a vzdělávacími kampaněmi určenými studentům středních škol,

Přestože v Rumunsku existuje velké množství místních i národních projektů zaměřených na prevenci obezity, zdravotní osvětu a zvyšování kvality života, podle statistik výskyt obezity ve všech věkových skupinách stále roste. Domníváme se tedy, že nutriční intervence je nutná v několika oblastech:

- Školení zdravotnického personálu v oblasti hodnocení a léčby dětské obezity s cílem snížit počet dětí s nadváhou i počet dospělých s nadváhou.
- Školení pedagogických pracovníků v oblasti výživy s cílem zvýšit úroveň informací, které děti ve vzdělávacích zařízeních dostávají.
- Vzdělávání dětí všech věkových kategorií prostřednictvím povinných a/nebo nepovinných kurzů výživy a výchovy ke zdraví.
- Změna legislativních norem pro kvalitu potravin ve vzdělávacích zařízeních
- Aktualizace stávajících výživových doporučení a vypracování nových pokynů v souladu s aktuálními výživovými doporučeními.
- Realizace kampaní a programů v oblasti výživy a zdravotní výchovy zaměřených na existující problémy na místní/národní úrovni a úprava těch stávajících podle zjištěného vývoje a účinnosti.
- Tvorba a šíření jednoduchých edukačních materiálů o výživě pro obyvatele, aby se zvýšila úroveň znalostí a povědomí o této oblasti.

Obezita i poruchy příjmu potravy jsou komplexní, multifaktoriální stavy, jejichž četnost neustále roste, a přístup k jejich prevenci a léčbě musí zahrnovat multidisciplinární sítě aktivit, individualizované diety, psychologické poradenství, průběžné sledování, behaviorální terapii, účinnou komunikaci a zejména porozumění.

## Odkazy

- [1] Eurostat. "Body mass index (BMI) by sex, age and income quintile" 2019. at [https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth\\_ehis\\_bm1i&lang=en](https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_bm1i&lang=en)
- [2] World Obesity Federation. "Romania", 2019, at [https://data.worldobesity.org/country/romania-178/#data\\_prevalence](https://data.worldobesity.org/country/romania-178/#data_prevalence)
- [3] EUROSTAT. "Health statistics – Atlas on mortality in the European Union", Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, Belgium, 2009, ISBN 978-92-79-08763-9
- [4] Kessler RC, Shahly V, Hudson JI, et al. "A comparative analysis of role attainment and impairment in binge-eating disorders and bulimia nervosa: results from the WHO World mental Health Surveys", *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2014, 23:27-41.
- [5] Iorga M, Manole I, Pop L, Muraru ID, Petrariu FD. "Eating Disorders in relationship with Dietary Habits among Pharmacy Students in Romania", *Pharmacy*, 2018, 6:97-109.
- [6] NCD Risk Factor Collaboration. "Values for 2000 to 2016", at <http://ncdrisc.org/data-downloads.html>
- [7] World Obesity Federation. "World Obesity Atlas 2022", London, 2022
- [8] Societatea de Nutriție din România. "Ghid pentru alimentația sănătoasă", Edit. Performantica, Iași, 2006, ISBN 973-730-240-4
- [9] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. "Ghid de prevenție - Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară", București, 2016, ISBN 978-973-0-22797-0
- [10] Harvard Health Publications. "Comparison of the Healthy Eating Plate and the USDA's MyPlate", Disponibil la <http://www.health.harvard.edu/plate/comparison-of-healthy-eating-plate-and-usda-myplate>
- [11] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. "Ghidul de prevenție - Stilul de viață sănătos și



Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

- alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară”, București, 2016, ISBN 978-973-0-22796-3
- [12] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. ”Ghid de prevenție - Intervențiile preventive adresate stilului de viață. Consumul de alcool”, București, 2016, ISBN 978-973-0- 22798-7
- [13] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. ”Ghid de prevenție - Intervențiile preventive adresate stilului de viață. Fumatul”, București, 2016, ISBN ISBN 978-973-0-22799- 4
- [14] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. ”Ghid de prevenție - Probleme denutriție, creștere și dezvoltare la copil: alimentația 0-2 ani, tulburările de creștere și dezvoltare”, București, 2016, ISBN 978-973-0-22801-4
- [15] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. ”Ghid de prevenție - Consultația preventivă integrată. Intervențiile recomandate la copil. Intervențiile recomandate la adult”, București, 2016, ISBN 978-973-0-22802-1
- [16] Martin ȘA, Hădmaș R, Tarcea M. ”Ghid de Nutriție comunitară”, Edit. University Press Târgu Mureș, 2021, ISBN 978-973-169-737-6
- [17] Ministerul Sănătății. ”Campania Luna națională a informării despre efectele nutriției/ alimentației”, 2021, Disponibil la <https://www.ms.ro/2021/10/27/campania-luna-nationala- a-informarii-despre-efectele-nutritiei-alimentatiei/>
- [18] Institutul Național de Sănătate Publică, ”Ziua europeană împotriva obezității”, România, 2019 disponibil la [www.insp.gov.ro](http://www.insp.gov.ro)
- [19] Curtea de Conturi Europeană. ”Raportul special nr 10 – Sunt eficiente programele „Lapte în școli” și „Fructe în școli”, 2011
- [20] Consiliul Județean Cluj. ”Ghid privind derularea programului pentru școli al României (lapte, corn, fructe și legume) în instituțiile de învățământ școlar și preșcolar de stat și privat acreditat din județul Cluj”, Cluj Napoca, 2017
- [21] Guvernul României. ”Hotărârea de Guvern nr. 92/2017 privind aprobarea Programului pilot de acordare a unui suport alimentar pentru preșcolari și elevi din 50 de unități de învățământ preuniversitar de stat”, București, 2017
- [22] Asociația SAMAS. ”Sănătos de mic”, at <https://sanatosdemic.ro/>
- [23] Fundația PRAIS. ”Și eu trăiesc sănătos”, at [www.sets.ro](http://www.sets.ro)
- [24] Fundația Tradiții sănătoase și Universitatea de Medicină și Farmacie Iași. ”Traista cu sănătate”, disponibil la <https://traditii-sanatoase.ro/programul-traista-cu-sanatate/>.



## 6. Obezita a poruchy příjmu potravy – místní zpráva ze Srbska

**Sanja Mazić**

Bělehradská univerzita, Lékařská fakulta Bělehrad,  
Srbsko  
sanja.mazic@med.bg.ac.rs

**Danka Sinadinović**

Bělehradská univerzita, Lékařská fakulta Bělehrad, Srbsko  
[danka.sinadinovic@med.bg.ac.rs](mailto:danka.sinadinovic@med.bg.ac.rs)

**Stevan Mijomanović**

Bělehradská univerzita, Lékařská fakulta Bělehrad, Srbsko  
stevan.mijomanovic@med.bg.ac.rs

**Abstrakt.** V této kapitole je nastíněna národní i lokální situace v oblasti obezity a poruchy příjmu potravy (PPP) v Srbsku. Zaměřuje se zejména na statistické údaje, směrnice, předpisy a doporučení a na podporu pohody v souvislosti se zdravým stravováním, správnou výživou a fyzickou aktivitou. Informace v této kapitole se týkají celkové populace v Srbsku, ale zaměřují se na děti a dospívající. Jedním z hlavních závěrů je, že i když existuje dostatek údajů, řada iniciativ a doporučení týkajících se obezity a zdravé výživy, pokud jde o PPP, existují nedostatky.

**Klíčová slova:** obezita, mentální anorexie, mentální bulimie, záchvatovité přejídání, Srbsko

### 6.1 Úvod

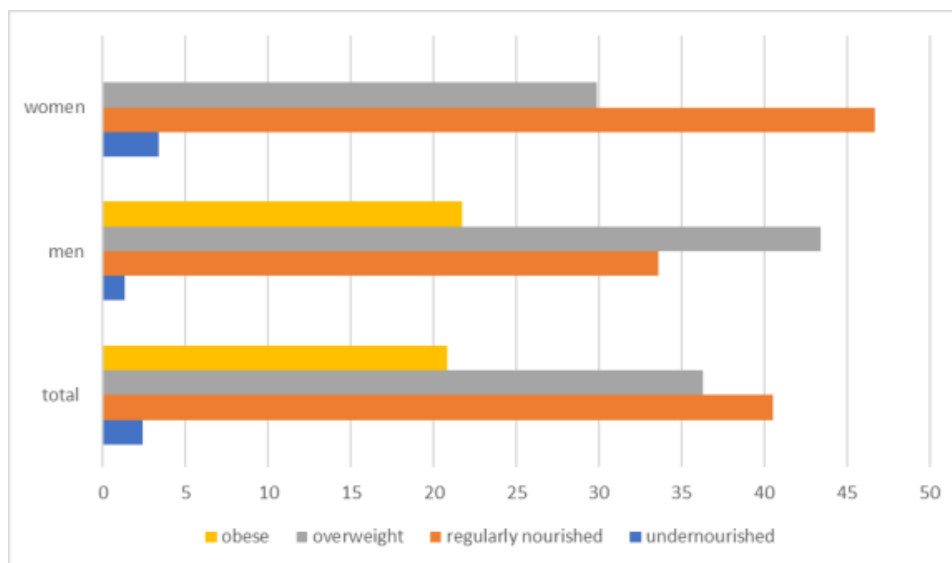
Rychlé životní tempo klade na moderního muže/ženu a dítě řadu výzev. Jedním z hlavních důsledků takového životního stylu je ohrožení pohody a zdraví obecně. Zdraví se pro většinu lidí stalo zbožím a lidé buď nemají prostředky, čas, nebo potřebné informace tomu, aby vedli zdravý životní styl. Jedním z důsledků je drastická změna stravování a stravovacích návyků. Konkrétně dnes mají lidé tendenci vynechávat snídaně, stále něco pojídat, vyhýbat se ovoci a zelenině, následně mají nízký příjem vlákniny a komplexních sacharidů a často volí polotovary nebo tzv. nezdravé/rychlé občerstvení, které je extrémně kalorické. Navíc v důsledku industrializace a globalizace, tj. dominance internetu a skutečnosti, že velké množství zaměstnání zahrnuje práci na počítači nebo z domova, došlo k výraznému nárůstu sedavého způsobu života a následnému nedostatku fyzické aktivity, což je další důsledek rychlého životního tempa a úbytku volného času. Ty postihly nejen dospělé, ale i děti a dospívající, kteří jsou stále více závislí na technologiích (např. videohry, aplikace, sociální média atd.); čas strávený u obrazovky může vést k pocitům nudy, a dokonce k úzkosti, což má za následek neustálé požívání nebo případy přejídání [1]. Konkrétně u mladých dospělých a dospívajících mohou traumatické nebo velké životní události způsobit či urychlit nástup stavů jako jsou úzkost, deprese, fobie atd. Takové stavy mohou vést k přejídání a obezitě či jiným poruchám příjmu potravy (např. mentální anorexie a bulimie) [1] [2]. Kromě těchto vnějších faktorů mohou k obezitě a PPP významně přispívat také genetické a biologické faktory. Obezita i PPP se stávají v Srbsku důležitými otázkami veřejného zdraví, zejména pokud jde o děti, dospívající a mladé dospělé [3][4].

