

**SLOVENSKÁ POĽNOHOSPODÁRSKA UNIVERZITA
V NITRE**

FAKULTA AGROBIOLÓGIE A POTRAVINOVÝCH ZDROJOV

2122781

Diplomová práca

Petra Valková

Nitra 2011

SLOVENSKÁ POĽNOHOSPODÁRSKA UNIVERZITA
V NITRE

Rektor: Dr.h.c. prof. Ing. Peter Bielik, PhD.

FAKULTA AGROBIOLÓGIE A POTRAVINOVÝCH ZDROJOV

Dekan: prof. Ing. Daniel Bíro, PhD

Poruchy príjmu potravy v profesionálnom modelingu
Diplomová práca

Katedra telesnej výchovy a športu
Vedúci katedry: PaedDr. PhDr. Ivan Janko, PhD.
Vedúci práce: Mgr. Ing. PaedDr. Jaroslav Jedlička, PhD.

Petra Valková

Nitra 2011

SLOVENSKÁ POĽNOHOSPODÁRSKA UNIVERZITA V NITRE
FAKULTA AGROBIOLÓGIE A POTRAVINOVÝCH ZDROJOV
KATEDRA TELESNEJ VÝCHOVY A ŠPORTU

Akademický rok: 2010/2011

Zadávací list diplomovej práce

Meno študenta: Petra Valková

Študijný odbor: Výživa ľudí

Téma: Poruchy príjmu potravy v profesionálnom modelingu

Cieľ práce: Zistiť súčasný stav v oblasti porúch príjmu potravy v profesionálnom modelingu pomocou dotazníkovej metódy a využitím poznatkov v domácej a zahraničnej literatúre, vypracovanie literárnej rešerše k uvedenej téme.

Rámcová metodika práce:

1. Naštudovať metodiky vypracovania diplomovej práce
2. Vyhľadanie a spracovanie literárnych zdrojov zameraných na poruchy príjmu potravy
3. Charakteristika porúch príjmu potravy
4. Spracovanie dotazníkov
4. Zhrnutie získaných poznatkov do záveru

Rozsah textovej časti: 40 – 70 strán

Literatúra:

Orientačný počet domácich a zahraničných zdrojov

- zborníky z domácich a zahraničných konferencií
- domáce a zahraničné odborné časopisy
- knižné publikácie domácich a zahraničných autorov
- internetové stránky

Vedúci diplomovej práce: Mgr. Ing. PaedDr. Jedlička Jaroslav, PhD

Konzultant: -

Dátum zadania: február 2010

Harmonogram postupu prác:

1. Zadanie diplomovej práce
2. Štúdium literatúry
3. Spracovanie literatúry
4. Vypracovanie diplomovej práce
5. Úpravy v práci
6. Odovzdanie práce

Dátum odovzdania diplomovej práce: 22. apríl 2011

.....

Mgr. Ing. PaedDr. Jaroslav Jedlička, PhD.

Vedúci diplomovej práce

.....

PhDr. PaedDr. Ivan Janko, PhD.

Vedúci katedry

ABSTRAKT

VALKOVÁ PETRA : Poruchy príjmu potravy v profesionálnom modelingu
[Diplomová práca] – Slovenská poľnohospodárska univerzita v Nitre. Fakulta
agrobiológie a potravinových zdrojov; Katedra KTVŠ FZKI. – Školiteľ : PaedDr. Ing.
Jaroslav Jedlička, PhD. – Nitra : ZF, 2011. – 108 s.

Profesionálne modelky sú považované za jednu z rizikových skupín pre rozvoj PPP. Vyspovedali sme 122 profesionálnych, začínajúcich a bývalých modeliek pochádzajúcich zo Slovenskej a Českej republiky a porovnali ich s 83 študentkami SPU rovnakého veku a porovnateľných sociálnych a kultúrnych podmienok. Štúdia bola založená na dotazníkovej metóde použitím dotazníku, ktorý sme si zostavili svojpomocne a ktorý obsahoval 9 otázok týkajúcich sa stravovacích zvyklostí, PPP a modelingovej profesie. Dotazník kontrolnej skupiny bol v niektorých bodoch mierne pozmenený. Zistili sme že modelky majú častejšie BMI pod normou ako kontrola. 82 modeliek (67,21 %) má BMI pod normou v porovnaní so 7 študentkami (8,43 %). BMI pod normou je BMI nižšie ako 18 kg/m^2 . Najnižšie zaznamenané BMI v cieľovej skupine bolo 14,5 a u kontroly 16,8. Hmotnosť nižšiu ako 50 kilogramov malo 14 modeliek (11,48 %) a 7 študentiek (8,43 %), čo nepredstavuje výrazný rozdiel. Najnižšia hmotnosť v cieľovej skupine bola iba 42 kilogramov a u kontroly iba 39 kilogramov. Vekové rozloženie bolo od 14 do 32 rokov. Diéty dodržiava 11 modeliek (9,02 %) a 10 študentiek (12,05 %), čo takisto nepredstavuje výrazný rozdiel. Rozdiel nebol zaznamenaný ani v chudnutí. Zistili sme že PPP trpí 6 modeliek (4,92 %) a 2 študentky (2,41 %). S osobami trpiacimi PPP prichádza častejšie do styku cieľová skupina v porovnaní s kontrolou. Tento rozdiel predstavuje 22,54 %.

Kľúčové slová: Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, záchvatovité prejedanie, binge – eating, spánkové poruchy príjmu potravy, poruchy príjmu potravy, profesionálny modeling

ABSTRACT

VALKOVÁ PETRA : EATING DISORDERS IN PROFESSIONAL MODELING

[Diploma thesis] – Slovak University of Agriculture in Nitra. Faculty of agrobiolgy and food resources; Department KTVŠ FZKI. - Trainer: PaedDr. Ing. Jaroslav Jedlička, PhD. – Nitra : ZF, 2011. – 108 p.

Professional models are considered one of the groups at risk for development of eating disorders. He have asked 122 professionals, new faces and retired models from Slovak and Czech Republics and compared them with a group of 83 students of Slovak University of Agriculture of the same age and of comparable social and cultural backgrounds. The study was based on questionnaire method using a questionnaire, which we have compiled by ourselves and which contained 9 questions about eating habits, eating disorders and the modeling profession. A questionnaire of controls was a bit different in some points. We have investigated models have more often BMI below normal than controls. 82 models (67,21 %) had BMI below normal in comparing to 7 students (8,43 %). BMI below normal is BMI lower than 18 kg/m^2 . The lowest BMI recorded in the target group was 14,5 and 16,8 in controls. A weight less than 50 kilograms had 14 models (11,48 %) and 7 students (8,43 %), which is not a significant difference. The lowest weight in the target group was only 42 kilograms and just 39 kilograms in controls. Variability of the age was from 14 to 32 years. 11 models (9,02 %) and 10 students (12,05 %), follows diets, which is not a significant difference. The difference was not found in weight loss. We found that 6 models (4,92 %) and 2 students (2,41 %) suffer from eating disorders. A Persons suffering from eating disorders come into contact more frequently with the target group than in controls. This difference is 22,54 %.

Key words: Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, compulsive overeating, binge – eating, eating disorders not otherwise specified, eating disorders, professional modeling

ČESTNÉ VYHLÁSENIE

Podpísaná Petra Valková vyhlasujem, že som záverečnú prácu na tému „Poruchy príjmu potravy v profesionálnom modelingu“ vypracovala samostatne s použitím uvedenej literatúry a spracovaním mnou zostavených dotazníkov.

Som si vedomá zákonných dôsledkov v prípade, ak hore uvedené údaje nie sú pravdivé.

V Nitre 22. apríla 2011

POĎAKOVANIE

Ďakujem pánovi Mgr. Ing. PaedDr. Jaroslavovi Jedličkovi, PhD. za pomoc, cenné rady a odborné vedenie pri písaní našej diplomovej práce a všetkým modelkám, ktoré sa so nami ochotne podelili o svoje skúsenosti a dovolili nám uviesť ich odpovede.

POUŽITÉ OZNAČENIA

BAT	test postojov k vlastnému telu (Body Attitude Test)
BED	porucha nekontrolovaného prejedania (Binge Eating Disorder)
BITE	test odhalenia bulímie (The Bulimic Investigatory Test, Edinburgh)
BMI	index telesnej hmotnosti (Body Mass Index)
CFDA	Rada amerických módných návrhárov (Council of Fashion Designers of America)
CIDI	kombinované medzinárodné diagnostické interview (Combinated International Diagnostic Interview)
DSM-IV	Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch
EAT	test jedálnych postojov (Eating Attitude Test)
EDNOS	bližšie nešpecifikované poruchy príjmu potravy (Eating Disorders Not Otherwise Specified)
EKG	elektrokardiogram
FSH	folikulostimulačný hormón
IAT	Implicit Association Test
LBM	celková hmotnosť bez % telesného tuku (Lean Body Weight)
LH	luteinizačný hormón
MA	mentálna anorexia
MKN-10	Medzinárodná štatistická klasifikácia ochorení a pridružených zdravotných problémov
MB	mentálna bulímia
NES	syndróm nočného jedenia (Night Eating Syndrome)
PPP	poruchy príjmu potravy
SRED	spánková porucha príjmu potravy (Sleep Related Eating Disorder)
USA	Spojené štáty americké (United States of America)
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia (World Health Organisation)

OBSAH

Úvod	11
1 Štúdia o súčasnom stave riešenej problematiky	13
1.1 Charakteristika porúch príjmu potravy	14
1.2 Mentálna anorexia	14
1.2.1 Diagnostické kritéria MKN-10 pre MA	15
1.2.2 Diagnostické kritéria DSM-IV pre MA	15
1.2.3 Typy mentálnej anorexie	16
1.3 Mentálna bulímia	16
1.3.1 Diagnostické kritéria MKN-10 pre MB	16
1.3.2 Diagnostické kritéria DSM-IV pre MB	17
1.3.3 Typy mentálnej bulímie	17
1.4 Kompulzívne (záchvatovité, nutkavé prejedanie)	17
1.4.1 Diagnostické kritéria MKN-10 pre kompulzívne prejedanie	18
1.5 Binge – Eating (nekontrolované prejedanie)	18
1.5.1 Diagnostické kritéria pre BED	19
1.6 Obezita	20
1.7 Bigorexia (Adonisov komplex)	20
1.7.1 Navrhované diagnostické kritéria pre bigorexiu podľa DSM-IV	21
1.8 Orthorexia	21
1.9 Atypické a nešpecifické PPP	22
1.10 Pica	23
1.11 Prader – Willi syndróm	23
1.12 Syndróm nočného jedenia (NES)	24
1.12.1 Diagnostické kritéria pre NES	24
1.13 Spánková porucha príjmu potravy (SRED)	25
1.14 Kleinov – Levinov syndróm	25
1.15 Porucha vnímania vlastného tela	26
1.16 Rizikové skupiny	26
1.17 Epidemiológia porúch príjmu potravy	29
1.18 Zdravotné komplikácie	31
1.18.1 Somatické konsekvencie anorexie (reštriktívny typ)	31
1.18.2 Somatické konsekvencie anorexie (bulimický typ)	31

1.18.3 Somatické konsekvencie mentálnej bulímie	32
1.19 Poruchy príjmu potravy a svetový modeling	33
1.19.1 Príbehy osobností modelingu s PPP	34
1.19.2 Proanorektické a probulimické komunity	52
2 Cieľ práce a hypotézy	53
3 Materiál a metódy	54
4 Výsledky práce	56
5 Diskusia	76
6 Návrh na využitie poznatkov	97
7 Záver	99
8 Použitá literatúra	101
9 Prílohy	106

ÚVOD

Poruchy príjmu potravy sú ochorením s narastajúcou incidenciou ¹ v posledných desaťročiach. Závažnosť tohto ochorenia spočíva v postihnutí mladších vekových vrstiev (adolescencia, vek ranej dospelosti, možnosť nástupu aj v detskom veku) s rizikom závažného somatického postihnutia, s mortalitou uvádzanou v rozmedzí 5 -10 %, s možným prechodom k chronickému priebehu u niektorých foriem týchto porúch (Němečková, 2002).