Cílem této kapitoly je podat přehled údajů o obezitě a PPP v Srbsku se zvláštním zaměřením na děti a dospívající. Dále se kapitola zabývá současnou situací a trendy, představuje pokyny a normy

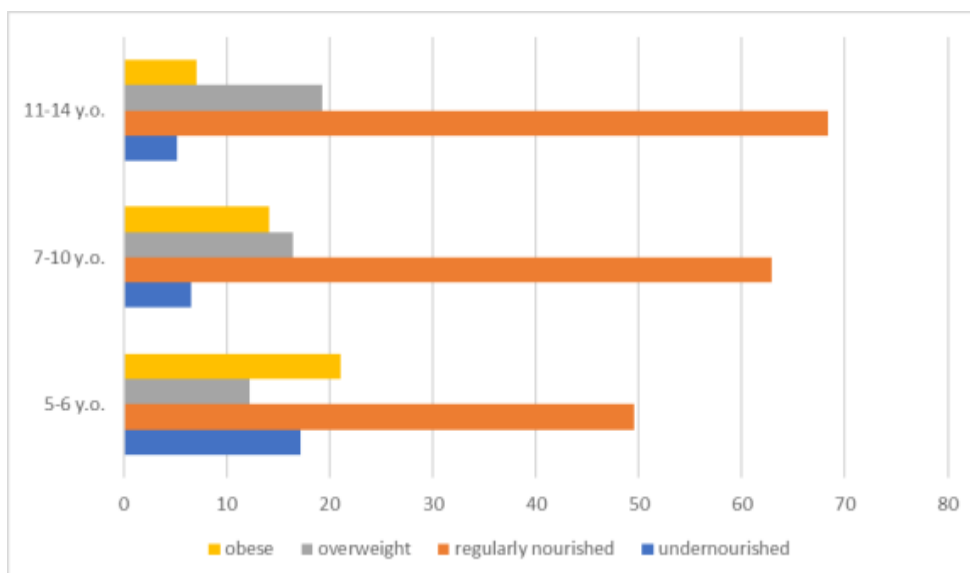
týkající se léčby obezity a PPP a zkoumá národní a lokální iniciativy na podporu zdravého stravování a dobrých životních podmínek.

## 6.2 Zdravá výživa mladých lidí s obezitou a PPP – srbská perspektiva

Výzkum provedený v roce 2019 [5] měřil BMI u populace starší 15 let v Srbsku a výsledky ukázaly, že více než polovina účastníků měla nadváhu nebo byla obézní (graf 1). Stejný výzkum se zaměřoval také stav výživy dětí ve věku 5-14 let. Výsledky týkající se této skupiny ukazují, že 12,9 % dětí je obézních, zatímco 16,6 % má nadváhu [5]. Nejvíce postiženou skupinou jsou děti ve věku 5-6 let (graf 2).



Graf 1: Stav výživy obyvatel starších 15 let v Srbsku (2019)<sup>16</sup>



<sup>16</sup> Převzato z Průzkumu zdravotního stavu obyvatelstva Srbska 2019 (Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije, 2019), Statistički úřad Republiky Srbsko, Institut veřejného zdraví Srbska a Ministerstvo zdravotnictví Republiky Srbsko [5].

Tento výzkum také ukázal, že přibližně polovina dětí ve věku 5-14 let v Srbsku jí ovoce a zeleninu denně, zatímco druhá polovina konzumuje tyto skupiny potravin zřídka nebo nikdy. Významné rozdíly jsou patrné u dětí na základě sociálního a geografického postavení. Konkrétně děti žijící v hlavním městě nebo pocházející z dobře situovaných rodin jedí ovoce a zeleninu podstatně častěji. Téměř polovina z nich pije slazené nealkoholické nápoje alespoň čtyřikrát týdně, zatímco téměř pětina je pije denně. [5]

Podle stejného výzkumu se více než dvě třetiny dětí v Srbsku věnují nějakému druhu pohybové aktivity alespoň jednou týdně/přibližně 4,8 hodiny týdně (chlapci pravidelněji než dívky).

### **Obezita v Srbsku**

Zdá se, že váhová recidiva, tj. obezita, se stala epidemií a jednou z nejméně uznávaných hrozeb pro veřejné zdraví jak ve světě, tak v Srbsku [4][6].

Podle oficiálních údajů mělo v roce 2000 v Srbsku nadváhu 8,2 % dětí a dospívajících (7 až 17 let) a 4,4 % bylo obézních. V roce 2006 se prevalence zvýšila, takže v Srbsku bylo 11,6 % dětí a dospívajících s nadváhou a 6,4 % obézních. A konečně v roce 2013 dosáhl podíl jedinců s nadváhou v populaci sedmiletých až čtrnáctiletých dětí 13,7 % [3]. Podle Ministerstva zdravotnictví Srbské republiky jsou však výsledky ještě znepokojivější, neboť podle nich bylo v roce 2013 20,2 % dospívajících s nadváhou a 8,9 % obézních [7]. V návaznosti na tyto zprávy přijala vláda Srbské republiky v roce 2018 Národní program prevence obezity u dětí a dospělých.

Podle národní zprávy o zdravotní výchově dětí školou povinných v Srbsku 2017 (HBSC) a studie vypracované ve spolupráci s WHO, kterou pro Srbsko provedl a zveřejnil srbský Institut veřejného zdraví, má téměř pětina žáků nadváhu (18,2 %), zatímco každý šestý žák je obézní (5,7 %). Nejvyšší podíl žáků s podváhou (4,4 %) a obezitou (7,8 %) je mezi jedenáctiletými dívkami, zatímco nejvyšší podíl žáků s nadváhou je mezi třináctiletými chlapci (21,1 %). Pokud jde o představu o svém těle, 13,7 % žáků se domnívá, že jejich váha je nižší než žádoucí, zatímco 26,1 % se považuje za obézní. Kromě toho 17,2 % studentů drželo dietu nebo podniklo nějaké jiné kroky ke snížení hmotnosti. Během pracovního týdne snídá každý den 58,8 % studentů, zatímco 7,5 % z nich nesnídá nikdy. Každá desátá patnáctiletá dívka během pracovního týdne nikdy nesnídá. Denně konzumuje ovoce 42,2 % studentů (45,3 % dívek, 39,1 % chlapců), zatímco 2,6 % studentů ovoce nikdy nekonzumuje (2 % dívek, 3,2 % chlapců). Zeleninu denně konzumuje 42 % studentů (46,7 % dívek, 37,3 % chlapců), zatímco 4,3 % studentů zeleninu nikdy nekonzumuje (3,5 % dívek, 5 % chlapců). Zhruba pětina žáků pije denně slazené nealkoholické nápoje (22,4 %), chlapci častěji než dívky. Příjem sladkých nealkoholických nápojů se zvyšuje s věkem. Více než třetina žáků jí sladkosti denně (35,8 %), chlapci častěji než dívky. Příjem slazených nealkoholických nápojů a sladkostí se zvyšuje s věkem jak u dívek, tak u chlapců. Třetina studentů byla fyzicky aktivní každý den po dobu jedné hodiny (33,6 %), mimo školní vyučování se polovina studentů věnovala fyzické aktivitě čtyřikrát týdně nebo častěji (51,1 %), což je v souladu s doporučeními. Ve všech věkových skupinách byli chlapci fyzicky aktivnější než dívky a s věkem je patrný pokles úrovně fyzické aktivity, zejména u dívek. Čtyři pětiny dětí (82,5 %) konzumují mléčné výrobky/pijí alespoň šálek mléka denně. Od roku 2013 došlo k nárůstu spotřeby mléka a mléčných výrobků (74,2 % a 60,4 %). Každé druhé dítě jí denně ovoce (52,3 %) a zeleninu (53,9 %). Dvě třetiny dětí (68,5 %) se ve volném čase věnují pohybovým aktivitám. Oproti předchozímu šetření (2013) došlo k poklesu pohybové aktivity v populaci dětí školního věku. [8]

Podle průzkumu zdraví obyvatelstva Srbska 2019, který provedl Statistický úřad Srbské republiky ve spolupráci s Institutem veřejného zdraví Srbska a Ministerstvem zdravotnictví Srbské republiky za finanční podpory EU, je mezi dětmi ve věku 5-14 let 12,9 % obézních, zatímco 16,6 % je

<sup>17</sup> Převzato z Průzkumu zdravotního stavu obyvatelstva Srbska 2019 (Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije, 2019), Statistického úřadu Srbské republiky, Institutu veřejného zdraví Srbska a Ministerstva zdravotnictví Srbské republiky (Milic et al. 2021).



středně obézních. Výrazně vyšší počet obézních dětí byl zaznamenán v populaci dětí předškolního věku. Od předchozího šetření provedeného v roce 2013 došlo k nárůstu počtu obézních dětí v populaci dětí školního věku. V roce 2013 bylo v populaci dětí ve věku 10-19 let 20,2 % dětí s nadváhou a 8,9 % obézních dospívajících. Ve srovnání s průzkumem provedeným v roce 2000 došlo k nárůstu počtu dospívajících s nadváhou (5,9 %) a obézních dětí (4,5 %). [5]

Nejnovější informace týkající se obezity v Srbsku lze nalézt v Národním průvodci správnou klinickou praxí - léčba obezity (2022), kde jsou uvedeny prognózy Světové federace pro obezitu pro Srbsko. Konkrétně se očekává, že do roku 2030 bude obézních 27,8 % dospělých, přičemž mezi lety 2010 a 2030 dojde k ročnímu nárůstu hmotnosti o 1,7 % u dospělých a o 4,5 % u dětí. [4]

V rámci projektu Podpora duševního zdraví mladých lidí v Srbsku [9] provedlo Centrum pro vzdělávání, výzkum a rozvoj za podpory Ministerstva mládeže a sportu v roce 2013 výzkum, jehož se zúčastnilo 1000 osob (46 % chlapců a 54 % dívek) ze 40 středních škol v Srbsku. Výsledky ukázaly, že 22 % účastníků se relativně často obávalo, že přiberou, nebo si myslelo, že už jsou příliš tlustí, zatímco každá třetí dívka se obávala o svou váhu; 22 % účastníků se relativně často přejídalo; 14 % účastníků mělo dojem, že jejich sebevědomí závisí na jejich schopnosti zůstat štíhlí, což naznačuje přítomnost zvýšeného zájmu o fyzický vzhled a je v souladu se společenským tlakem být "fit" a význam tělesného obrazu v tomto vývojovém období; 18 % účastníků relativně často vynechávalo jídlo během celého dne, protože neměli chuť k jídlu; 6 % účastníků se obávalo, že jsou příliš hubení; 7 % účastníků uvedlo, že během „záchvatů jezení“ jedli příliš rychle, pokračovali v jídle, i když jim už bylo špatně, cítili obavy, že se při jídle nedokážou ovládat; péče o fyzický vzhled byla znatelnější u účastníků s negativnějším sebehodnocením.

Podle *Strategie rozvoje zdraví mládeže v Republice Srbsko* navíc přibližně 25 % mladých lidí z běžné populace a přibližně 50 % mladých lidí z marginalizovaných a sociálně slabých skupin nemá znalosti a dovednosti týkající se zdravého životního stylu včetně poruch příjmu potravy. [10]

### **PPP v Srbsku**

Poruchy příjmu potravy jsou významným zdrojem (psychiatrické) nemoci a představují závažný socio medicínský a ekonomický problém, stejně tak se jedná o alarmující problém v oblasti veřejného zdraví na celém světě. [11] Mezi nejčastější poruchy příjmu potravy patří mentální anorexie (MA), mentální bulimie (MB) a záchvatovité přejídání (BED).

Mentální anorexie je charakterizována odmítáním udržet si zdravou tělesnou hmotnost odpovídající věku, tedy nikoliv ztráta chuti k jídlu, ale neustálý boj s nutkáním jíst [12][13]. Kromě toho je přítomen iracionální strach z přibývání na váze, zkreslený obraz těla a u žen amenorea. Anorexie je jednou z duševních poruch s nejvyšším výskytem úmrtnosti a obvykle postihuje mladé ženy ve věku 13-20 let [13] nebo 15-24 let. [14] V Srbsku je tato porucha rozšířená, zejména v populaci dospívajících dívek. [15, 16]

Mentální bulimie je běžná psychiatrická porucha charakterizovaná opakovaným přejídáním s cílem vyhnout se přibírání na váze [12], sebe vyprazdňováním, užíváním přípravků na hubnutí, projímadel a diuretik a nadměrným cvičením. [13] K vnějším příznakům nervové bulimie patří ztráta zubní skloviny, popraskané rty, problémy se štítnou žlázou, nepravidelný menstruační cyklus atd. [13] MB se zdá být častější než MA, i když je mírnější a méně často vede k úmrtí. [17]. Podobně jako MA je MB častější u mladých žen a ve 20 % případů se vyskytuje současně s MA. [13]

Porucha příjmu potravy obvykle postihuje lidi, kteří již mají zkreslené vnímání vlastního těla, tj. body image, a vyskytuje se zejména u lidí, kteří prošli nějakým programem na snížení hmotnosti nebo jsou obézní [14]. Nejčastěji jsou touto poruchou postiženi jedinci středního věku (40-50 let), častěji ženy [14] [18]. Je charakterizována nutkavým přejídáním. Ve studentské populaci je přejídání a restriktivní diety velmi častým mechanismem používaným k překonání stresu vyvolaného novými úkoly a povinnostmi. [19]

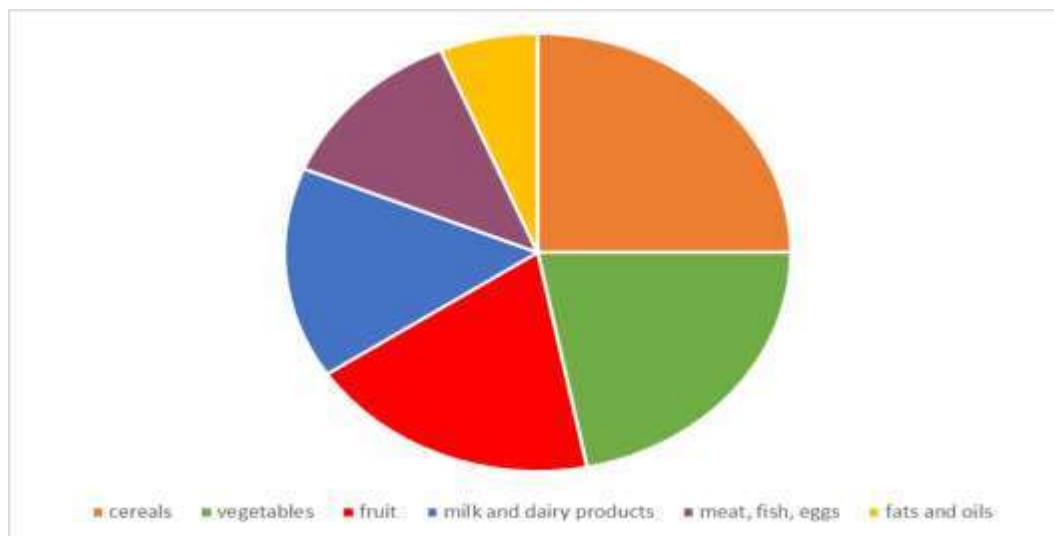
V Kragujevací (město ve středním Srbsku) byla provedena průřezová studie s 220 účastníky (ve věku 16-25 let), která se týkala chování a postojů vlastního těla a PPP pomocí testu postoje k jídlu (test EAT). Výsledky ukázaly, že 17,6 % účastníků trpí podvýživou. Ze všech účastníků bylo 4,4 % klasifikováno

jako subklinická bulimie, 13,7 % mělo PPP jinak nespecifikovanou a 8,8 % účastníků trpělo subklinickou anorexií. Studie dospěla k závěru, že u dětí rozvedených rodičů a dětí nespokojených se svým socioekonomickým postavením se častěji vyvinula PPP. Navíc dívky z městských oblastí mají ve srovnání s dívkami z venkovských oblastí obvykle nižší hmotnost (s tendencí k extrémní štíhlosti) a častěji trpí PPP. Zajímavým zjištěním byl velmi nízký počet dívek s nadváhou ve srovnání s předchozími studiemi. Více než polovina účastnic vyjádřila přání zhubnout, ačkoli jejich hmotnost byla v normě. Zvláště alarmujícím zjištěním byla skutečnost, že 30,4 % dívek, které se zúčastnily studie, mělo skóre v testu PJ vyšší než 20, což je ukazatel toho, že Srbsko patří mezi země s nejvyšším výskytem PPP. [15]

Další studie zabývající se mírou prevalence PPP v populaci vysokoškolských studentů (1059) v průměrném věku 22,14±2,29 let zkoumala nejčastější PPP - mentální anorexii, mentální bulimii a poruchu příjmu potravy. Výsledky týkající se MA ukázaly, že 1,9 % studentů lze diagnostikovat jako trpící MA. Pokud jde o studentky, byla tato prevalence 3,2 %. Nejvyšší prevalence MA byla zjištěna u osob trpících depresí. Bylo zjištěno, že celkem 13,5 % studentů splňuje všechna diagnostická kritéria pro MB. Prevalence byla o něco vyšší u studentů mužského pohlaví (14 %) ve srovnání se studenty ženského pohlaví (13,2 %). Podobně jako u MA mohli být i u studentů, u nichž se projevilo více příznaků deprese, diagnostikována MB. Prevalence BED v populaci studentů byla 14,4 %, přičemž studenti mužského pohlaví k ní byli náchylnější (15,2 %) ve srovnání se studentkami (13,8 %). [20] Jiná studie, která zkoumala populaci vysokoškolských studentů, zjistila, že třetí nejvyšší skupinou symptomů podle intenzity jsou obavy týkající se stravovacích návyků, a jako nejčastější problémy vyzdvihují nespokojenost s tělesnou hmotností a nekontrolovanou chuť k jídlu. [21]

Konečně studie zkoumající stigmatizaci osob trpících PPP, které se zúčastnilo 575 osob (starších 16 let), dospěla k závěru, že 12,9 % účastníků mělo negativní postoj k osobám trpícím PPP - 58,9 % mělo neutrální postoj a 28,1 % pozitivní postoj. Zajímavé je, že nejvíce negativní postoj k těmto jedincům měli respondenti starší 45 let, naopak nejméně negativní postoj měli nejmladší respondenti. Zvláště důležité zjištění se týká vnímání nebezpečí, které tyto jedinci představují pro sebe nebo pro ostatní. Většina účastníků (76,1 %) nepovažuje tyto jedince za nebezpečné pro ostatní, 53,3 % se domnívá, že tyto jedinci si za svůj stav mohou sami, 70,9 % si myslí, že jim může pomoci léčba, a 60,2 % věří, že tyto jedinci by mohli svůj stav zlepšit, kdyby chtěli („kdyby se dali dohromady“). [22]

### 6.3 Pokyny a normy



Graf 3: Skupiny potravin - doporučený poměr

#### Zdravé stravování

Podle vzdělávací příručky „Správná výživa a poruchy příjmu potravy“ [13] je cílem zdravé výživy udržení a/nebo dosažení žádoucí hmotnosti v kombinaci s fyzickou aktivitou (minimálně 60 minut denně).

Konečným cílem takového chování by měla být kontinuální pohoda a prevence špatného zdravotního stavu. K obecným zásadám, které je třeba dodržovat, aby se dosáhlo dříve uvedeného, patří následující: denní konzumace čerstvého ovoce a zeleniny, konzumace libového masa a ryb, vyhýbání se tučnému masu, upřednostňování celozrnných obilovin, vyhýbání se smaženým a tučným cukrářským výrobkům a pochutinám, volba ovocných salátů/kompotů, ořechů, sušeného ovoce na dezert. Kromě toho je třeba denně přijmout 1,5-2,5 litru tekutin (např. vody, čaje).

Vzdělávací příručka „Správná výživa a poruchy příjmu potravy“ nabízí pokyny pro zdravé stravování pro dvě různé skupiny dětí - 2000 Kcal/den pro děti, které nejsou fyzicky aktivní, a 2300 Kcal/den pro děti, které jsou fyzicky aktivní. Obě tato doporučení pro zdravou výživu obsahují pět skupin potravin (graf 3) a liší se pouze počtem porcí - např. čtyři porce obilovin pro děti, které nejsou fyzicky aktivní, a pět porcí pro děti, které jsou fyzicky aktivní. [13]

### **Léčba obezity**

*Národní průvodce správnou klinickou praxí – léčba obezity (2022)* zdůrazňuje komunikaci jako jeden z klíčových faktorů úspěšné léčby obézních pacientů a dodržování přístupu, při kterém nedochází k diskriminaci/stigmatizaci obézních pacientů. Kromě toho příručka zdůrazňuje význam multidisciplinárního přístupu, který zahrnuje zdravotnické pracovníky různých specializací a zaměření (např. zdravotní sestry, praktické lékaře, psychology a psychiatry atd.).

Z hlediska komunikace příručka rozlišuje dvě skupiny pacientů: pacienty, jejichž primárním problémem je obezita, a pacienty, jejichž primárním problémem je něco jiného. Pokud jde o druhou skupinu, doporučuje se nejprve požádat pacienta o svolení hovořit o jeho BMI. U obou skupin je důležité vyhnout se vynášení soudů a ponižování pacienta, stejně jako vytvořit příjemnou atmosféru a zaujmout motivační přístup a zároveň být empatický po celou dobu setkání. Dále je třeba zjistit připravenost pacienta na změnu životního stylu. Lékař může pacienta nasměrovat tak, že se ho nejprve zeptá na negativní aspekty změn a poté následují otázky na pozitivní aspekty změn - měla by být přítomna tendence vyjmenovávat spíše pozitivní aspekty.

Stigmatizace je závažný problém, jehož potenciálními důsledky jsou: vyšší riziko deprese, nízké sebevědomí, negativní vnímání svého těla, riziko vzniku PPP, vyhýbání se fyzické aktivitě, zvýšení BMI, vyhýbání se žádosti o lékařskou pomoc a sebevražda. Kromě již zmíněného empatického a neodsuzujícího přístupu se zdravotníkům příručka doporučuje vyhnout se používání zraňujícího a hanlivého slovníku a přejít od výrazu *obézní pacient k pacientovi s obezitou/trpícímu obezitou*. Někteří praktičtí lékaři a specialisté se domnívají, že obézní pacienti jsou líní, nespolupracující, neinteligentní atd. Příručka proto nabádá zdravotníky, aby měli na paměti, že obezita může mít složitou etiologii, že ji pacient ne vždy vědomě ovládá a že má častěji než jindy negativní zkušenosti se zdravotníky.