Súčasný trend vychudnutých modeliek atakujúci dospelujúce dievčatá na titulných stránkach módných magazínov nám odкрýva druhú stránku problému, ktorou sú poruchy príjmu potravy. Spája ich strach z tučnoty a nadmerná pozornosť venovaná vlastnému vzhľadu a telesnej hmotnosti. Strach z jedla má väčšinou súvislosť so strachom z priberania, čo býva častý pocit u dospelujúcich dievčat, u ktorých dochádza k telesným zmenám. Postava dospelujúceho dievčaťa sa zaoberuje, mení sa na ženskú. A práve v tomto období pristupujú k radikálnemu riešeniu, na konci ktorého sa môžu objaviť poruchy príjmu potravy. Na začiatku chudnutia majú dievčatá stanovené ciele, koľko kilogramov chcú schudnúť. Bývajú presvedčené, že až svoj cieľ dosiahnu, budú šťastné a vrátia sa späť k normálnej strave. Keď však svoj cieľ skutočne dosiahnu, prestáva im to stačiť. Zisťujú, že ešte stále nie sú dokonalé a svoj ideál krásy posúvajú ďalej a ďalej.

Žiaľ, problematika porúch príjmu potravy sa stále vo väčšej miere dotýka už aj mužov, ktorí taktiež vstupujú do módného biznisu, ktorí aj im velí podriaďiť sa trendom doby.

V našej diplomovej práci sme sa zamerali na poruchy príjmu potravy v profesionálnom modelingu, keďže sa jedná o jednu z najrizikovejších skupín povolání s vysokou náchylnosťou na rozvoj porúch príjmu potravy a s vysokými nárokmi kladenými na čoraz mladšie vekové skupiny začínajúcich modeliek týkajúcich sa dosiahnutia až nedosiahnuteľne vychudnutej postavy, ktorá často hazarduje so zdravím týchto žien a dievčat. Tieto sú schopné prežívať na extrémnych diétach a užívať tabletky na chudnutie alebo odvodňovanie, len aby splnili často až nesplniteľné požiadavky módnego diktátu. Informácie o PPP či už v printových alebo elektronických médiách sú často skreslené, vytrhnuté z kontextu, so zameraním sa na senzácie chťivosť

¹ počet nových prípadov ochorenia za určitú dobu

a škatulkovanie určitých profesií ako „anorektických“. Široká laická verejnosť má o poruchách príjmu potravy nedostatočné a skreslené vedomosti, často si pletie bulímiu s anorexiou alebo ich považujú za jednu a tú istú chorobu, o novších druhoch PPP nemajú takmer žiadne informácie alebo ani netušia že existujú.

Cieľom našej práce bolo upozorniť a poukázať na významný zdravotný a spoločenský dopad porúch príjmu potravy a vnímanie ženského tela v profesionálnom modelingu a vyvrátiť všeobecne zaužívaný názor o profesii modelky ako o anorektickej profesii.

1 ŠTÚDIA O SÚČASNOM STAVE RIEŠENEJ PROBLEMATIKY

V živote každého človeka je veľmi dôležitá rovnováha. Ak sa naruší, dostávame sa do problémov, z ktorých sa často nevieme sami dostať. A takto je to i s jedlom. Jedlo je s nami prepojené ako strom vrastený svojimi koreňmi do zeme. Sprevádza nás životom, dodáva silu, potrebné živiny, ale i rôzne škály chuťových vnemov. Od potravy sme životne závislí, prostredníctvom jedla môžeme manipulovať, ubližovať, trestať, ale i odmeňovať (Herényiová, 2007).

Nie je zdanlivo nič zvrátenejšie ako porucha niečoho, čo je také samozrejmé ako potreba jedla. Poruchy príjmu potravy sú tretím najčastejším psychiatrickým ochorením v adolescencii. Moderné chápanie tejto poruchy prestáva rozlišovať medzi dvoma polárne chápanými diagnózami – mentálnou anorexiou a bulímiou, a nahradzuje ju kontinuálnym spektrom porúch príjmu potravy – od obezity cez psychogénne² prejedanie sa, bulímiu, purgatívnu mentálnu anorexiu, po reštriktívnu anorexiu (Papežová et al., 2005).

Poruchy príjmu potravy sú jedným z najčastejších a pre svoj chronický priebeh, závažné somatické, psychické a sociálne dôsledky aj jedným z najzávažnejších ochorení dospievajúcich dievčat a mladých žien. Pôsobí dlhodobé problémy nielen pacientom, ale aj ich okoliu. Niektoré príznaky mentálnej anorexie je možné pozorovať až u 6 % dievčat na konci puberty. S postupom času pribúda tých, ktorým sa nedarí prispôbiť sa zníženému príjmu energie a začnú sa prejedať. Strachom z tučnoty, nespokojnosťou so svojím telom, nevhodnými stravovacími návykmi a spôsobmi ako kontrolovať telesnú hmotnosť, dnes trpí mnoho dospelých žien a mužov.

Pravdepodobne prvou starosťou človeka bolo neumrieť hladom. Potreba nasýtenia prirodzene určuje aj uspokojenie ostatných potrieb, od reprodukčného inštinktu až po sebarealizáciu. Jedlo je nenahraditeľným zdrojom základných živín a jednou z podmienok somatického a psychického zdravia. Nedostatok energie alebo niektorých živín môže byť príčinou závažných porúch a naopak zmeny v chuti k jedlu, príjmu potravy a telesnej hmotnosti môžu signalizovať rozvoj somatickej a duševnej poruchy od banálnej únavy a nachladnutia až po závažné ochorenie. V priebehu života získava jedlo rôzny psychický a sociálny význam. Stáva sa odmenou, únikom pred samotou, programom alebo aj spôsobom komunikácie. Stanoviť prioritu možných vplyvov

² psychicky podmienené, vzniknuté pôsobením duševných reakcií

a zreteľnú hranicu medzi normou a patológiou môže byť v tomto zložitom biopsychosociálnom kontexte náročné (Krch et al., 2005).

1.1 Charakteristika porúch príjmu potravy

Delenie PPP podľa používanej klasifikácie (MKN 10) vyskytujúcich sa v dospelosti a detskom veku:

PPP v dospelosti: mentálna anorexia, mentálna bulímia, prejedanie spojené s inými psychickými poruchami, zvracanie spojené s inými psychickými poruchami, pica neorganického pôvodu u dospelých, psychogénna strata chuti k jedlu.

PPP v detskom veku: mentálna anorexia, mentálna bulímia (vzácný výskyt pod 14 rokov), emočná porucha spojená s vyháňaním sa jedlu, syndróm vyberavosti v jedle, syndróm pervazívneho³ odmietania (Němečková, 2002).

1.2 Mentálna anorexia.

Pacientom úmyselne vyvolaný a udržovaný váhový úbytok so strachom z tučnosti, z jedla, s chorobným presvedčením o vlastnej tučnote pri objektívne existujúcej podváhe až kachexii⁴, so vznikom sekundárnych endokrinných a metabolických zmien (Němečková, 2002).

Túžbou pacientok je byť čo najštíhlejšia aj za cenu života, majú iracionálny strach z príbratia, strácajú menštruáciu, neustále sa zaoberajú svojím telom a hmotnosťou (Ladish, 2006).

Kritéria DSM-IV vychádzajú z toho, že pri podváhe je hmotnosť pacienta menej ako 85 % váhy očakávanej v danom veku a pri danej výške. Táto telesná hmotnosť sa spravidla určuje podľa tabuliek Metropolitan Life Insurance alebo podľa pediatrických kriviek hmotnostného prírastku. Keďže hodnota váhy kolíše, platí skôr ako približná orientačná hodnota (Jacobi et al., 2006).

Slovo anorexia pochádza z gréčtiny a skladá sa z prefixu „an“ (nie, bez) a slova „orexia“ (chuť k jedlu, žiadostivosť, snaha), v preklade nedostatok chuti k jedlu. Termín anorexia je viac - menej zavádzajúci, pretože nechutenstvo až oslabenie chuti k jedlu je skôr až sekundárnym dôsledkom dlhodobého hladovania. Na začiatku ochorenia MA

³ prenikavý

⁴ telesná schátralosť, ochablosť

prakticky nikdy nejde o klasické nechutenstvo, ale skôr o premáhanie hladu a redukciu príjmu potravy v snahe znížiť telesnú hmotnosť (Vavrušová, 2008).

1.2.1 Diagnostické kritéria MKN-10 pre MA

1. Telesná hmotnosť je udržiavaná najmenej 15 % pod predpokladanou hmotnosťou alebo BMI je menej ako 17,5. Prepubertálni pacienti nespĺňajú počas rastu očakávaný hmotnostný prírastok.
2. Pacient si znižuje hmotnosť sám diétami, vyprovokovaným zvracaním, užívaním diuretík, anorektík, laxatív či excesívnym cvičením.
3. Pretrvávajúci strach z tučnoty pri výraznej podváhe, skreslené predstavy o vlastnom tele a vtieravé myšlienky na udržanie podváhy.
4. Endokrinná porucha hypotalamovo – pituitárnej - gonádovej osy: u žien amenorrhea, u mužov strata sexuálneho záujmu.
5. Ak začne pred pubertou, je oneskorený alebo zastavený rast, vývoj prsníkov, primárna amenorrhea, detské genitálie u chlapcov. Po uzdravení dochádza k normálnemu dokončeniu rastu, ale menarché⁵ môže byť oneskorená (Papežová et al, 2010).

1.2.2 Diagnostické kritéria DSM-IV pre MA

1. Odmietanie udržať si vyššiu telesnú hmotnosť ako je minimálna úroveň pre danú vekovú skupinu a výšku alebo nedostatočný prírastok hmotnosti počas rastu, ktorého dôsledkom je telesná hmotnosť o 15 % nižšia ako je norma zodpovedajúca výške a veku.
2. Intenzívny strach z priberania na hmotnosti a to aj v prípade, že sú pacienti veľmi vychudnutí.
3. Narušené vnímanie vlastného tela (hmotnosti a tvaru postavy), neprimeraný vplyv tvaru postavy a hmotnosti na vlastné seba hodnotenie alebo popieranie závažnosti vlastnej nízkej telesnej hmotnosti.

⁵ prvá menštruácia

4. U žien po menarché absencia minimálne troch za sebou nasledujúcich menštruačných cyklov, pokiaľ nie je iný dôvod vynechania menštruácie (Cooper, 1995).

1.2.3 Typy mentálnej anorexie

Americká psychiatrická komora vydala Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch DSM-IV, ktorý rozlišuje dva základné typy MA:

1. Purgatívny (bulimický) typ - v priebehu epizódy MA u pacienta dochádza k opakovaným záchvatom prejedania a jeho kompenzácie (zvracanie, užívanie laxatív, diuretík a pod.),
2. Reštriktívny (nebulimický) typ - v priebehu epizódy MA u pacienta nedochádza k opakovaným záchvatom prejedania a jeho kompenzácie (Krch, 2008).

1.3 Mentálna bulímia

Opakované, nezvládnuteľné záchvaty prejedania a nadmerné zaoberanie sa kontrolou telesnej váhy s rizikom vzniku elektrolytických porúch a somatických komplikácií (Němečková, 2002).

Môže byť takisto smrteľná. Pacientka sa nadmerne prejedá a následne zvracia. Robí to potajomky, aby ju nikto nevidel. Často používa laxatíva, diuretiká a tabletky na chudnutie. Je najnávykovejším typom PPP (Ladish, 2006).

1.3.1 Diagnostické kritéria MKN-10 pre MB

1. Neustále zaoberanie sa jedlom, neodolateľná túžba po jedle, prejedanie sa s konzumáciou veľkých dávok jedla počas krátkej doby.
2. Snaha potlačiť kalorický účinok jedla jedným alebo viacerými spôsobmi: vyprovokovaným zvracaním, zneužívaním laxatív, hladovkami, anorektikami, diuretikami, tyreoidálnymi preparátmi, u diabetických pacientov manipuláciou s inzulínovou liečbou. Reštriktívne a bulimické subtypy sa môžu striedať.

3. Chorobný strach z tučnoty, hmotnostný prah nižší ako premorbidná⁶ hmotnosť (Papežová et al, 2010).

1.3.2 Diagnostické kritéria DSM-IV pre MB

1. Opakujúce sa epizódy záchvatovitého prejedania. Epizódu záchvatovitého prejedania charakterizuje:
 - A, konzumácia omnoho väčšieho množstva jedla počas určitého súvislého časového úseku (napríklad behom dvoch hodín) než by väčšina ľudí dokázala zjesť v rovnakej dobe
 - B, pocit straty kontroly nad jedlom behom tejto epizódy (napríklad pocit, že nemôžem prestať alebo rozhodovať o tom, čo a v akom množstve zjem)
2. Opakované neprimerané kompenzačné správanie, ktorého cieľom je zabrániť zvýšeniu hmotnosti, napríklad vyvolané zvracanie, zneužívanie laxatív, diuretík alebo iných liekov, hladovky, cvičenie v nadmernej miere.
3. Minimálne dve epizódy záchvatovitého prejedania sa týždenne po dobu aspoň troch mesiacov.
4. Seba hodnotenie neprimerane závislé na tvare postavy a telesnej hmotnosti.
5. Porucha sa nevyskytuje výhradne behom epizód MA (Cooper, 1995).

1.3.3 Typy mentálnej bulímie.

Purgatívny typ – pacient pravidelne používa vracanie, zneužíva laxatíva alebo diuretiká, aby zabránil zvýšeniu hmotnosti

Nepurgatívny typ – používa prísne diéty, hladovky alebo intenzívne fyzické cvičenie, nie však pravidelné purgatívne metódy (Krch et al., 2005).

1.4 Kompulzívne (záchvatovité, nutkavé prejedanie)

Najčastejšou príčinou tejto poruchy príjmu potravy je nízke sebavedomie danej osoby. Ľudia trpiaci prejedaním, čo je charakterizované ako závislosť na jedle, používajú potravu a jedenie ako spôsob ukrytia svojich emócií, chcú zaplniť prázdnotu,

⁶ optimálna, zdravá hmotnosť

ktorú cítia vo vnútri a vyrovnat' sa s každodenným stresom a problémami v ich živote. Takíto ľudia bývajú obézni, zvyčajne si uvedomujú, že ich stravovacie návyky sú abnormálne, ale len málokedy nájdu východisko z tohto bludného kruhu, pretože v spoločnosti väčšinou pretrvávajú stereotypy o ľuďoch s nadváhou. Vyjadrenia ako mal by si začať držať diétu, sú emocionálne zničujúce pre osoby trpiace prejedaním. U týchto osôb je zvýšené zdravotné riziko pre infarkt, vysoký krvný tlak a cholesterol, pre ochorenia obličiek alebo ich zlyhanie, artritídu, vyššie zaťaženie kostí a mozgovú mŕtvicu. S nízkou sebaúctou, často neustálou potrebou lásky a ohodnotenia sa u ľudí trpiacich kompulzívnym prejedaním objavujú obsesívne epizódy prejedania sa ako spôsob ktorým možno zabudnúť na bolesť a túžbu po náklonnosti. Je dôležité uvedomiť si, že väčšina porúch príjmu potravy, ale aj ich príznaky a symptómy môžu byť rôzne, môže sa vyskytnúť veľa spoločných príčin a emocionálnych aspektov (<http://www.something-fishy.org/whatarethey/other.php#top>).

1.4.1 Diagnostické kritéria MKN-10 pre kompulzívne prejedanie

1. Neustále zaoberanie sa jedlom, neodolateľná túžba po jedle, prejedanie sa s konzumáciou veľkých dávok jedla počas krátkej doby.
2. Bez purgatívnej symptomatiky uvedenej u MB.
3. Chorobný strach z tučnoty, problematická je snaha po dosiahnutí nereálnej hmotnosti. Záchvaty prejedania sú často spojené s maladaptívnym spracovaním stresových situácií (Papežová et al, 2010).

1.5 Binge - Eating (nekontrolované prejedanie)

Najčastejšou príčinou je opäť prítomnosť nízkeho sebavedomia. Ľudia trpiaci nekontrolovaným prejedaním sa, majú kombináciu symptómov podobnú ako pri kompulzívnom prejedaní a bulímii. Pravidelne trpia záchvatmi prejedania sa, spotrebujú neobvykle veľké množstvo jedla v krátkom časovom období (menej ako 2 hodiny), nekontrolovateľne jedia až pokiaľ nie sú úplne preplnení. Hmotnosť takýchto jedincov je charakterizovaná ako nadpriemerná alebo nadváha, majú problém schudnúť a udržať si priemernú zdravú hmotnosť. Na rozdiel od bulímie u nich nedochádza k zvracaniu nasledovanému tkz. binge epizódou. Dôvody pre nekontrolované prejedanie môžu byť podobné ako v predchádzajúcom prípade, veľké prejedanie je spôsob ako

skryť svoje emócie, zaplniť prázdnotu, ktorú cítia vo vnútri a vyrovnat' sa s každodenným stresom a problémami v ich živote. Prejedanie môže byť použité spôsobom ako si udržať iných ľudí od tela alebo rovnako ako pri bulímii môže byť prejedanie použité ako samo trestanie za zlé veci a zlý pocit o sebe. Osoby trpiace touto poruchou majú zdravotné riziko pre infarkt, vysoký krvný tlak, cholesterol, ochorenia obličiek alebo ich zlyhanie, artritídu, zaťaženie kostí a mozgovej mŕtvice (<http://www.something-fishy.org/whatarethey/other.php#top>).

1.5.1 Diagnostické kritéria pre BED

1. Opakujúce sa epizódy prejedania. Epizódy prejedania sú charakterizované dvoma nasledujúcimi spôsobmi: jesť v krátkom časovom období (napr. v rámci 2 hodín) množstvo jedla, ktoré je neporovnateľne väčšie ako by väčšina ľudí dokázala zjesť v podobnom časovom období za podobných okolností.
2. Pocit nedostatočnej kontroly nad jedlom počas epizódy (napríklad pocit že človek nemôže prestať jesť ani kontrolovať čo a koľko zje).
3. Epizódy prejedania sú spojené aspoň s tromi z nasledujúcich príznakov:
 - A, Osoba je oveľa rýchlejšie ako je obvyklé.
 - B, Osoba je až do pocitu nepríjemného preplnenia.
 - C, Osoba konzumuje veľké množstvo jedla, aj keď nepocit'uje fyzický hlad.
 - D, Osoba konzumuje jedlo osamote, pretože prítomnosť iných osôb jej spôsobuje rozpaky z toho ako veľa je.
 - E, Pocit znechutenosti so seba samého, depresia alebo sa cíti previnilo kvôli prejedaniu.
 - F, Prejedanie spôsobuje takejto osobe úzkosť.
 - G, Prejedanie sa vyskytuje v priemere aspoň 2 dni v týždni po dobu 6 mesiacov.
 - I, Nekontrolované prejedanie nie je spojené s pravidelným používaním nevhodného kompenzačného správania (napr. prečisťovanie, hladovanie, nadmerné cvičenie) a nevyskytuje sa iba v priebehu mentálnej anorexie alebo bulímie (<http://www.something-fishy.org/whatarethey/other.php#top>).

1.6 Obezita

Z lekárskeho hľadiska sa za obezitu pokladá 20 % prekročenie hmotnosti, ktorá sa považuje za primeranú vzhľadom na vek, výšku a telesnú konštrukciu jedinca. Smrteľná obezita znamená presiahnutie odporúčanej hmotnosti o 50 %. Príčinou nadváhy je skutočnosť, že osoby konzumujú viac kalórií než dokážu počas dňa spaľiť (Krch et al., 2005).

Zaujímavú štúdiu publikovali Sansone et al. (2008), v ktorej sa zaoberali prevalenciou⁷ medzi traumatickými zážitkami v detstve a kvalitou rodičovskej starostlivosti u jedincov, ktorí sa podrobujú chirurgickej liečbe obezity. Až 43 % uviedlo emocionálne zneužívanie, 39 % bolo svedkom násilia, 19 % sexuálneho zneužívania, 17,4 % fyzického zneužívania a 9,1 % fyzického zanedbania.