Klinické hodnocení obézních pacientů by mělo zahrnovat získání anamnézy ve dvanácti krocích: 1. očekávání pacienta a jeho ochota ke změně; 2. chronologické zhodnocení BMI; 3. zjištění příčin, které vedly k obezitě (např. těhotenství, zneužívání a zanedbávání v dětství atd.); 4. zjištění příčin, které vedly k obezitě a zhodnocení předchozích léčebných postupů a jejich úspěšnosti; 5. míra motivace pacienta ke snížení hmotnosti; 6. míra očekávání ohledně snížení BMI a obvodu pasu; 7. identifikace životního stylu týkajícího se fyzické aktivity, důležitých životních milníků atd. 8. rodinná anamnéza; 9. psychologické zhodnocení vlivu negativního vnímání vlastního těla; 10. sociální anamnéza a zhodnocení sklonů k PPP, depresi, úzkosti, stresu atd.; 11. profil příjmu potravy (stravovací chování); 12. úroveň pozornosti a uvědomění si toho, kolik a jakým způsobem pacient jí (např. míra hladu vs. sytosti), a případné epizody bulimie, syndromu nočního přejídání (SNP), hyperfagie atd.

Zdravotníci i pacient by měli při léčbě obezity usilovat o tyto cíle: prevence/léčba komorbidit, udržení metabolického zdraví pacienta, znovuzískání pozitivního vnímání svého těla, sebeúcty a spokojenosti. Primárním cílem by nemělo být zhubnout, ale docílit, aby veškeré změny ve zdravotním stavu pacienta měly dlouhodobé účinky. Protože lékařská terminologie může být pro pacienty matoucí a brání jim plně porozumět svému stavu, hraje při léčbě obezity důležitou roli také edukace pacientů.

Vzdělávání pacientů jim poskytuje více informací o jejich stavu a umožňuje jim činit rozhodnutí,

kteřá mohou mít pozitivní vliv na jejich motivaci a z dlouhodobého hlediska i na udržitelnost léčby. Léčba obezity se skládá ze tří částí: výživy a stravovacích návyků, fyzické aktivity a psychologických aspektů.

Pokud jde o výživu a stravovací návyky, prvním a nejdůležitějším krokem je obnovení fyziologického pocitu hladu a sytosti, který je u obézních jedinců narušen a zkreslen. Důležitým aspektem obnovení tohoto pocitu je dodržování jídelního režimu, který pomáhá vyhnout se pocitu hladu, protože příliš dlouhé čekání mezi jídly může být kontraproduktivní. Některá doporučení zahrnují pomalé jedení/žvýkání, žádné rozptylování (např. televizi, chytrými telefony atd.), jedení u stolu, snížení energetického příjmu, vedení deníku, který zvyšuje povědomí o našich stravovacích návycích atd.

Pokud jde o fyzickou aktivitu, tj. nečinnost, je důležitým aspektem cvičení se zaměřením na redukci viscerálního tuku, aby se snížilo riziko výskytu různých komorbidit. Příručka předepisuje alespoň 150 minut týdně mírné anaerobní aktivity (např. chůze rychlostí 5- 6 km/h). O intenzitě cvičení rozhoduje pacient samostatně, celková doba cvičení by se však měla postupně prodlužovat, protože pacienti mají tendenci s pokračující pohybovou léčbou relaxovat a polevovat. Měla by být zařazena také odporová cvičení, aby se zapojily velké svalové skupiny (2-3 sezení alespoň dvakrát týdně s 8-10 cviky na jedno sezení). Není nutné sportovat, i když některé sporty jsou pro obézního pacienta vhodnější (např. plavání, jízda na kole, nordic walking atd.). Náročné cvičení by mělo být pacientům předepsáno až po posouzení kardiologem a zátěžový test by měl být použit u pacientů s komorbiditami (např. diabetes 2. typu).

Příručka upozorňuje na poruchy příjmu potravy, které provázejí obezitu, jako je přejídání, noční stravování a neustálé požívání, a zdůrazňuje, že by měly být léčeny odborníky (psychiatry, psychology, specialisty na obezitu) a s pomocí kognitivně-behaviorální terapie. Kognitivně-behaviorální terapie má dobré výsledky a některé z kroků zahrnují: zvýšení motivace, restrukturalizaci denního příjmu potravy (např. tři jídla denně), rozpoznání spouštěčů a stimulantů, vypracování strategií, jak se vyhnout svačinám a nutkavému přejídání, zkoumání a identifikaci automatických negativních myšlenek, vyhodnocení míry úzkosti atd. Doporučuje se také psychoterapie, arteterapie, hypnóza, gestalt terapie, dramaterapie atd. Celkovým cílem je zlepšit vnímání vlastního těla, a to buď prostřednictvím individuální, nebo skupinové terapie.

V případě potřeby lze do léčby obezity a komorbidit zahrnout i farmakoterapii. Pokud jsou přítomny komorbidity, měly by být nejprve léčeny bez zaměření na snížení BMI. Pokud jde o léky používané k léčbě obezity, jsou na trhu uznávány pouze tři: orlistat, kombinace bupropionu a naltrexonu a liraglutid. Farmakoterapie a bariatrická chirurgie by měly být zváženy, pokud nedojde ke změně životního stylu nebo pokud selže behaviorální léčba. [4]

### **Léčba PPP**

Na rozdíl od obezity dosud v Srbsku neexistují žádné národní příručky nebo doporučení týkající se léčby PPP, konkrétně mentální anorexie, mentální bulimie a BED. Příručka pro vzdělávání s názvem „Správná výživa a poruchy příjmu potravy“ (2019) je však užitečným průvodcem při rozpoznávání problémů, zvyšování povědomí a vzdělávání školních dětí. Je založena na peer-to-peer vzdělávání a skládá se z pěti seminářů. Workshopy se zaměřují na následující témata: správná výživa - kalorické a nutriční aspekty stravy; příjem vody, cukrů a solí; mentální anorexie a mentální bulimie; mediální gramotnost a výživa; zavedení správné výživy ve školách. Konkrétně workshop, který se zaměřuje na mentální anorexii a bulimii, má za cíl informovat studenty o nejčastějších PPP v jejich věkové skupině, osvojení si zdravých stravovacích návyků a vyhýbání se dietám bez doporučení lékaře. Kromě toho se tento workshop zaměřuje na emoční vývoj a rozpoznávání a verbalizaci vlastních emocí, také na mobilizaci podpory vrstevníků. Cílovou skupinou jsou myšleni středoškoláci (14-19 let) a zaměstnanci školy. Nasazená metoda zahrnuje interaktivní, skupinovou práci a případovou studii. Moderátor workshopu najde všechny potřebné a relevantní informace v příručce, která mu umožní a posílí jeho postavení ve vzdělávacím procesu. [13]

V klinické praxi je diferenciatní diagnostika MA obzvláště obtížná vzhledem k tomu, že pacienti



své příznaky skrývají a nechťejí se léčit, protože jejich okolí jejich stav stigmatizuje a odmítá ho jako bizarní chování. Obvykle se diagnostikuje u pacientů, kteří zhubli pomocí přísných diet a/nebo nadměrného cvičení a jejichž úbytek hmotnosti není známkou nějakého jiného onemocnění (např. cukrovky, hypertyreózy, nádorů atd.). Prognóza těchto pacientů se může výrazně lišit. Čtvrtina až polovina pacientů se zcela uzdraví, zatímco přibližně 5 % pacientů zemře v důsledku chronických následků hladovění nebo spáchá sebevraždu. U určitého počtu pacientů se také střídají epizody zlepšení a zhoršení stavu. Téměř všechny fyziologické nepravidelnosti způsobené MA lze zlepšit, s výjimkou snížení kostní hmoty. Cílem léčby MA je získat zpět alespoň 90 % očekávaného BMI. Pacienti, kteří nedosahují 75 % očekávaného BMI, by měli být hospitalizováni. U extrémně podvyživených pacientů by mělo být několikrát denně podáváno 1200-1800 kcal denně, a to buď ve formě jídla, nebo v tekuté formě, a postupně je lze zvýšit na 3000-4000 kcal denně. Cílem je, aby pacient přibral 1 až 2 kg týdně. Pacienti trpící MA musí být léčeni týmem odborníků: endokrinologem, dietologem a neuropsychiatrem. U pacientů, u nichž se objeví také známky a příznaky deprese, sebepoškození, obsedantně-kompulzivní poruchy (OCD) a sebevražedné tendence, by měla být zařazena další psychiatrická léčba. [23]

#### 6.4 Podpora dobrých životních podmínek – národní a místní iniciativy

*Nařízení o Národním programu prevence obezity u dětí a dospělých* zdůrazňuje dva cíle: podporu zdravého životního stylu, zlepšení zdraví celé populace a snížení výskytu obezity u dětí, mládeže, dospělých a starších osob. Národní politické priority jsou zaměřeny na několik oblastí: zdravá výživa, pohybové a preventivní aktivity, veřejné zdraví, vzdělávání, spolupráce a legislativní úpravy.

Pokud jde o zdravou výživu, mezi národní politické priority patří: podpora zdravé výživy v souladu s výživovými doporučeními, zvýšení příjmu vlákniny a snížení příjmu potravin s vysokým obsahem tuků a cukru; zlepšení stravovacích návyků kojenců, dětí, mládeže a dospělých; zlepšení výživy dětí v předškolních zařízeních a školách; předepsání národních doporučení pro výživu dětí, mládeže a dospělých; sledování stravovacích návyků dětí, mládeže a dospělých; a zavedení systému zdravé výživy pomocí různých barev, aby byly zdravé potraviny snadno rozpoznatelné.

Mezi národní politické priority v oblasti preventivních a pohybových aktivit patří: podpora zdravého životního stylu a podpora pravidelné pohybové aktivity; prevence přibývání na váze u jedinců s normální tělesnou hmotností; snížení výskytu obezity, dalších onemocnění a komplikací obezity; podpora snižování hmotnosti u jedinců s nadváhou a obezitou, udržování dosažené hmotnosti a prevence přibývání na váze u jedinců s vysokým BMI; zvýšení pohybové aktivity s podporou zdravého životního prostředí; doporučení požadované úrovně pohybové aktivity pro děti a mládež; podpora místních samospráv při zvyšování pohybových aktivit zpřístupněním venkovních i vnitřních prostor.

V souvislosti s veřejným zdravím jsou národními politickými prioritami následující: podpora rozvoje zdravotní kultury týkající se významu správné výživy pro udržení zdraví a fyzické zdatnosti; zastavení trendu nárůstu počtu dětí, mládeže a dospělých s nadváhou; zintenzivnění preventivních aktivit a propagace zdravé výživy v rámci primární ochrany zdraví; a posílení podpory zdraví v různých odvětvích.

Pokud jde o vzdělávání, je vzdělávání spotřebitelů v oblasti zdravé výživy a střídavého stravování klíčovou národní politickou prioritou.

Mezi národní politické priority v oblasti spolupráce patří: zlepšení spolupráce s výrobcí potravin s cílem získat od nich zdravější výrobky (se sníženým obsahem soli a cukru, omezeným množstvím nasycených tuků a bez trans-mastných kyselin), zlepšení mezinárodní spolupráce a zavedení harmonizované metodiky při výzkumu stravovacích návyků a sledování stavu výživy.

V oblasti legislativních předpisů patří mezi národní politické priority: zlepšení právních předpisů týkajících se prohlášení o potravinách a vypracování legislativního návrhu na omezení reklamy na potraviny s vysokým obsahem cukru, soli, nasycených a trans-mastných tuků určené především dětem a mládeži v souladu s doporučeními Evropské sítě pro snížení marketingového tlaku

na děti. [24]

Centrum excellence pro výživu a metabolismus (CEVM) Bělehradské univerzity se zabývá výzkumem, který má tři směry: 1. biochemický výzkum; 2. výzkum v oblasti veřejného zdraví a výživy; 3. výzkum v oblasti účinků nutričních a nenutričních bioaktivních složek v potravinách. V oblasti veřejného zdraví CEVM intenzivně pracuje na budování kapacit, na vývoji a správě databáze složení potravin pro Srbsko a balkánský region, harmonizaci výživových doporučení týkajících se příjmu mikroživin a tvorbě softwarových aplikací s cílem ověřit vědecké metody určené k použití při hodnocení výživy. Díky účasti v řadě projektů 6. a 7. rámcového programu vytvořilo centrum první elektronickou srbskou databázi složení potravin, která je harmonizována s databázemi ostatních evropských zemí. Jedním z úspěchů zvláštního významu je vytvoření elektronické platformy s několika programy pro sběr dat o spotřebě potravin, komplexní hodnocení výživy a plánování výživy. Výzkumní pracovníci CEVM přispěli k celoevropské harmonizaci výživových doporučení určených pro různé skupiny obyvatelstva v rámci projektu FP7. EURECA. Prostřednictvím aktivit projektu FP7. CHANCE a četných pokročilých školení u nás i v zahraničí vyvinuli výzkumní pracovníci CEVM metody modelování a simulace vlivu fortifikace potravin na kvalitu stravy. Od roku 2013 výzkumní pracovníci CEVM založili na Biologické fakultě Bělehradské univerzity modul doktorského studia s názvem Integrované vědy o výživě, který je prvním postgraduálním programem v oblasti výživy v Srbsku, ale i v balkánském regionu.

Dalším významným centrem v Srbsku je Centrum pro prevenci a léčbu obezity u dětí a dospívajících v Srbsku (založené při Speciální nemocnici pro onemocnění štítné žlázy a metabolismu Čigota, Zlatibor). Program tohoto centra se zaměřuje na snížení výskytu obezity, nemocí souvisejících s obezitou a na snížení úmrtnosti obézních jedinců. Program byl zahájen v roce 1989 a od té doby se vypracoval na jedno z předních pracovišť v oboru. Multidisciplinární tým pracující v Čigotě spoléhá na to, že každý jeho člen pomůže s prevencí obezity, včasným odhalením a intenzivní léčbou obézních pacientů. [25]

Učitelé Lékařské fakulty Univerzity v Bělehradě (UB) jsou členy mnoha odborných týmů, které přijímají národní strategie, předpisy a programy upravující tuto konkrétní oblast. Spolupracují také s průmyslovým sektorem v oblasti složení potravin. Festival zdraví je pravidelně pořádán v srbském Bělehradě a kromě jiných aktivit nabízí hodnocení stavu výživy a předkládá výživové tipy lékařských odborníků z Lékařské fakulty UB a také pořádá kulaté stoly a přednášky určené jak pro zdravotníky, tak pro širokou veřejnost. Těchto aktivit se pravidelně účastní učitelé z Lékařské fakulty UB. Kromě toho existuje několik projektů a iniciativ navržených a realizovaných studenty Lékařské fakulty UB. Jedním z projektů je "Jíst či nejíst, to je otázka" (od roku 2010), který organizuje Svaz studentů medicíny Lékařské fakulty UB. V rámci tohoto projektu jsou vysokoškoláci prostřednictvím interaktivních workshopů informováni o zdravé výživě a správném stravování, o nutnosti pohybové aktivity, o mylných představách o redukčních dietách, o doplňcích stravy a přípravcích na hubnutí, o důsledcích nedostatečného příjmu potravy, které mohou vést ke vzniku různých onemocnění (např. obezita, ateroskleróza, cukrovka 2. typu atd.), a o PPP. Dále se studenti Lékařské fakulty UB podíleli na edukaci obyvatelstva navštěvujícího velká nákupní centra o nutnosti čtení nutričních deklamací. Zdravotníci z UB a studenti lékařských fakult se také zapojili do vzdělávání dětí základních škol o zdravé výživě a významu pravidelné pohybové aktivity. Lékařská fakulta spolupracuje s dětskými nemocnicemi při pořádání seminářů o zdravé výživě, kde se děti seznamují se zdravými potravinami a učí se vyrábět hračky z potravin. Probíhá spolupráce se *Speciální nemocnicí pro onemocnění štítné žlázy a metabolismu Čigota ve Zlatiboru*. Kromě toho se zdravotníci a studenti lékařské fakulty podílejí na vzdělávání učitelů tělesné výchovy ve školách o významu zdravé výživy a důležitosti pravidelné pohybové aktivity.

V neposlední řadě byl nedávno ukončen projekt "*Rizikové faktory a důsledky obezity u dospělých pacientů v Srbské republice (prevence v důsledku pandemie Covid-19 a zlepšení léčby)*", který realizoval Institut pro výzkum a rozvoj praxe *Well-Being International* ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví Srbské republiky. Cílem projektu bylo podpořit stát v rozvoji a vytvoření účinného národního systému prevence obezity u dospělé populace, vyhodnotit rizikové faktory nárůstu obezity u dospělé populace v Srbsku za účelem vytvoření účinné kampaně, která by sloužila ke zvýšení

povědomí o škodlivosti obezity a snížení škodlivosti následků obezity. Projekt funguje v souladu se snahami ministerstva zdravotnictví a s nařízením Národního programu prevence obezity u dětí a dospělých. Výsledky tohoto projektu předpokládají opatření, která spadají do oblasti medicíny, ekonomiky a společenských věd. Mezi lékařské aktivity patří šíření *Národního průvodce správnou klinickou praxí - léčba obezity (2022)* a další vzdělávání zdravotnických pracovníků na základě tohoto průvodce, povinné vážení a zaznamenávání BMI všech pacientů, které by mělo být přítomno v jejich zdravotnické dokumentaci, vedení evidence obézních jedinců, zařazení analyzátorů tělesného tuku (stupnice) do ambulantní péče a zřízení multidisciplinárních obezitologických center v klinických centrech hlavních regionů v Srbsku. Ekonomická opatření předpokládají odhad výdajů na léčbu obezity, vypracování programu zdravé výživy a programu pro potraviny, které přispívají k rozvoji obezity, propagaci a zvláštní označování zdravých potravin, zavedení zvláštních daní na potraviny, které způsobují a napomáhají obezitě, a jasná prohlášení o potravinách, zákaz distribuce výrobků, které přispívají k rozvoji obezity, ve veřejných institucích a školách, dotace osobám trpícím obezitou během jejich léčby a rozšíření seznamu léků pro léčbu obezity, zejména pro ekonomicky nejslabší občany. Konečně cílem sociálních opatření je zvýšit povědomí o obezitě a její škodlivosti, uznat obezitu jako chronické onemocnění, destigmatizovat obézní, vytvořit vzdělávací program pro školní děti a vypracovat a podporovat programy fyzické aktivity. [6]

## 6.5 Závěr

Tato kapitola se pokusila p o d a t zprávu o lokální a národní situaci týkající se obezity a PPP v Srbsku. Je zřejmé, že obezita v Srbsku roste, zejména u dětí, a že podle předpovědí do roku 2030 vzroste o 1,7 % u dospělých a o 4,5 % u dětí. Na druhou stranu jedna studie [15] tvrdí, že Srbsko je jednou ze zemí s nejvyšším výskytem PPP a jiná [22] ukazuje, že jedinci trpící PPP se v Srbsku stále potýkají se stigmatizací.

Zdá se, že zdravé stravování a výživa, zejména dětí a dospívajících, se řídí obecnou potravinovou pyramidou a celosvětovými normami týkajícími se doporučených porcí všech pěti skupin potravin a příjmu tekutin. Pokud jde o obezitu, směrnice se zaměřuje na vytvoření partnerského vztahu mezi lékařem a pacientem, empatické komunikace, motivace k dlouhodobé změně životního stylu, destigmatizace obézních pacientů, klinického hodnocení založeného na získání anamnézy orientované na pacienta, prevence komorbidit a případného zařazení farmakoterapie a bariatrické chirurgie, pokud byly vyčerpány všechny ostatní možnosti. Na druhou stranu neexistují žádné národní příručky, doporučení ani předpisy týkající se PPP. Byla však vypracována příručka pro vzdělávání „Správná výživa a poruchy příjmu potravy“ (2019) a z hlediska klinické praxe z ní vyplývají určité kroky při diagnostice, prognóze a léčbě MA. Můžeme tedy konstatovat, že Srbsko postrádá oficiální údaje a doporučení, pokud jde o MA, MB, BED nebo PPP obecně.

Podpora dobrých životních podmínek, pokud jde o obezitu, zdravé stravování a správnou výživu, byla v Srbsku realizována prostřednictvím četných lokálních i národních projektů, center a iniciativ, zatímco problematika PPP nebyla uznána jako palčivý problém.

Lze tedy konstatovat, že i když se v oblasti výzkumu a standardizace lékařského přístupu k obezitě a podpoře zdravé výživy udělalo hodně, na národní i místní úrovni je stále co dělat, zejména v oblasti PPP.

## Odkazy

- [1] Ćurčić, V. „Psihološki odnos prema telu i gojaznost adolescenata“, *Medicinski glasnik*. 16, 39, 2011, 94–100.
- [2] Butor, P. M. “Some psychological viewpoints on obesity” in: Kiess W., Marcus C., Wabitsch M. (eds.) *Obesity in childhood and adolescence*, Karger, 9, 2004, 124–136.
- [3] Lešović, S., Smiljanić, J., Ševkušić, J. „Deset godina uspešnog rada multidisciplinarnog centra za