Darby et al. (2008) zistili zvýšenú prevalenciu obezity a PPP v populácii južnej Austrálie od roku 1995 do roku 2005 o 1 - 3,5 %.

Bergström a Elfhag (2007) zistili, že ženy s PPP mali BMI vyššie ako ženy bez PPP. Ženy s PPP častejšie študovali a pracovali a častejšie žili v domácnosti s nižšími príjmami. Žiadne štatisticky významné rozdiely neboli zistené v oblasti vzdelávania alebo profesijného postavenia.

1.7 Bigorexia (Adonisov komplex)

Nepredstavuje stravovaciu poruchu ale je charakteristická pre mnohé osoby trpiace anorexiou a bulímiou, hoci sa vyskytuje aj samostatne. Bigorektik prepadol úplne fyzickej aktivite. Venuje jej nadmieru času i energie, pričom až ohrozuje vlastné zdravie. Ide o posadnutosť fyzickým posilňovaním tela, ktoré má slúžiť na zlepšenie kondície a na kontrolu alebo potláčanie emócií, ktoré daná osoba nedokáže ventilovať iným spôsobom. Tieto osoby sú schopné tráviť celé hodiny vykonávaním rozličných fyzických aktivít až do úplného vyčerpania. Keď si niečo zaumienia, tak nedokážu prestať. Zmyslia si, že budú behať dve hodiny, niekedy aj napriek bolestiam alebo zraneniam, nie sú ochotní prestať a prerušiť svoju činnosť ani o minútu skôr (Ladish, 2006).

⁷ demografický ukazovateľ vyjadrujúci pomer počtu chorých ľudí k počtu obyvateľov

Adonisov komplex je spojený s rozvojom symptómov typických i pre MA u žien (takisto nazvaný reverse anorexia – anorexia naruby). Morgan (2000) navrhuje zaradiť do psychiatrickej klasifikácie jednotku muscle dysmorfia pre toto ochorenie. Zahrňuje skreslené vnímanie vlastného tela, abnormálne stravovacie návyky a obsedantné myslenie na vlastné svalstvo, zneužívanie steroidných hormónov, excesívne cvičenie. Tieto symptómy vedú postupne ako u MA k sociálnej izolácii, ku zníženiu a zúženiu iných záujmov a k interpersonálnym problémom. U mužov s touto diagnózou možno stanoviť LBM (lean body weight), celkovú hmotnosť bez percenta telesného tuku (Papežová et al, 2010).

1.7.1 Navrhované diagnostické kritéria pre bigorexiu podľa DSM-IV

1. Jediniec sa zvýšene zaoberá myšlienkou, že jeho svaly nie sú dostatočne veľké a bez tuku.
2. Toto zaujatie je charakterizované najmenej 2 z nasledujúcich 4 kritérií:
 - A, často vynecháva sociálne, pracovné a rekreačné aktivity kvôli kompulzívnemu cvičeniu a diétnemu rozvrhu
 - B, vyhýba sa situáciám, kde by jeho telo mohlo byť pozorované alebo je pri nich výrazne v strese a prežíva úzkosť
 - C, zaujatie nedostatočnými telesnými rozmermi a muskulatúrou prináša klinicky významný distress a zhoršenie sociálnych, pracovných a iných oblastí života
 - D, jediniec pokračuje s cvičením, diétami a užívaním látok na zvýšenie výkonnosti, napriek nežiaducim fyzickým a psychickým následkom
3. Primárne zameranie pozornosti a správania sa týka pocitu nedostatočných telesných rozmerov a neadekvátnej svalnatosti.
4. Pacient nemá strach z tuku ako u MA ani nie je zameraný na iné aspekty zovňajšku ako pri dysmorfobii⁸ (Papežová et al, 2010).

1.8 Orthorexia

Nový typ poruchy stravovania, ktorý sa prejavuje tak, že ľudia sú priam posadnutí myšlienkou stravovať sa tak, že si zlepšia zdravie. Názov pochádza z gréckeho

⁸ Telesná dysmorfická porucha, ktorá patrí pod hypochondrickú poruchu

„orthos“, čo znamená správna a „orexis“ znamená chuť. Takíto ľudia si tvoria svoje vlastné špecifické pravidlá stravovania. Tento problém im zaberá stále viac času, pretože si vypracovávajú vlastné stravovacie postupy a plánujú si druh a zloženie jednotlivých pokrmov na niekoľko dní dopredu. Mnohí z nich si nosia so sebou vlastné potraviny, keď opúšťajú svoju domácnosť, pretože sa obávajú konzumovať bežne dostupné pokrmy zo strachu pred tukom, chemikáliami alebo ďalšími zložkami, o ktorých sú presvedčení, že by im mohli uškodiť (<http://www.eufic.org/article/sk/artid/orthorexia-nervosa/>).

1.9 Atypické a nešpecifické PPP

Diagnózy atypická mentálna anorexia a atypická mentálna bulímia by sa mali používať u pacientov, u ktorých chýba jeden alebo viac základných príznakov poruchy, ale ktorí vykazujú takmer typický klinický obraz. Za bližšie nešpecifikované PPP možno považovať napríklad prípady kedy: sú splnené všetky kritéria pre MA a pacientka má pravidelnú menštruáciu, došlo k výraznému poklesu hmotnosti, sú splnené všetky kritéria MA, ale telesná hmotnosť stále zodpovedá norme, sú splnené všetky kritéria MB, ale k záchvatom prejedania dochádza menej často, alebo jedinec jedlo iba žuje a vyplúva, ale neprehltá (Krch et al., 2005).

Bližšie nešpecifikované PPP (EDNOS) majú najvyššiu prevalenciu v diagnostike PPP. Náhodne uskutočnená analýza dokázala, že zatiaľ čo EDNOS sa nelíšia signifikantne od MA a BED v stravovacej patológii alebo všeobecnej psychopatológii, MB ukazuje väčšiu stravováciu a všeobecnú psychopatológiu ako EDNOS. Skupina s EDNOS, ktorá spĺňala všetky diagnostické kritéria pre MA okrem amenorrhey sa signifikantne nelíšila od prípadov s celým syndrómom. Podobne, skupina s EDNOS, ktorá spĺňala všetky diagnostické kritéria MB alebo BED okrem frekvencie záchvatov sa nelíšila signifikantne od prípadov s celým syndrómom. Výsledky predpokladajú, že EDNOS predstavuje skupinu porúch spojenú s významnou psychologickou a fyziologickou morbiditou. Takisto rôzne subtypy EDNOS by mali byť zahrnuté do existujúcich kategórií Diagnostického a štatistického manuálu mentálnych porúch (DSM-IV), iné ako porucha prečisťovania alebo MA bez fóbie z tučnosti, môžu byť najlepšie myslené ako odlišné syndrómy (Thomas et al, 2009).

1.10 Pica

Široko nepochopený jav, je definovaný ako nutkavá túžba po jedle, žuvanie alebo olizovanie nejedlých častí alebo zložiek neobsahujúcich žiadnu výživovú hodnotu. Môžu zahŕňať veci ako krieda, sadra, farba, jedlá sóda, škrob, lepidlo, hrdza, ľad, kávová usadenina, popol a ohorky z cigariet. Niekedy môže byť spojená s nedostatkom niektorých minerálnych látok (napr. železo alebo zinok). Pica môže byť spojená s vývojovým oneskorením, mentálnymi nedostatkami alebo sa spája s rodinnou anamnézou poruchy. Psychické poruchy vedú k pice rovnako ako aj podmienky v ktorých dieťa žije, napríklad v rodinách s nízkym príjmom alebo chudobných rodinách, alebo ak žije v prostredí bez lásky a podpory. Pica sa niekedy vyskytuje u tehotných žien a symptómy zvyčajne vymiznú po narodení dieťaťa. Komplikácie môžu zahŕňať otravu olovom, podvýživu, gastrointestinálne problémy, črevné obštrukcie, hypokalémiu⁹, hyperkalémiu¹⁰, otravy ortuťou, fosforom, intoxikácie a poškodenia zubov. Menej často sa vyskytuje aj u osôb trpiacich anorexiou a bulímiou (<http://www.something-fishy.org/whatarethey/other.php#top>).

Pica je pomerne vzácny syndróm, označujúci chuťové aberácie, ktoré vedú k opakovanému pojedaniu nejedlých látok, ktoré trvá aspoň mesiac a ktoré je neprijateľné z hľadiska mentálnej úrovne a danej kultúry. Iný názov tejto poruchy je allotriofágia od gréckeho allotrios (odporný, cudzí) alebo pagofágia od gréckeho pagos (ľad). Pojedanie hliny je geofágia, škrobu amylofágia, vlasov trichofágia, výkalov koprofágia atď (Papežová et al, 2010).

1.11 Prader –Willi syndróm

Je vrodené ochorenie, prítomné už pri narodení, je spôsobené abnormalitou v génoch. Deti narodené s Prader – Willi syndrómom môžu mať čoskoro problémy s kŕmením, ktoré vedú ku kŕmeniu pomocou sondy a často majú zhoršené správanie alebo aj ťažké psychické problémy. Osoby s Prader – Willi syndrómom majú nenásytnú chuť k jedlu. To môže viesť k obezite, kradnutiu jedla, k jedeniu domácich zvierat a potravín, ktoré sú skazené. Táto nenásytná chuť k jedlu je spôsobená poruchou v hypotalame – časti mozgu, ktorá reguluje hlad, ktorá spôsobuje, že takáto osoba

⁹ znížená hladina draslíka v krvi

¹⁰ zvýšená hladina draslíka v krvi

vlastne nikdy necíti pocit sýtosti. Môžu sa vyskytnúť poruchy spánku, záchvaty hnevu, vyšší prah bolesti, nutkavé správanie a dokonca psychózy. Fyzické problémy spojené s Prader –Willi syndrómom môžu byť oneskorený motorický vývoj, abnormálny rast, rečové postihnutia, oneskorený pohlavný vývoj, nedostatočný svalový tonus, zubné problémy, obezita a diabetes typu II. Dĺžka života osoby s Prader – Willi syndrómom môže byť normálna, ak je jeho hmotnosť kontrolovaná (<http://www.something-fishy.org/whatarethey/other.php#top>).

1.12 Syndróm nočného jedenia (NES)

Syndróm sa skladá z ranného nechutenstva a večernej hyperfágie (abnormálne zvýšenej chuti k jedlu často spojenú s úrazom hypotalamu) a nespavosti. Pokusy o redukciu hmotnosti sú väčšinou neúspešné a môžu pacientovi spôsobiť zbytočný stres. Epizódy anorexie a insomnie môžu začať v ranom veku, zvyčajne u detí, ktoré majú nadváhu. Ľudia so syndrómom nočného jedenia sú charakterizovaní ako ľudia, ktorí odkladajú stravovanie až na neskoré hodiny, u ktorých konzumácia väčšieho množstva jedla nastáva v nočných hodinách a ktorí majú problémy so zaspávaním alebo udrжанím spánku (<http://www.something-fishy.org/whatarethey/other.php#top>).