- prevenciju i lečenje gojaznosti kod dece i adolescenata”, Medicinski glasnik Specijalne bolnice za bolesti štitaste žlezde i bolesti metabolizma, Zlatibor, vol. 23, no. 69, 2018, 7-29.
- [4] Šumarac-Dumanović, M., Polovina, S. (Ur.), „Nacionalni vodič dobre kliničke prakse – Lečenje gojaznosti”, Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, 2022.
- [5] Milić, N., Stanisavljević, D., Krstić, M. (Ur.), „Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije 2019. godine”, Beograd, 2021.
- [6] Institut za istraživanje i razvoj dobrih praksi Well-being International, „Projekat: Faktori rizikai posledice gojaznosti medju odraslim pacijentima u Republici Srbiji (Prevenција usled pandemije COVID-19 I unapredjenje tretmana)”, Beograd, 2022.
- [7] Savić, N. et al. “Eating habits and antifat attitudes among adolescents: West Serbian experience”, UUMSZTRS, br. 8, 2021, 26-33.
- [8] Gudelj Rakić, S., Kilibarda, B., "Health Behaviour in School-Aged Children, HBSC" („Osnovni rezultati istraživanja ponašanja u vezi sa zdravljem kod dece školskog uzrasta u Republici Srbiji 2017.godine”), Beograd: Institut za javno zdravlje „Dr Milan Jovanović Batut”, 2018.
- [9] Popić, M., Savić, S., Branković, I., „Mentalno zdravlje mladih u Srbiji”, Centar za edukaciju, istraživanje i razvoj, Beograd, 2014.
- [10] The Strategy of the development of health of the youth of Serbia: 104/2006-51 (Strategija razvoja zdravlja mladih u Republici Srbiji: 104/2006-51), Official Gazette of the Republic of Serbia, 104/2006.
- [11] American Psychiatric Association, "Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV TR", Washington D.C., American Psychiatric Association, 2000.
- [12] Ambrosi-Randić, N. et al. „Poremećaj hranjenja i internet: analize sadržaja hrvatskih web stranica”, Psiholojske teme, 17, 1, 2008, 37-55.
- [13] Kosić Bibić, N., Berenji, K., Macura, N., „Priručnik za vršnjačke edukatore: Pravilna ishrana i poremećaji ishrane”, Zavod za javno zdravlje Subotica, 2019.
- [14] Djurović, D. et al. „Evaluacija programa za prevenciju poremećaja ishrane kod adolescenata”, Primenjena psihologija, Vol. 9 (3), 2016, 243-260.
- [15] Jovanović, M. “Behaviours and attitudes about body image and eating disorders among adolescent females in Kragujevac”, Ser J Exp Clin Res, 16 (3), 2015, 235-239.
- [16] Kontić, O. et al „Poremećaji ishrane”, Srpski arhiv za celokupno lekarstvo, 140, 2012, 673–678.
- [17] Turnbull, S. et al., "The demand for eating disorder care: epidemiological study using the General Practice Research Database", British Journal of Psychiatry, 169, 1996, 705-712.
- [18] De Zwaan, M., "Binge eating disorder and obesity", Int J Obes Relat Metab Disord, 25 (Suppl 1), 2001, 51-55.
- [19] Goldschen et. al, "Navigating the university transition among women who self-report an eating disorder: A qualitative study", International Journal of Eating Disorders, 52(7), 2019, 795-800.
- [20] Mladenović, O., „Analiza učestalosti poremećaja u ishrani u studentskoj populaciji”, Unpublished doctoral dissertation, Univerzitet u Beogradu: Medicinski fakultet, 2018.
- [21] Cvjetković, S. „Istraživanje prediktora psihološkog distresa i spremnosti na traženje profesionalne psihološke pomoći kod studenata Beogradskog univerziteta”, Unpublished doctoral dissertation, Univerzitet u Beogradu: Medicinski fakultet, 2020.
- [22] Milačić Vidojević, I., Čolić, M. Dragojević, N. „Stigmatizacija osoba sa poremećajima ishrane”, Beogradska defektološka škola, Vol. 19 (2), br. 56, 2013, 299-312.
- [23] Nikolić-Djurović, M. „Zašto gojaznost postaje anoreksija?”, Medicinski glasnik Specijalne bolnice za bolesti štitaste žlezde i bolesti metabolizma „Zlatibor”, 22(67), 2017, 48-53.
- [24] The Regulation of the National program for the prevention of obesity in children and adults: 9/2018-3 (Uredba o nacionalnom programu za prevenciju gojaznosti kod dece i odraslih:9/2018-3), Official Gazette of the Republic of Serbia, 09/2018.
- [25] Zdravković, D. et al., "Project of 'Prevention and treatment of obesity in children and adolescents in Serbia'", Institute for Thyroid gland and metabolism Zlatibor, Belgrade, 2007.



## 7. **Epidemiologické údaje a výživové programy pro evropskou mládež s obezitou a poruchami příjmu potravy – nadnárodní zpráva**

**Monica Tarcea**

Univerzita medicíny, farmacie, vědy a technologie *George Emila Paladeho* v Targu Mures, Rumunsko

**Abstrakt.** *Obezita je spolu s poruchami příjmu potravy (PPP) závažným celosvětovým zdravotním problémem, zejména u dospívajících a mladých dospělých. V EU i celosvětově se výskyt tohoto onemocnění zvyšuje, a to navzdory velkému množství mezinárodních programů a komunitních intervencí zaměřených na zmírnění vývoje této patologie a na zvýšení kvality života. Obezita i poruchy příjmu potravy jsou komplexní, multifaktoriální stavy, jejichž výskyt se neustále zvyšuje, a přístup k jejich prevenci a léčbě musí zahrnovat multidisciplinární sítě aktivit, individualizované diety, psychologické poradenství, průběžné monitorování, behaviorální terapii a komunikační dovednosti.*

### 7.1 Úvod

Obezita je spolu s poruchami příjmu potravy hlavním celosvětovým zdravotním problémem, zejména u dospívajících a mladých dospělých.

V případě obezity se na zmírnění vývoje této patologie a zvýšení kvality života zaměřuje velké množství mezinárodních programů a komunitních intervencí. Účinná celosvětová strategie však zatím nevznikla, protože v jednotlivých se zemích geografie, kultura, etnická příslušnost, preference a epigenetické disruptory výrazně liší.

Poruchy příjmu potravy mohou postihnout jedince různých věkových skupin, ale průměrný věk nástupu poruchy je v období dospívání a její četnost se zvyšuje. Je zapotřebí více programů a intervencí, abychom měli jasný přehled o celosvětové situaci a rizikových profilech.

Negativní stigma obezity způsobuje, že aby byli přijati do svých sociálních skupin, dospívající s nadváhou si často osvojí chování, které může přerůst v podvýživu nebo vede k poruchám výživy. To je jeden z hlavních důvodů, proč potřebují sociální, informační a lékařskou podporu.

Tento článek se dotýká rizikových profilů těchto dvou stavů a národních programů vyvinutých v šesti zemích zapojených do projektu Connected4Health.

### 7.2 Prevalence údajů

Podle údajů EUROSTATu mělo v roce 2019 v Rumunsku 0,8 % obyvatelstva podváhu, 40,6 % normální hmotnost k výšce a 10,9 % obyvatelstva mělo diagnostikovanou obezitu. [1] Odhady pro rok 2030 ukazují, že u dětí dojde k nárůstu výskytu obezity na 20,06 % (5-9 let), resp. 14,3 % (10-19 let).

Také v odhadech vývoje dětské obezity Rumunsko nachází na prvním místě mezi deseti evropskými zeměmi s největšími problémy, spolu se Slovinskem, Albánií, Srbskem, Bulharskem, Tureckem, Maďarskem, Chorvatskem, Řeckem a dalšími. Co se týče rozdělení podle pohlaví, je vyšší výskyt obezity patrný u mužů: 55,9 % s nadváhou a 11,1 % s obezitou. Ženy jsou nadváhou postiženy méně (40,1 %) než muži, ale procento obézních je velmi podobné (10,8 %). [3, 4]

Prevalence PPP není ve statistikách příliš zastoupena, pohybuje se kolem 0,6 % (u bulimie) a 0,9 % u anorexie, přičemž je třeba zmínit, že ve skutečnosti může být převaha mnohem vyšší. Hlavními ovlivňujícími faktory jsou obezita, stres, puberta a psychoemoční trauma. [5, 6]

Výzkum provedený v **Srbsku** v roce 2019 měřil BMI u populace starší 15 let a výsledky ukázaly, že více než polovina účastníků měla nadváhu nebo obezitu, 12,9 % dětí bylo obézních a 16,6 % mělo nadváhu. Nejvíce postiženou skupinou jsou děti ve věku 5-6 let. Nejnovější informace týkající se obezity v Srbsku lze nalézt v *Národním průvodci správnou klinickou praxí - léčba obezity* (2022), kde byly uvedeny prognózy Světové federace pro obezitu pro Srbsko. Konkrétně se očekává, že do roku 2030 bude obézních 27,8 % dospělých, přičemž mezi lety 2010 a 2030 dojde k ročnímu nárůstu hmotnosti o 1,7 % u dospělých a o 4,5 % u dětí. [7]. Kromě toho podle *Strategie rozvoje zdraví mládeže v Republice Srbské* přibližně 25 % mladých lidí z běžné populace a přibližně 50 % mladých lidí z marginalizovaných a sociálně slabých skupin nemá znalosti a dovednosti týkající se zdravého životního stylu a PPP. [8]

Podle nejnovějších údajů z roku 2018 trpí 15 % dospívajících v **České republice** nadváhou a 6 % obezitou. Problémy s nadváhou jsou častější u chlapců, a to jak v případě nadváhy, tak obezity. Počet obézních chlapců se zvyšuje. Výrazný nárůst počtu oproti údajům z roku 2014 se týká věkové kategorie patnáctiletých. Výrazný nárůst zaznamenáváme také u počtu dívek s nadváhou ve věku 13 a 15 let. I zde se potvrzuje význam socioekonomického statusu. Prevalence obezity je až třikrát vyšší u dětí z rodin s nižšími příjmy a nižší úrovní vzdělání.

Údaje o poruchách příjmu potravy se hledají obtížněji. Na rozdíl od antropometrických záznamů nebo údajů o sobě v průzkumech jsou poruchy příjmu potravy evidovány pod diagnostickými kódy (F50.0-F50.9) a spadají do kategorie zdravotních onemocnění. V roce 2020 bylo pro poruchy příjmu potravy ošetřeno v ambulancích celkem 5 167 osob a došlo k 606 hospitalizacím. [9]

Počet pacientů se zvýšil zejména mezi mladistvými ve věku 15-17 let. V roce 2020 jich bylo léčeno 1 093, což je o neuvěřitelných 89 % více než v roce 2010. Většinu pacientů, 87 %, tvořily ženy a dívky. Vysoká úmrtnost přesahuje 10 %. Úmrtnost je dvakrát vyšší než u jiných psychiatrických diagnóz a desetkrát vyšší než u obecné populace. Riziko sebevraždy se zvyšuje až 200krát.

Podle studie provedené Centrem pro zdravotní výchovu a prevenci nemocí v **Litvě** trpělo nadváhou 35,7 % dospělé populace (19-64 let) a 40,7 % starší populace (65-75 let) a téměř každý pátý dospělý a každý třetí starší člověk byl obézní. [10]. Podle studie koordinované Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a Iniciativy pro sledování dětské obezity (COSI) mělo 11 % litevských sedmiletých dětí nadváhu a 5 % bylo obézních. [11] Podle prognóz výskytu obezity v Evropě v roce 2025 budou litevští muži patřit k nejobéznějším (na třetím místě po Irsku a Velké Británii). Prevalence nadváhy u mladších litevských adolescentů se za posledních 15 let výrazně nezměnila, ale mírně se snížila u starších chlapců a prokazatelně se snížila u starších dospívajících dívek. Obecně je prevalence nadváhy u litevských adolescentů ve srovnání s prevalencí v jiných zemích nízká. [12]

Podle Eurostatu mělo v roce 2019 2,0 % obyvatel **Španělska** podváhu, zatímco 16 % bylo diagnostikováno jako obézní. [13] Světová federace pro obezitu [14] uvádí, že ve stejném roce 2019 mělo nadváhu 37,8 % dospělé španělské populace (starší 18 let), přičemž z hlediska rozdělení podle pohlaví je daleko vyšší výskyt nadváhy u mužů: 44,9 % oproti 30,6 % u žen, zatímco u obezity je rozdíl daleko nižší: 16,5 % u mužů a 15,5 % u žen.

Pro srovnání zemí zapojených do projektu Connected4Health ve třech oblastech jsme použili předpovědi Světové federace pro obezitu pro rok 2030 [15]: 1) Dospělí s obezitou do roku 2030, 2) Roční nárůst dětské obezity 2010-2030 a 3) Globální žebříček připravenosti. Za zmínku stojí, že Španělsko má třetí nejvyšší odhad obezity dospělých pro rok 2030 s procentem téměř 30 % a je Světovou federací pro obezitu zařazeno do kategorie „vysoká“; jediné dvě země s vyšším odhadem prevalence jsou Česká republika a Litva. Při diskusi o ročním nárůstu dětské obezity si však Španělsko vede mnohem lépe než většina zemí C4H a je hodnoceno jako střední, zatímco většina je hodnocena jako velmi vysoká. Co se týče připravenosti, Španělsko je v rámci zemí C4H hluboko pod průměrem, je na tom více než osmkrát hůře než nejpřipravenější země, kterou je Portugalsko, a patří mu osmé místo ze 183 zkoumaných zemí.

Ve Španělsku jsme zaznamenali dramatický nárůst zaznamenaných případů anorexie a bulimie, a to ze 14 659 případů v roce 2011 na 79 202 případů v roce 2020, což je téměř pětinasobný nárůst. [16,17]

Podle národního průzkumu zdravotního stavu trpěla v **Portugalsku** v roce 2019 nadváhou více

než polovina dospělé populace (53,6 %). Obezita dosáhla 1,5 milionu osob starších 18 let (16,9 %), přičemž ženy byly postiženy více než muži (17,4 % oproti 16,4 %). Porovnáme-li hodnoty průzkumu z roku 2019 s hodnotami z roku 2014, došlo k mírnému nárůstu nadváhy (36,6 % vs. 36,4 %) a trendu obezity (16,9 % vs. 16,4 %). Více než polovina portugalské populace (56 %) nespĺňuje doporučení Světové zdravotnické organizace konzumovat více než 400 g ovoce a zeleniny denně. [18]

Podle nejnovější zprávy COSI Portugalsko (2019) bylo 11,9 % dětí ve věku 6-8 let obézních a 29,7 % mělo nadváhu. Ačkoli je stále alarmující, že každé třetí dítě trpí nadváhou nebo obezitou, údaje ukazují snížení výskytu dětí s nadváhou o procentní body od roku 2008, kdy bylo Portugalsko druhou evropskou zemí s nejvyšším výskytem dětí s obezitou nebo nadváhou. [19]

V Portugalsku jsou údaje o prevalenci poruch příjmu potravy nedostatečné nebo se týkají malých komunit. V retrospektivní observační studii [20], která hodnotila všechny epizody hospitalizace v letech 2000-2014 s diagnózou ED v Portugalsku, bylo zaznamenáno celkem 4485 případů, přičemž nejčastější byla anorexie (62,5 %). Hospitalizace pro pokus o sebevraždu byly častější u pacientů s bulimií (10,1 % hospitalizací) nebo anorexií (5,2 %).

### 7.3 Příručky a normy

**Rumunská** výživová doporučení vycházejí z výživového průvodce vydaného v roce 2006 s názvem *Guide to Healthy Eating (Průvodce zdravou výživou)*, jehož autorem je Rumunská společnost pro výživu a který podporuje ministerstvo zdravotnictví. [8] V roce 2016 byl v rámci programu Iniciativy v oblasti veřejného zdraví vydán *Průvodce prevencí - Zdravý životní styl* a další preventivní intervence u neinfekčních onemocnění v primární péči, které se zaměřují na zdravou stravu a podporu fyzické aktivity. [9] V roce 2021 vydala Univerzita medicíny, farmacie, vědy a technologie „George Emil Palade“ v Targu Mures *Průvodce komunitní výživou*, který se věnuje strategiím komunitní preventivní nutriční intervence v průběhu života, zejména v dětství. [21]

V Rumunsku se v průběhu času vyvinulo množství národních a místních programů na prevenci obezity a zvyšování povědomí o tomto problému. V letech 2014-2020 mělo Ministerstvo zdravotnictví národní zdravotní strategii prevence a boje proti obezitě u dospělých a dětí, financovalo a organizovalo různé kampaně pro obyvatelstvo, jako například *Národní informační měsíční kampaně o účincích výživy* realizovaný na místní úrovni prostřednictvím ředitelství veřejného zdraví. Cílem kampaně bylo zvýšit úroveň znalostí obyvatelstva, zlepšit životní styl a zdravotní stav. Dále proběhl např. *Program rohlík a mléko* prostřednictvím kterého děti na základních a středních školách dostávají denně mléčný výrobek a pečivo [21, 22], nebo program „*Ovoce do škol*“ - národní program zahájený v roce 2008, jehož cílem je poskytovat dětem výživovou osvětu a dodávat jim dvakrát týdně čerstvé ovoce [22, 23], a *Program teplého jídla* - program realizovaný od roku 2016 ve školách, který se v současné době rozšiřuje. [24]

Dalšími organizacemi, které realizují a/nebo podporují národní aktivity ke snížení epidemie obezity jsou Národní koalice pro boj s obezitou; Rumunské fórum pro obezitu; Rumunská společnost pro výživu; Nadace pro zdravou výživu; Asociace pro zdravotní poradenství a vzdělávání - Jasy; Lékařská asociace pro prevenci životního stylu - Bukurešť; ASCOTID Mures; Rumunská asociace dietologů; Rumunská asociace pro výživu a dietetiku; Asociace ProNutrition - Targu Mures. A pak jsou tu i univerzity, které nabízejí vzdělání v programech v oblasti výživy a dietetiky, atd.

**Srbská** příručka pro vzdělávání *Správná výživa a poruchy příjmu potravy* (2019) nabízí pokyny pro zdravé stravování pro dvě různé skupiny dětí - 2000 Kcal/den pro děti, které nejsou fyzicky aktivní, a 2300 Kcal/den pro děti, které fyzicky aktivní jsou. [25]

*Srbský národní průvodce správnou klinickou praxí - léčba obezity* (2022) zdůrazňuje komunikaci jako jeden z klíčových faktorů úspěšné léčby obézních pacientů a dodržování přístupu, při kterém nedochází k diskriminaci/stigmatizaci obézních pacientů.

Na rozdíl od obezity dosud v Srbsku neexistují žádné národní příručky nebo doporučení týkající se léčby PPP, konkrétně mentální anorexie, mentální bulimie a BED. Příručka *Správná výživa a poruchy*

*příjmu potravy* je však užitečným průvodcem při rozpoznávání problémů, zvyšování povědomí o PPP a vzdělávání školních dětí. Je založena na peer-to-peer vzdělávání mezi a skládá se z pěti seminářů.

V rámci problematiky obezity je v **České republice** možné využít kód pro sledování a terapii dětské obezity v rámci pravidelných návštěv praktických lékařů pro děti a dorost. V roce 2021 aktualizovala Česká obezitologická společnost - Sekce dětské obezitologie do té doby platná doporučení pro terapii dětské obezity na stránkách Institutu postgraduálního vzdělávání. Ve spolupráci se Společností praktických dětských lékařů a Společností pro výživu byly vydány edukační materiály, které jsou k dispozici rodičům v nemocnicích a ordinacích.

Podobně jako v případě obezity i v případě PPP existují doporučené postupy pro psychiatrickou léčbu, které vydala Psychiatrická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně. [26] Terapie vyžaduje dostupnou odbornou diferencovanou péči a mezioborovou spolupráci podle míry motivace k léčbě, podpory okolí a závažnosti psychosociálních a somatických důsledků. PPP Info (PPP=ED) je přehledná webová stránka poskytující adresář poradenských center, zdrojů informací pro osoby hledající pomoc při PPP. [27] Klienti mohou také využít nevládní E-kliniku - projekt anonymní podpory. [28]

Dalšími významnými aktéry jsou odborné společnosti Česká obezitologická společnost, Společnost pro výživu, Státní zdravotní ústav, Fórum zdravé výživy, Asociace nutričních terapeutů, Sekce nutričních terapeutů při Asociaci sester, Sekce výživy a nutriční péče, Sekce pro poruchy příjmu potravy při Psychiatrické společnosti a další. Kromě toho vstupuje do hry i Potravinářská komora ČR, protože se podílela na (ne)nutném přijetí NutriScore. V současné době působí komerční síť výživových poraden s názvem *Nutriadapt*. Existuje také nezávislý portál s katalogem nutričních terapeutů nazvaný *vyzivovi-poradci.cz*.

Z údajů studie „Výživové návyky, skutečná výživa a pohybové návyky dětí školního věku“, kterou v letech 2019-2020 provedlo **litevské** Centrum pro výchovu ke zdraví a prevenci nemocí, vyplývá, že každé páté dítě denně (jednou nebo několikrát denně) konzumuje nezdravé potraviny - bramborové, kukuřičné a jiné lupínky, další výrobky připravované na tuku, smažené nebo fritované.

Na zlepšení výživy dětí v Litvě spolupracují různé instituce, včetně Výboru pro zdravotnictví Parlamentu LR, Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo školství, vědy a sportu, Ministerstvo zemědělství, Státní potravinářská a veterinární služba, Institut hygieny, Centrum zdravotní výchovy a prevence nemocí, Svaz litevských obcí, úřady veřejného zdraví obcí, vzdělávací instituce, Litevské rodičovské fórum, Litevská společnost dietologů, Asociace dietologů, Asociace šéfkuchařů a cukrářů atd.

Aby děti lépe pochopily význam a přínosy zdravé výživy a životního stylu, pomohlo ministerstvo zdravotnictví ministerstvu školství a vědy vypracovat „Obecné osnovy pro výchovu ke zdraví“ pro instituce, které realizují všeobecné vzdělávací programy. Jeho cílem je zajistit úspěšný rozvoj zdraví dětí ve škole. V koordinaci s Ministerstvem zemědělství je také realizován program na podporu konzumace ovoce a zeleniny a mléka a mléčných výrobků v dětských vzdělávacích zařízeních s cílem formovat zdravé stravovací návyky a zlepšit výživu dětí. V rámci programů jsou mladším dětem ve vzdělávacích zařízeních zdarma poskytovány ovoce a zelenina, jejich šťávy, mléko a mléčné výrobky [29].

Středomořský životní styl je pro **španělské** stravovací směrnice zásadní. V roce 2005 španělská AESNA (agentura pro bezpečnost potravin a výživu) zahájila strategii NAOS (Strategie pro výživu, fyzickou aktivitu a prevenci obezity) a v roce 2011 byla strategie NAOS konsolidována a podpořena zákonem 17/2011 z 5. července 2011 o bezpečnosti potravin a výživě. Mottem strategické kampaně je „Jezte zdravě a hýbejte se!“, jejímž hlavním cílem bylo předcházet nadváze a obezitě a přispět ke změně životního stylu. Hlavní strategické směry činnosti strategie NAOS pokrývají celý životní cyklus, přičemž prioritní jsou opatření zaměřená na děti a dospívající a zvláštní pozornost je věnována potřebám nejzranitelnějších socioekonomických skupin. V rámci strategie NAOS existuje Observatoř pro studium výživy a obezity, která slouží jako monitorovací systém pro kontrolu výskytu obezity a nadváhy ve španělské populaci a jejích určujících faktorů a pro posouzení, zda jsou opatření prováděná v této oblasti činnosti účinná.