35 % denného energetického príjmu je konzumovaného po riadnom večernom jedle, nočné prebúdzenie sprevádza konzumácia jedla (najmenej trikrát týždenne). Syndróm nočného jedenia bol prvýkrát popísaný u obéznych ľudí, ale vyskytuje sa aj u neobéznych osôb. Pri NES sa popisuje prevaha žien, začiatok v mladosti, chronický priebeh a častý rodinný výskyt (Papežová et al, 2010).

1.12.1 Diagnostické kritéria pre NES

1. Denný stravovací režim so signifikantným nárastom príjmu potravy večer alebo v noci, ktorý sa manifestuje:
 - A, najmenej 25 % konzumácia je po večeri
 - B, najmenej 2 prebudenia s konzumáciou jedla týždenne (Papežová et al, 2010).

1.13 Spánková porucha príjmu potravy (SRED)

Spánkové poruchy príjmu potravy zvyčajne patria do kategórie porúch spánku, keď sa jedná o kombinovaný spánkovo – stravovací problém. Postihnutí majú tendenciu byť obézni a majú opakujúce sa epizódy námesačnosti, počas ktorých skonzumujú zvyčajne veľké množstvo potravín, často s vysokým obsahom cukru alebo tuku. Tieto epizódy si nepamätajú, čo predstavuje veľké riziko samo zranenia v ich priebehu. Vzhľadom k nutkavej povahe tejto choroby, fyzické a zdravotné riziká sú rovnaké ako pri kompulzívnom prejedaní s pridaním rizika námesačnosti. Tieto osoby bývajú často nervózne, unavené, stresované a nahnevané (<http://www.something-fishy.org/whatarethey/other.php#top>).

Úroveň vedomia počas epizódy je rôzna, od zmätenosti až k čiastočnej bdelosti s dostatočnou orientovanosťou. Ráno môže mať pacient na stav čiastočnú alebo úplnú amnéziu. Jedlo alebo jeho kombinácie sú neobvyklé, často kalorické, dochádza aj ku konzumácii nepožiteľných alebo toxických látok. Niektorí pacienti pripravujú aj zložité pokrmy, ale postupy prípravy nemusia byť správne. SRED sa spája s rizikom poranenia a popálenín pri príprave jedla alebo pri konzumácii horúcej potravy a s nebezpečenstvom požiaru pri príprave jedla. Epizódy jedenia sú väčšinou časté, vyskytujú sa aj niekoľkokrát za noc. SRED postihuje prevažne ženy (66-83 %). Priemerný vek začiatku je 22 – 29 rokov. SRED je vo svojej idiopatickej¹¹ forme chronické ochorenie (Papežová et al, 2010).

1.14 Kleinov – Levinov syndróm

Jedná sa o opakujúce sa viacdenné epizódy spánku a spavosti. Epizódy spavosti sa nazývajú symptomatické obdobia a trvajú 3 – 21 dní. Spánok alebo spavosť trvá viac ako 16 hodín denne. Spánok má rôznu kvalitu, niekedy je veľmi nekvalitný. Pri bdelosti počas týchto epizód má pacient niektoré z nasledujúcich porúch správania: nadmerný príjem potravy, hypersexualita, podráždenosť a agresivita. Príjem potravy býva značný, energetický výdaj je pritom nízky a pacient zvyšuje svoju hmotnosť v symptomatickom období o niekoľko kilogramov. Choroba začína väčšinou v adolescencii. Symptomatické obdobia sa opakujú v pravidelných intervaloch. Choroba častejšie

¹¹ samostatne vzniknutý; vzniknutý z neznámej príčiny; vzťahujúci sa k vlastnej osobe

postihuje mužov a je veľmi vzácna. V literatúre je dokumentovaných asi 200 prípadov (Papežová et al, 2010).

1.15 Porucha vnímania vlastného tela

Alebo nespokojnosť s vlastným telom alebo posadnutosť je defekt vizuálneho vzhľadu, či už ide o defekt skutočný alebo iba domnelý. Niektoré prípady posadnutosti vedú až k ťažkej depresii (niekedy vrátane myšlienky alebo pokusu o samovraždu), jedná sa o fyzické atribúty ako sú pehy, veľký nos, škvrny alebo fľaky na koži, vrásky, akné, jazvy. Hoci táto predpojatosť sa môže týkať akejkolvek časti tela, najčastejšie ide o oblasti tváre a hlavy, najmä kožu, vlasy a nos. Ľudia trpiaci poruchami vnímania vlastného tela majú často nízku sebaúctu a neprimerané obavy z odmietnutia od ostatných kvôli ich vnímanej škaredosti. Niektorí si uvedomujú, že ich vnímanie nedostatku je skreslené, ale majú neustále, nekontrolovateľné nutkanie o tom premýšľať. Existujú dva typy tejto poruchy: deziluzívny typ a tkz. bludný typ, pri ktorom má takáto osoba skutočné halucinácie a predstavivosti a neprimerane preháňa skutočne malý nedostatok. Táto druhá forma je menej častá a vážnejšia. Osoby s touto poruchou môžu vykonávať nezvyčajné kompulzívne rituály ako skrývať alebo zvýrazňovať svoj nedostatok. Trávia veľa času pozeraním sa na seba v zrkadle a snažia sa presvedčiť ostatných o tom, akí sú škaredí. Môžu kompulzívne vyhľadávať lekárov kvôli predpisovaniu liekov alebo využívať služby plastickej chirurgie. Pacienti sú schopní podstúpiť akékoľvek metódy vedúce k zlepšeniu ich vzhľadu, vrátane použitia metód, ktoré sú nebezpečné. Duševné choroby ktoré často koexistujú s poruchami vnímania vlastného tela sú depresie, obsesívno - kompulzívna porucha a sociálna fóbia (<http://www.something-fishy.org/whatarethey/other.php#top>).

1.16 Rizikové skupiny

Najčastejšie sa vyskytujú u adolescentných dievčat, hranice sa však posúvajú smerom nadol a PPP už trpia aj dievčatá v mladšom školskom veku. Choroba sa vyskytuje aj u dospelých žien, výnimkou už nie sú ani muži. Vyvolať ich môže akákoľvek zmena v živote danej osoby, či už je to rozchod rodičov, prechod zo základnej školy na strednú, zo strednej na vysokú, rodinné problémy, alkoholizmus jedného z rodičov, zmena zamestnania, nenaplnená láska alebo rozchod s partnerom,

sexuálne zneužitie, týranie, prípadne veľký vplyv predstavujú aj médiá prezentujúce ideál krásy, vyzdvihujúce kult tela a štíhlosť. Takto postihnuté osoby nadobúdajú pocit straty kontroly nad realitou, jedinou možnosťou jej opätovného nájdania je kontrola vlastného tela, čiže prestať jesť a začať chudnúť (Krch et al., 2005).

Holandská štúdia (Martijn et al., 2008) skúmala vplyv umiestnenia varovného textu pred návštevou proanorektických stránok a skutočný prístup na tieto stránky. Približne jedna tretina návštevníkov nenavštívila proanorektické webové stránky potom, ako si prečítali varovný text. Umiestnenie varovania pred návštevou proanorektických stránok sa preto javí ako sľubná stratégia pri brzdení potenciálnych návštevníkov .

V súvislosti s MA možno hovoriť aj o takzvaných rizikových povolaniach, u ktorých je štíhlosť priam žiadaná a môžeme k nim zaradiť niektorých športovcov najmä gymnastov, krasokorčuliarov ale aj disciplíny pri ktorých sa aktéri musia zmestiť do stanovenej váhovej kategórie. Ďalej sú to tanečníci, obzvlášť baletky, modelky a herci. Ohrození sú aj homosexuáli a deti osôb, ktoré v minulosti trpeli PPP. Pri dedičnosti PPP sa dedí len predispozícia, nie samotné ochorenie, čo znamená, že veľmi dôležitá je prevencia zo strany rodičov. PPP vznikajú u osôb s nízkou sebaúctou, u perfekcionistov, ktorí chcú získať rešpekt a obdiv okolia, u ľudí, ktorí majú problém s vyjadrovaním svojich pocitov. Hladovanie môže slúžiť aj na upútanie pozornosti alebo vyvoláva u postihnutého pocit, že má svoj život pod kontrolou. PPP môže byť prejavom sebatrýznenia ale aj akýmsi pokusom o svedenie, keď sa postihnutý nevie vyjadriť iným spôsobom.

PPP prináša povzbudenie alebo upokojenie, tíši emocionálnu bolesť, je únikovou cestou pre určité emócie akými sú zlosť a frustrácia, je prostriedkom sebatrýznenia a nevedomky aj trestania iných ľudí, predchádza vytvoreniu emotívneho vzťahu k iným osobám, je snahou cítiť sa čistejším a lepším ako sú iní ľudia (Ladish, 2006).

Zatiaľ čo obézny ženám mnohokrát chýba sila a vôľa riešiť nadváhu, ženy s MA využívajú svoje vlastnosti k seba deštruktívnemu potlačovaniu hladu. Výsledky im pomerne dlho prinášajú uspokojenie a podporujú sebavedomie, čo prispieva k prehĺbeniu ich psychickej choroby (Vavrušová, 2008).

Cumella a Kally (2008) porovnávali klinické prejavy žien v strednom (40 a viac) a mladšom veku (18 - 25) trpiacich PPP. Výsledky ukázali, že v strednom veku sa vyskytuje signifikantne viac diagnóz MA v oboch subtypoch a menej diagnóz MB, objavilo sa viac samovražedných sklonov a sexuálne zneužívanie v minulosti, posilňuje sa trend zneužívania ukludňujúcich látok.

Štúdia od Ahern, Bennett a Hetherington (2008) skúmala vplyv modeliek s podváhou na prejavy príznakov PPP u mladých žien. Štúdie sa zúčastnilo 99 mladých žien. Vzťah medzi úsilím o chudosť a IAT skóre bol silnejší u žien, ktoré uvádzajú, že médiá sú dôležitým zdrojom informácií o móde a príťažlivosti.

Preti et al (2008) zisťovali prevalenciu PPP v skupine 55 modeliek narodených v Sardínii v Taliansku a porovnávali ich so skupinou 110 dievčat rovnakého veku a porovnateľných sociálnych a kultúrnych podmienok. Štúdia bola založená na dotazníku a face- to- face rozhovore. Keď porovnali tri uznávané samo vyšetrovacie dotazníky (EAT, BITE, BAT), modelky a kontrola sa signifikantne nelíšili. Avšak v podrobnejšom interview u modeliek bolo nájdených signifikantne viac symptómov PPP ako u kontroly a vyššia prevalencia parciálnych syndrémov PPP bola zistená u modeliek ako u kontroly. BMI menej ako 18 bol zistený u 34 modeliek (54,5 %) v porovnaní so 14 dievčatami v kontrolnej skupine (12,7 %). U troch modeliek (5 %) a žiadnej kontroly bola klinicky diagnostikovaná anorexia nervosa.

Štúdia McGee et al (2005) ukázala, že perfekcionistická samo prezentácia predpovedá symptómy PPP u žien, ktoré boli nespokojné s vlastným telom, ale toto nepredpokladalo problémy u žien, ktoré mali rady vlastné telo a cítili že tu bola iba malá alebo žiadna diskrepancia medzi ich súčasnou a ideálnou predstavou.

Kultivovanie telesného ideálu a povýšenie hodnoty štíhlosti v móde, médiách a v diétnom priemysle má opakovane zrastajúci vplyv na prevalenciu porúch príjmu potravy. Je to evidentné u žien v súčasných subkultúrach kde požiadavka štíhlosti pre kariérny postup je endemická. Je tu tiež korelácia medzi PPP a stupňom modernizácie a urbanizácie západných industrializovaných spoločností, v spojení s tým stúpa sociálna mobilita, stravovacie zmeny prebiehajú tak rýchlo ako zmeny vnútri rodinnej štruktúry. PPP boli dlho považované za typické poruchy týkajúce sa západnej kultúry. Dnes však PPP nie sú ničím výnimočným ani v odlišných častiach sveta, mimo západných krajín. Prvýkrát sa verilo, že to je produkt jednoduchej identifikácie s kultúrnymi normami západu. Westernizácia¹² zahŕňa vzrastajúcu konzumpciu, zmenu z kolektívnych do individuálnych vzorov, genderové¹³ zmeny a nárast prevodu vlastníckych práv na

¹² prispôsobovanie verejného života, životného štýlu, politiky a podobne štýlu "západných" štátov (z anglického *west* – západ)

¹³ hľadisko pohlavia, napr. vyrovnávanie príležitostí medzi pohlaviami.

jednotlivca. PPP sú príkladom sociopatológie¹⁴ a mali by sme ich vnímať ako marker¹⁵ pre zmenu a symptómy kultúry v procese zmien (Nasser, 2006).

Lieberman et al (2001) vyšetrili 876 dievčat, ktoré vyplnili dotazníky týkajúce sa hodnotenia tela, stravovacieho správania, tlaku jedincov rovnakého postavenia a interpersonálnych vzťahov. Tlak jedincov rovnakého postavenia bol silným predvídateľným faktorom stravovacieho správania a hodnotenia tela po skontrolovaní interpersonálnych premenných. Vysoká dôležitosť hmotnosti a tvaru tela pre popularitu a randenie bola dôležitým prediktorom¹⁶ hodnotenia tela a aj stravovacieho správania. Dievčatá boli u svojich rovesníkov hodnotené ako populárne keď mali narušený postoj k stravovaniu a mali nižšie hodnotenie tela. Výsledky zdôraznili potrebu prevencie PPP v skupine rovesníkov. Programy by mali byť zamerané na zníženie tlaku byť štíhly, rovesníci by mali akceptovať atribúty iných namiesto zovňajšku a je potrebné o tomto probléme diskutovať v školách. .

1.17 Epidemiológia porúch príjmu potravy

MA sa najčastejšie naplno rozvinie v období dospievania medzi 12 - 18 rokom u 0,5 - 1 % populácie. V rizikových skupinách dospievajúcich stredoškolačok, baletiek a modeliek sa vyskytuje s incidenciou až 1:5. Dievčatá oproti chlapcom prevažujú v 90-95 % prípadov. Populácia žijúca na dedine je MA ohrozená rovnako ako mestská. Ochorenie má bimodálne¹⁷ rozloženie s nástupom problémov a rozvojom ochorenia u adolescentiek medzi 13 - 14 rokom, druhý vrchol je potom medzi 17 - 18 rokom veku.

Priebeh ochorenia môže byť epizodický alebo chronický. 40 % dievčat sa uzdraví, 30 % sa signifikantne zlepší, 20 % zostáva chronicky chorých a viac ako 5 % anorektičiek zomiera. MA sa vyskytuje 4 - 5 krát častejšie v rodinách, kde sestra alebo matka trpeli týmto ochorením. U jednovaječných dvojčiat sa MA vyskytuje v 25 - 40 % prípadov, dvojvaječných okolo 10 %. U ďalších členov rodiny sú častejšie zisťované depresie alebo bipolárna afektívna porucha (Vavrušová, 2008).

Od šesťdesiatych rokov pribúda správ o rastúcom výskyte MA. Okrem nemocničných štatistík využívajú epidemiologické štúdie záznamy o psychiatrických pacientoch alebo záznamy praktických lekárov. Výskyt MA bude pravdepodobne

¹⁴ náuka o chorobných zmenách v ľudskom organizme, náuka o chorobách súvisiacich so spoločnosťou

¹⁵ zvýrazňovač

¹⁶ spúšťací faktor

¹⁷ dvojúčelovo

najvyšší v psychiatrických záznamoch, kde sú registrovaní ako hospitalizovaní, tak ambulantne liečení pacienti, alebo v záznamoch obvodných lekárov, ktorí nemusia každého pacienta odporučiť do špecializovanej starostlivosti.

Epidemiologické štúdie založené na zdravotníckej štatistike rôznych krajín sa zhodujú v tom, že do konca sedemdesiatych rokov nových prípadov MA pribúdalo. Výsledky z neskoršieho obdobia už nie sú také jednoznačné.

Napríklad v izraelských kibucoch¹⁸ bola do roku 1965 MA takmer neznámou poruchou. Za posledných 25 rokov jej ročná incidencia vzrástla o 800 % .

Rastúci výskyt MA bol v posledných rokoch zaznamenaný aj medzi černochochmi a hispánkami v USA, medzi japonskými adolescentmi alebo v niektorých krajinách Južnej Ameriky.

Môžeme predpokladať, že v ekonomicky rozvinutých krajinách sveta ročne pribúda 6 - 10 nových prípadov MA na 100 000 obyvateľov alebo 12 - 20 nových prípadov na rovnaký počet žien. Najvyššia incidencia MA (30 – 80) je u dievčat vo veku medzi 13 až 19 rokov.. Od päťdesiatych rokov sa incidencia MA asi najmenej zdvojnásobila a je pravdepodobné, že sa bude ešte zvyšovať hlavne v niektorých populačných skupinách a krajinách, ktoré boli doposiaľ týmto problémom relatívne málo ohrozené a kde v poslednej dobe dochádza k výraznému riziku obezity a kde sa spoločne so systémom hodnôt dramaticky mení aj životný štýl (Krch et al., 2005).

V šiestich európskych krajinách (Belgicko, Francúzsko, Nemecko, Taliansko, Holandsko a Španielsko) bola uskutočnená epidemiologická štúdia používajúca novú verziu kombinovaného medzinárodného diagnostického interview (CIDI). Táto štúdia je všeobecný populačný prierezový prieskum domácností. Celkovo sa jej zúčastnilo 21 425 respondentov vo veku 18 rokov a starších, ktorý poskytli informácie pre projekt medzi januárom 2001 a augustom 2003. Odhadovaná prevalencia MA, MB, BED, podprahová BED a žiadna BED boli 0.48 %, 0.51 %, 1.12 %, 0.72 % a 2.15 % respektíve bola 3 - 8 krát vyššia medzi ženami pre všetky PPP. Keďže ľudia pod 18 rokov boli z tejto štúdie vynechaní, skutočná frekvencia by mali byť o niečo vyššia. Autori štúdie zistili, že väčšina PPP začína medzi 10 až 20 rokom veku. Komorbidita¹⁹ s inými mentálnymi poruchami bola vysoko obvyklá, ale iba malá časť pacientov s diagnózou PPP požiadala o lekársku liečbu (Preti et al, 2009).

¹⁸ typ kolektívneho hospodárenia a spôsob života uzavretého spoločenstva ľudí v Izraeli

¹⁹ súčasný výskyt viacerých ochorení

1.18 Zdravotné komplikácie

PPP môžu spôsobovať veľké množstvo zdravotných komplikácií, ktoré vo významnej miere prispievajú k zvýšeniu úmrtnosti ako u MA, tak u MB (Krch et al., 2005).

1.18.1 Somatické konsekvencie anorexie (reštriktívny typ)

Kachexia - strata tukovej a svalovej hmoty, zníženie metabolizmu tyreoidov (T3), porucha termoregulácie

Kardiovaskulárne - zníženie objemu svaloviny srdca, arytmia, komorové a sieňové extrasystoly²⁰, bradykardia²¹, komorová tachykardia²² (náhla smrť)

Gastrointestinálne - pomalé vyprázdňovanie žalúdka, obštipácia, bolesti brucha

Reprodukčné - amenorrhoea²³, pokles LH, FSH

Dermatologické - lanugo²⁴, opuchy, ekzémy, akné, dermatitídy²⁵, karotenodermia²⁶, akrocyanóza²⁷, purpura²⁸, alopecia²⁹, zmeny nechtov

Hematologické - leukopénia³⁰

Neuropsychiatrické - mierne kognitívne³¹ poruchy, apatia, depresia

Skeletálne - osteopénia³², osteoporóza (Stárková, 2005).

1.18.2 Somatické konsekvencie anorexie (bulimický subtyp)

Všetky konsekvencie, ktoré sú uvedené u reštriktívnej formy anorexie, na viac ďalšie poruchy:

²⁰ predčasný srdcový sťah

²¹ spomalenie srdcovej činnosti pod 90 tepov za minútu

²² zrýchlená srdcová činnosť nad 90 tepov za minútu, opak bradykardie

²³ chýbanie troch po sebe idúcich menštruácií u postmenarcheálnych žien

²⁴ chlčky na povrchu plodu, vlasový porast plodu a novorodenca

²⁵ zápaly pokožky

²⁶ žltoranžové zafarbenie kože, viditeľné najviac na dlaniach a v tvári, v dôsledku príjmu potravy

s vysokým obsahom karoténu a jeho ukladania v koži

²⁷ chladná, fialovo zafarbená koža rúk a nôh

²⁸ početné bodkovité krvácanie do kože, sliznice a vnútorných orgánov

²⁹ vypadávanie vlasov, holohlavosť, plešatosť, lysina

³⁰ chorobný pokles počtu bielych krviniek

³¹ poznávacie

³² zníženie kostnej denzity pri porušenej tvorbe osteoidu,

Metabolické - elektrolytové abnormality, hypokalémia, hypochloremická alkalóza³³, hypomagnezinémia³⁴

Gastrointestinálne - zdureníe a zápaly slinných a príušných žliaz, zvýšenie sérových amyláz, pečenevé a žalúdočné erózie, dysfunkčné črevné dilatácie

Stomatologické - erózia zubnej skloviny

Neuropsychiatrické - epileptické záchvaty, neuropatie³⁵, únava, slabosť, mierne kognitívne poruchy (Stárková, 2005).