Národní plán úřední kontroly potravinového řetězce (PNCOCA) je dokument, který popisuje systémy úřední kontroly v celém potravinovém řetězci ve Španělsku, od prvovýroby až po místa prodeje konečnému spotřebiteli. Národní den výživy (DNN) se slaví 28. května a jde o iniciativu, kterou každoročně pořádá Španělská federace společností pro výživu, potraviny a dietetiku (FESNAD) ve spolupráci se Španělskou agenturou pro spotřebitelské záležitosti, bezpečnost potravin a výživu (AECOSAN) a v rámci které se připomíná význam udržování návyků pro život.

Jelikož je **Portugalsko** zemí se středomořskými rysy, bylo v roce 2016 vytvořeno schéma *Koláče potravin* přizpůsobené právě koncepci středomořské stravy. [30] Tato adaptace přiblížila portugalská výživová doporučení obecným zásadám středomořské stravy, což umožnilo efektivnější a jednodušší vzdělávací v oblasti potravin a výživy. *Stručná příručka pro zdravou výživu v primární zdravotní péči* („Manual Aconselhamento Breve para a Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primária“) [31] a příslušné podpůrné nástroje: *Příručka s 10 kroky ke zdravému stravování* („Guia com os 10 passos para uma alimentação saudável“) [32] pomáhají standardizovat klinický přístup a systematizovat potravinová doporučení. *Obezita: optimalizace terapeutického přístupu ve státním zdravotnictví* („Obesidade: Otimização da abordagem terapêutica no Serviço Nacional de Saúde“) se snaží dát do souvislosti nejlepší strategie nutriční terapie založené na nejnovějších vědeckých poznatcích v léčbě obezity: energetické hustotě, stravovacích návycích, rychlosti příjmu potravy a fyzické aktivitě. [33] K poruchám příjmu potravy nepředkládá Portugalsko specifická doporučení, ale sleduje standardní mezinárodních doporučení.

## 7.4 Závěr

Zjistili jsme, že obezita v **Srbsku** roste, zejména u dětí, a že podle prognóz by se měla v roce 2030 zvýšit o 1,7 % u dospělých a o 4,5 % u dětí. Můžeme konstatovat, že i když se v oblasti výzkumu a standardizace lékařského přístupu k obezitě a podpoře zdravého stravování mnohé vykonalo, na národní i místní úrovni je stále co dělat, zejména v oblasti PPP.

Jak bylo uvedeno výše, počet mladých lidí trpících obezitou nebo PPP v **České republice** roste. Čísla vztahující se k problémům s váhou se mírně liší podle použité metodiky, ale obecně naznačují statistiky v posledních několika letech rostoucí trend. Pokud jsou lidé s problémy s nadváhou motivováni, mohou získat dobrou podporu z velkého množství zdrojů financovaných státem a fungujících na celostátní úrovni.

V posledních letech byly zaznamenány významné pozitivní změny v organizaci výživy dětí. V **Litvě** byl vytvořen právní rámec pro lepší výživu dětí pro jejich zdraví. Hlavní národní právní předpisy - Zákon o potravinách Litevské republiky, Zákon o péči o veřejné zdraví a Zákon o sociální podpoře žáků - upravují výživu dětí a bezpečnost potravin. Operují také rozsáhlé iniciativy nevládních organizací.

Přestože **Španělsko**, stejně jako mnoho dalších zemí po celém světě, realizuje řadu národních a místních programů snažících se bojovat proti obezitě (jako je strategie NAOS vytvořená španělskou vládou a další místní a soukromé iniciativy), výskyt obezity ve všech věkových skupinách stále roste. Tento fakt je o to paradoxnější, že ve Španělsku je tradiční středomořská strava, která se ukázala jako účinná z hlediska prevence nemocí spojených s obezitou.

V **Portugalsku** trpí nadváhou a obezitou více než polovina dospělé populace. Jádrem těchto čísel je nevyvážený životní styl: nevhodné stravovací návyky, nedostatečná fyzická aktivita, nesprávné zvládání stresu, spánku a sociální adaptace. Při analýze dětské obezity byl ve všech portugalských regionech od roku 2008 zaznamenán pokles výskytu nadváhy (včetně obezity), i když se stále jedná o alarmující situaci. Předpokládá se, že tento pozitivní trend je důsledkem nárůstu správné stravovací politiky a vynikajících národních programů realizovaných v posledních letech.

Přestože v **Rumunsku existuje** velké množství místních i národních projektů zaměřených na prevenci obezity, zdravotní výchovu a zvyšování kvality života, podle statistik výskyt obezity stále roste ve všech věkových skupinách.

Pokud jde o všechny výše uvedené údaje a nutriční intervence komunity, obezita i poruchy

příjmu potravy jsou komplexní onemocnění s multifaktoriálními podmínkami, jejichž četnost neustále roste, a přístup k jejich prevenci a léčbě musí zahrnovat multidisciplinární sítě aktivit, individualizované diety, psychologické poradenství, průběžné monitorování, behaviorální terapii, účinnou komunikaci a zejména pochopení.

## Odkazy

- [1] Eurostat. "Body mass index (BMI) by sex, age and income quintile" 2019. dostupné z [https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth\\_ehis\\_bm1&lang=en](https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_bm1&lang=en)
- [2] World Obesity Federation. "World Obesity Atlas 2022", London, 2022
- [3] World Obesity Federation. "Romania", 2019, dostupné z [https://data.worldobesity.org/country/romania-178/#data\\_prevalence](https://data.worldobesity.org/country/romania-178/#data_prevalence)
- [4] EUROSTAT. "Health statistics – Atlas on mortality in the European Union", Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, Belgium, 2009, ISBN 978-92-79-08763-9
- [5] Kessler, RC, Shahly, V, Hudson, JI, et al. "A comparative analysis of role attainment and impairment in binge-eating disorders and bulimia nervosa: results from the WHO World mental Health Surveys", *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2014, 23:27-41.
- [6] Iorga, M, Manole, I, Pop, L, Muraru, ID, Petrariu, FD. "Eating Disorders in relationship with Dietary Habits among Pharmacy Students in Romania", *Pharmacy*, 2018, 6:97-109.
- [7] Šumarac-Dumanović, M., Polovina, S. (Ur.) „Nacionalni vodič dobre kliničke prakse – Lečenje gojaznosti", Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, 2022.
- [8] The Strategy of the development of health of the youth of Serbia: 104/2006-51 (Strategija razvoja zdravlja mladih u Republici Srbiji: 104/2006-51), Official Gazette of the Republic of Serbia, 104/2006.
- [9] Ústav zdravotnických informací a statistiky. Ministry of Health. Available from: [https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai\\_2018\\_08\\_poruchy\\_prijmu\\_potravy\\_201\\_1az2017.pdf](https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2018_08_poruchy_prijmu_potravy_201_1az2017.pdf)
- [10] Papežová H. et al. Poruchy příjmu potravy. Doporučené postupy. Česká psychiatrická společnost, z.s. Dostupné z: <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/specialni-psychiatrie/f5-poruchy-prijmu-potravy>.
- [11] Barzda A, Bartkevičiūtė R, Baltušytė I, Stukas R. *Public Health* 2016; 72 (1): 85–94.
- [12] Wijnhoven TM, van Raaij JM, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I, et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6-9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. *BMC Public Health* 2014; 14: 806.
- [13] Tutkuvienė, J. (2007). Body mass index, the prevalence of overweight and obesity in Lithuanian children and adolescents, 1985-2002. *Collegium antropologicum*, 31(1), 109–121.
- [14] Eurostat 2019. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/overview>
- [15] Global Obesity Observatory "Obesity Prevalence" 2022 dostupné z [https://data.worldobesity.org/country/spain-199/#data\\_prevalence](https://data.worldobesity.org/country/spain-199/#data_prevalence)
- [16] Tedros, M. "World Obesity Day 2022", at <https://www.worldobesityday.org/>
- [17] Benítez, AM, Sánchez, S, Bermejo, ML, Franco, L, et al. "Analysis of the Risk of Suffering Eating Disorders in young student university of Extremadura (Spain)" Badajoz, Spain, 2019 dostupné z [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/en\\_1695-6141-eg-18-54-124.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/en_1695-6141-eg-18-54-124.pdf)
- [18] Number of cases of anorexia nervosa or bulimia recorded in Spain from 2011 to

- 2020, at <https://www.statista.com/statistics/1192863/number-of-cases-of-anorexia-nervosa-or-bulimia-spain/>
- [19] Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde [Internet]. Instituto Nacional de Estatística. 2019. p. 1–12. dostupné z: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaquas&DESTAQUESdest\\_bo\\_ui=414434213&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_bo_ui=414434213&DESTAQUESmodo=2)
- [20] World Health Organization. Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Highlights 2015-2017. World Heal Organ. 2018; 1–8.
- [21] Cruz, AM, Gonçalves-Pinho, M, Santos, JV, Coutinho, F, Brandão, I, Freitas, A. Eating disorders—Related hospitalizations in Portugal: A nationwide study from 2000 to 2014. *Int J Eat Disord*. 2018; 51(10):1201–6.
- [22] Martin, ŞA, Hădmaş, R, Tarcea, M. “Ghid de Nutriție comunitară”/“Community Nutrition Guide”, Edit. University Press Târgu Mureş, 2021, ISBN 978-973-169-737-6
- [23] Curtea de Conturi Europeană (European Court of Auditors). “Raportul special nr 10 – Sunt eficace programele „Lapte în școli” și „Fruite în școli”, 2011
- [24] Consiliul Județean Cluj (Cluj District Council). “Ghid privind derularea programului pentru școli al României (lapte, corn, fructe și legume) în instituțiile de învățământ școlar și preșcolar de stat și privat acreditat din județul Cluj”, Cluj Napoca, 2017
- [25] Guvernul României (Romanian Government Decision). “Hotărârea de Guvern nr. 92/2017 privind aprobarea Programului pilot de acordare a unui suport alimentar pentru preșcolari și elevi din 50 de unități de învățământ preuniversitar de stat”, București, 2017
- [26] Kosić Bibić, N., Berenji, K, Macura, N. „Priručnik za vršnjačke edukatore: Pravilna ishrana i poremećaji ishrane”, Zavod za javno zdravlje Subotica, 2019.
- [27] Kulhánek, J. See [www.pppinfo.cz](http://www.pppinfo.cz)
- [28] E-clinic - Institut pro studium, prevenci a léčbu poruch příjmu potravy a komorbidních onemocnění, NGO. See <http://www.ecinstitut.cz>
- [29] LR Sveikatos apsaugos ministerija. Vaikų mityba. <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/vaiku>
- [30] Barbosa C, Pimenta P, Real H. Roda da Alimentação Mediterrânica e Pirâmide da Dieta Mediterrânica: comparação entre os dois guias alimentares. *Acta Port Nutr*. 2017; 11:6–14.
- [31] Gregório MJ, Teixeira D, Monteiro R, de Sousa SM, Irving S, Graça P. Aconselhamento Breve para a Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primários: Modelo de Intervenção e Ferramentas. Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, editor. Lisboa: 2020; 2020.
- [32] Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. 10 passos para uma Alimentação Saudável - Utentes. Saúde D-G Edit, 2021.
- [33] Camolas J, Gregório MJ, Sousa SM, Graça P. Obesidade: Otimização Da Abordagem Terapêutica No Serviço Nacional De Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, Editor, Lisboa. 2017.