1.18.3 Somatické konsekvencie mentálnej bulímie

Metabolické- hypokalémia, metabolická alkalóza,

Gastrointestinálne - zdureníe slinných žliaz, zdureníe príušných žliaz, zápal pečene až perforácia steny

Kardiovaskulárne - kardiomyopatia³⁶, abnormality v prevodnej funkcii (EKG zmeny), bol popísaný mitrálly prolaps³⁷

Dermatologické - mozole na drobných kĺboch rúk

Stomatologické - erózia zubnej skloviny, zvýšená demineralizácia skloviny, abrázia³⁸ tvrdých zubných tkanív, xerostómia³⁹, gingivitída⁴⁰

Neurologické - epileptické záchvaty (Stárková, 2005).

Klinická prax ukazuje, že diagnostika MA nie je vždy ľahká a jednoznačná. Diagnóza sa musí starostlivo zvážiť, hlavne u všetkých chorôb, ktorých hlavnými symptómami sú nechutenstvo a vychudnutosť. Je nutné hodnotiť všetky kritéria, rozobrať somatické nálezy, ktoré by mohli byť v súvislosti so stratou na hmotnosti a vylúčiť psychické ochorenie, pri ktorom sa môže vyskytnúť niektorý z príznakov MA. Mnoho telesných chorôb, najmä dlhotrvajúcich spôsobuje rapídnu stratu na váhe a stratu chuti k jedlu. Sú to predovšetkým horúčkovité ochorenia, zhubné nádory, rôzne chronické intoxikácie vrátane alkoholizmu, ochorenia tráviaceho ústrojenstva, žliaz s vnútornou sekréciou, najmä Simmondsova choroba⁴¹, Sheehanov syndróm⁴²,

³³ stupňovanie zásaditej reakcie krvi

³⁴ pokles koncentrácie sérového horčíka pod 0,75 mmol/l.

³⁵ bližšie nešpecifikované ochorenie nervov

³⁶ ochorenie svaloviny srdca vedúce k srdcovej slabosti a poruchám srdcového rytmu

³⁷ poklesnutie srdcovej chlopne

³⁸ strata zubného tkaniva zapríčinená mechanickým oterom látkami prijímanými do ústnej dutiny

³⁹ sucho v ústach, suchosť ústnej sliznice (napr. v rámci Sjögrenovho syndrómu)

⁴⁰ zápal ďasien

⁴¹ nedostatok všetkých hormónov hypofýzy

tyreotoxikóza⁴³, diabetes mellitus, urémia, chronická srdcová insuficiencia⁴⁴, cirhóza pečene (Faltus, 1979).

Niektoré pacientky kolísajú medzi obidvoma poruchami, to znamená že niekedy spĺňajú diagnostické kritéria pre MA a pri inej príležitosti diagnostické kritéria pre MB.

Zdravotné komplikácie spojené s MA sa podobajú problémom vyvolaným nekomplikovaným hladovaním a pri návrate k normálnej výžive a telesnej hmotnosti sú reverzibilné. Dôležité rozdiely však vznikajú podľa toho, ktoré základné zložky chýbajú v strave. Pri MA býva výrazne znížený príjem kalórií zo sacharidov a tukov, zatiaľ čo príjem bielkovín a vitamínov je dostatočný až nadmerný (Krch et al., 2005).

1.19 Poruchy príjmu potravy a svetový modeling

V posledných piatich rokoch došlo k viacerým závažným prípadom porúch príjmu potravy vyskytujúcich sa medzi profesionálnymi modelkami ako aj extrémnych požiadaviek módných návrhárov a kastingových riaditeľov na neprimeranú vychudnutosť čoraz mladších modeliek. Týmto prípadom bola venovaná v zahraničí veľká mediálna pozornosť a spôsobili značné pobúrenie ako laickej, tak aj odbornej verejnosti. Sme presvedčení, že ide len o kvapku v mori a nezverejnených prípadov je omnoho viac, ale týmto modelkám chýba sila a odhodlanie zverejniť takéto prípady. Autorka tejto práce mala možnosť pred deviatimi rokmi nahliadnuť do zákulisia modelingového biznisu v rámci Slovenska, ktorý pripravuje naše modelky pre prácu na zahraničnom trhu, takže čerpá aj z vlastných skúseností.

V tejto kapitole uvedieme niekoľko mediálne známych prípadov výskytu porúch príjmu potravy medzi modelkami ale takisto na druhú stranu pre porovnanie problematiky, prístup niektorých svetových značiek k postavám modeliek a ich kritéria výberu, ktoré môžu byť v mnohých smeroch šokujúce a preto sa uvedené príklady stali mediálne známymi a mimo Slovenska boli značne diskutovanou témou.

⁴² šok - najmä počas pôrodu a šestonedelia

⁴³ choroba spôsobená zvýšenou tvorbou a vylučovaním hormónu štítnej žľazy, tzv. Basedowova choroba

⁴⁴ nedostatočnosť, slabosť, zlyhanie činnosti orgánu

1.19.1 Príbehy osobností modelingu s PPP

Ana Carolina Reston

Príklad brazílskej modelky, ktorá snívala o titulných stranách módnych magazínov, no paradoxne najväčšiu slávu jej priniesla jej bolestivá smrť ktorej príčinou bola anorexia. Písal sa rok 2006 a Reston nebola jedinou modelkou, ktorá v tomto roku podľahla následkom porúch príjmu potravy. Reston merala len 172 cm, čo je málo pre prehliadkové móla a aj pre editoriály⁴⁵ a covery⁴⁶ módnych magazínov. Reston vycestovala prvýkrát do zahraničia v roku 2004 ako 18-ročná do čínskeho Guangzhou a podľa bookera⁴⁷ miestnej agentúry, ktorý si neželal byť menovaný, práve tu začali jej problémy s anorexiou, keďže hneď na letisku ju privítali s tým, že je tučná. Laura Ancona, žurnalistka z brazílskeho módneho magazínu Quem, ktorá bola Restonovej priateľka, potvrdila, že Reston vždy pila iba ovocný džús a tesne pred smrťou držala diétu pri ktorej konzumovala len jablká a rajčiny. „Povedala mi že sa snažila jesť, ale cítila vždy pocit ako na zvracanie. Vedela že niečo nie je v poriadku, ale nevedela, čím trpí.“ Ancona vedela, že je anorektička, keďže s podobným prípadom sa stretla už vo svojej rodine. Podľa Ancony každý vedel, že Reston je chorá – ostatné modelky, agentúry, všetci. Psychológ Marco Antonio De Tommaso strávil 11 rokov prácou s modelkami a konzultoval problémy s takmer 2000 modelkami zahŕňajúcimi aj najznámejšie tváre Brazílie, Reston bola jednou z nich. Tommaso hovorí o tzv. „diktáte krásy“, ktorý je narušený. Skúsenosť Restonovej bola typická pre nové tváre v modelingu, ktoré sú rýchlo hodené do sveta dospelých, kde je nemožné nekopírovať iných. „Opustia mesto, opustia krajinu, začnú žiť samy a práca je veľmi náročná. Všetko sa stane veľmi rýchlo a neočakávane.“

Neexistuje oficiálna štúdia potvrdzujúca spojenie medzi módnym priemyslom a poruchami príjmu potravy, ale mnoho odborníkov poukazuje na jasnú koreláciu medzi oboma. V liste od 40 lekárov zaoberajúcich sa výskumom porúch príjmu potravy z Londýnskej kráľovskej univerzity Britskému módnemu senátu sa píše: „Nie je pochýb, že je tu príčina a efekt. Módnym priemyslom vystavuje modelky extrémnym telesným proporciám a to je nepochybne jeden z faktorov vedúcich mladé dievčatá

⁴⁵ v módnych magazínoch súbor fotiek

⁴⁶ titulné strany módnych magazínov

⁴⁷ osoba starajúca sa o modelky v agentúre, dojednávajúca im prácu, platobné podmienky a pod.

k rozvoju choroby.“ Tommaso poukazuje na vnímanie proporcií tela v modelingu: „ Ak je niekto chudý trochu väčší ako sú požiadavky priemyslu, oni ho trestajú ako keby bol morbidne obézny. Takéto požiadavky na krásu sú absolútne nereálne. Mnohé mladé ženy si vybudujú takzvaný anorektický arsenál: špeciálne diéty, predpisy, ilegálne drogy a hladovanie.“ Tommaso si pamätá mladú 13-ročnú modelku, ktorá dokonca užívala tabletky pre ničenie vnútorných parazitov na zníženie hmotnosti. Ancona videla mnohokrát vracat' modelky na toaletách počas módných prehliadok, šnupať kokaín alebo 13 – ročné dievčatá omdlievať, pretože nejedli pravidelne. Sú tu takisto aj iné tlaky. Často rodina s nízkymi príjmami začne vnímať svojho potomka ako sliepku, ktorá zniesla zlaté vajce a predpokladajú že bude podporovať ich celú domácnosť. Modelky začnú na seba tlačiť viac a viac a dúfajú že chudšie telo im dokáže zarobiť viac peňazí. Od roku 2004 18-ročná Reston takto podporovala celú svoju rodinu. Doma v nedeľu 22. októbra 2006 sa Reston začala sťažovať na bolesť v obličkách. Rodina to nevedela, ale Reston posledných pár mesiacov užívala koktail liekov proti bolesti a na chudnutie. Reston bola prevezená do nemocnice, kde na intenzívnej starostlivosti strávila svojich posledných 21 dní. Reston zomrela 15.novembra 2006. Ako príčina smrti bolo uvedené multiorgánové zlyhanie, močová infekcia a septikémia⁴⁸. Smrť Restonovej sa stala veľmi diskutovanou témou, stala sa symbolom pro - ana komunit, ktoré považujú anorexiu za životný štýl, nie za vážnu psychosomatickú chorobu. Restonovej priateľ bol nútený zrušiť jej profil na populárnom blogu Orkut, pretože po jej tragickej smrti sa stal cieľom pro - ana podporovateľov.

Modelky s BMI menej ako 18 – klasifikované ako podváha Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO), mali zakázaný vstup na Madridský týždeň módy. Po Restonovej smrti, brazílske modelky musia preukázať zdravotný stav lekársym potvrdením, aby sa mohli zúčastniť módných prehliadok. Reston rozpútala debatu o modelkách veľkosti nuly. Taliansko prikázalo módnym autoritám dozerat' na to, aby modelky netrpeli poruchami príjmu potravy. V New Yorku Rada módných návrhárov Ameriky vydala vyhlásenie a odporúčanie že krása je zdravie, ale nestanovila minimálne požiadavky pre hodnotu BMI. Zodpovední z ostatných kľúčových módných metropol Paríža a Londýna sa na tejto téme nezúčastnili. Návrhári hovoria, že oblečenie lepšie vyzerá na chudých modelkách a že krivky viacerých pekne tvarovaných modeliek odpútavajú od oblečenia, ktoré predvádzajú. Hovoria že pravidlá a zákazy by iba utlmili kreativitu. Štúdia

⁴⁸ prítomnosť baktérii v krvi

Britskej lekárskej asociácie potvrdila spojitosť medzi imidžom abnormálne chudých modeliek v televízii a magazínoch a nárastu anorexie a bulímie (<http://www.guardian.co.uk/lifeandstyle/2007/jan/14/fashion.features4>).



Obr.1 Ana Carolina Reston



Obr.2 Ana Carolina Reston v období anorexie

Luisel a Eleana Ramosové

22-ročná Luisel Ramos skolabovala 2 augusta 2006 keď sa chystala na záverečnú výmenu šiat počas módnjej prehliadky, napriek snahe záchranného tímu resuscitovať ju. Po jej smrti sa rozšírili klebety, že Luisel bola nútená svojou agentúrou, aby sa snažila schudnúť väčšie množstvo hmotnosti. Jej otec Luis potvrdil, že schudla drasticky a úmyselne. Pri výške 180 cm a váhe menej ako 57 kilogramov mala BMI menej ako 18, čo už predstavuje podváhu. Počas módnjej show však vážila len niečo cez 45 kilogramov. Objavili sa špekulácie že musela hladovať, piť málo tekutín a užívať laxatíva. Britská supermodelka Erin O'Connor opísala tlak na modelky: „Mali by sme za túto situáciu vziať zodpovednosť, ale čo tak sa pozrieť hlbšie a opýtať sa návrhárov a ostatných ľudí v módnom biznise, nie len modeliek?“ Pýta sa 28 ročná modelka. Raz

sa jej sťažovala štylistka, že jej je oblečenie príliš tesné, na čo Erin odpovedala: „Dobre, tak prečo ho neurobíte väčšie?“ (<http://www.dailymail.co.uk/news/article-406316/This-model-sparked-size-zero-debate.html#ixzz16Z4fQQ2Z>).

Šesť mesiacov po smrti Luisel Ramos, zomrela jej sestra Eleana Ramos. 18-ročná Eleana bola nájdená mŕtva doma v Montevideu 13.februára 2007. Prvé správy hovorili, že zomrela na srdcové zlyhanie. Ostatné modelky hovorili, že obe sestry trpeli poruchami príjmu potravy. Jedna z najznámejších uruguajských návrhárok Susana Bernik povedala denníku Ultimas Noticias že ultra štíhle modelky nie sú hlavnou témou v krajine. „Sú tu vysoké dievčatá, ale nenájdete medzi nimi extrémne chudé ako býva zvykom na európskych prehliadkach.“ (<http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/1542707/Sister-of-tragic-size-zero-model-found-dead.html>).



Obr.3 Luisel Ramos



Obr.4 Eleana Ramos

Hila Elmalich

Keď zomrela izraelská modelka Hila Elmalich po rokoch boja s anorexiou, vážila iba 22 kilogramov. Elmalich ktorá strávila v nemocnici a mimo nej niekoľko rokov skolabovala doma a zomrela 14.novembra 2007 vo veku 34 rokov na zlyhanie srdca. Izraelský módnym fotograf Adi Barkan bol jej priateľ. Barkan bol zachytený filmovým štábom v otrasnom obraze ako Elmalich skolabovala v jeho náručí, neschopná udržať váhu vlastného tela. „Keď spadla, cítil som jej kosti v mojich nohách, ako nôž. Keď spadla, cítil som ako keby som držal niečo z hrobu“, potvrdil Barkan. Posledné tri roky Barkan viedol kampaň proti angažovaniu ultra štíhlych modeliek. Odmieťa angažovať modelky, ktorých BMI je menej ako 19. Barkan založil hnutie bojujúce proti tlaku na modelky byť ultra štíhle a v roku 2004 sa stal Izrael prvým štátom ktorý zaviedol zákon prikazujúci modelingovým agentúram zamestnávať len modelky, ktoré majú BMI 19 a vyššie. Barkan si všimol z vlastných pracovných skúseností v tomto priemysle, že mladé modelky sú pod intenzívnym tlakom znížiť hmotnosť. „V Izraeli sme stratili niekoľko konfekčných veľkostí v priebehu 10 rokov. Keď som fotil módu pred desiatimi rokmi modelky mali veľkosť 38, dnes je to 32 alebo 34.“ Takisto sa angažoval medzinárodne za zmenu postojov v módnom svete. „Oni hovoria veľa, ale neurobili doteraz nič, tak poďme a urobme to! Pretože z rozprávania sa nič nebude hýbať.“

Povedal pre ABC news

(<http://abcnews.go.com/GMA/Health/story?id=3883944&page=1>).



Obr.5 Hila Elmalich



Obr.6 Adi Barkan a Hila Elmalich krátko pred smrťou

Alexandra (Ali) Michael

Vo februári 2008 na kastingu počas Parížskeho týždňa módy mladá tinedžérka dostala najnepríjemnejšie prebudenie pre mladú modelku. Bola nazvaná písmenkom F z anglického fat ako tučná. Niektorí kastingoví riaditelia jej povedali, že má tučné nohy a obrovské členky. Jeden dokonca povedal: „Stáva sa z teba žena a tvoje telo sa mení. Musíš sa to naučiť kontrolovať.“ Po predchádzajúcich úspešných sezónach na európskych prehliadkových mólach pre gigantov ako Chanel a Lanvin, sa predpokladalo že ďalšia sezóna bude ešte úspešnejšia. Keď jej agent povedal, že niektorí klienti si myslia, že pribrala príliš veľa, vrátila sa späť domov. „Mala som zjavenie a uvedomila som si, že to za to nestojí. Povedala som im, že ráno odchádzam najbližším lietadlom domov.“ Niektorí si neuvedomili že zraniteľná mladá modelka sa potichu zotavovala z viacerých porúch príjmu potravy. Ali si zaspomínala na svoje trápenie v júnovom čísle Teen Vogue , odkryla, že prežívala na extrémnej diéte z ovsených vločiek, hlávkového šalátu, hrozna a príležitostne ryby. Jej skvelo vyzerajúci životný štýl a úspech si vybral ťažkú cenu, začala trpieť anorexiou a bulímiou, vypadávali jej vlasy, stratila menštruáciu a aj seba samú. „Byť vychudnutá som brala ako požiadavku pre moju prácu. Cítila som tlak aby som bola vychudnutá až na kosť. Nie je to len tlak byť štíhla, je to tlak byť úplne skostnatená. Dievčatá s najchudšími nohami dostanú

najmenšie šaty. Žiadni zodpovední návrhári, žiadni zodpovední agenti, žiadna zodpovednosť za rozdielne štandardy v rôznych metropolách módy. Šokujúci vzhľad.“ „Je potrebné si uvedomiť že európske prehliadky sú veľmi dôležitou časťou módného priemyslu“, hovorí Lisa Dawson z agentúry Kim Dawson, ktorá zastupuje Ali v Dallase. „Návrhári tu hľadajú veľmi extrémny typ tela. Dievčatá musia byť oveľa chudšie a myslím si, že ich vzhľad je šokujúci pre niekoho mimo tejto malej módnjej komunity.“ Andrew Weir, ktorý vyberá modelky pre New York a európske prehliadky, si vybral v minulosti na kastingu aj Ali, ktorá má 179 cm a poukazuje na to, že štandardy v Paríži môžu byť výzvou pre niektoré modelky, rozšírené tiež o extrémnu výšku. „Vo všetkých mestách chcú najvyššie dievčatá, najmenej 180 cm alebo 181 cm.“ Mary Ann Michael, ktorá intenzívne cestovala so svojou dcérou, potvrdila, že Ali išla dole s váhou a ona ju s tým konfrontovala. Ihneď vzala dcéru k doktorovi a výživovému poradcovi. Ali už dlhšie neskrýva svoje problémy, liečebný proces zahŕňa stretnutia s lekármi, konzumáciu vyvážených jedál, cvičenie jógy a oddych od práce. Podelenie sa o jej príbeh, jej pomohlo prekonať bolesť. V spojitosti s rozhovorom v Teen Vogue, sa objavila v dennej show v máji aby porozprávala o svojom trápení. Trudi Tapscott riaditeľka ženskej divízie v agentúre DNA models, ktorá zastupuje Ali v New Yorku povedala: „Jedna odvážna osoba sa tomu postavila. Jediná motivácia že o tom porozprávala je, že chce pomôcť ostatným mladým ženám. Stále máme množstvo opcí a veľký záujem o Ali zo strany klientov.“

(http://www.dallasnews.com/sharedcontent/dws/fea/fdshops/stories/DN-nh_ali_0617liv.ART.State.Edition1.21e2df2.html).

„Keď som vyrastala, nikdy som nemala nadváhu. Nikdy som nemala prirodzene chudú postavu. Zvykla som jazdiť na koni a behávať, takže moje nohy nikdy neboli rovné odhora nadol. Keď som prvýkrát podpísala zmluvu s agentúrou v Dallase pred tromi rokmi, bolo mi odporučené aby som schudla. Ale keď som začala pracovať s mojou agentúrou v New Yorku, bolo mi povedané, aby som schudla viac. Začala som byť posadnutá chudnutím. Keď nad tým človek rozmýšľa, veľa modeliek je tak mladých keď začínajú, že oni sa už v základoch naučia, že ich celá vlastná dôležitosť sa scvrkne do merania toho aký široký je ich pás. Samozrejme sú tu nejaké modelky ktoré sú veľmi chudé. Ja viem, že väčšina z nich má nejaké problémy s jedlom.“

(<http://www.teenvogue.com/industry/2008/05/alimichael#ixzz143cK96r5>).

„Bola som v lietadle z Paríža do Texasu a prešla som si prstami pomedzi vlasy, keď som si ruku pritiahla späť, našla som v nej chumáč suchých vlasov.“ Na začiatku kariéry Ali vážila 59 kilogramov, keď ju požiadali aby schudla, podarilo sa jej dostať až na hmotnosť 46 kilogramov. Paradoxne vtedy bola označená za tučnú. Ali tvrdí, že množstvo modeliek má rovnaké problémy ako ona. „Pamätám si jednu situáciu, keď som bola v zákulisí show v Paríži a sedela som pri skupinke štyroch dievčat. Povedala som im, že som nemala už menštruáciu skoro rok a oni jedna za druhou, všetky povedali: Oh, ja tiež.“ Po práci s lekármi a výživovými poradcami sa Ali trochu zotavila a vrátila sa do Paríža vo februári 2008, na kastingu si ju však vybral iba Yohji Yamamoto (nymag.com/.../model_ali_michael_was_on.html).



Obr. 7 Ali Michael



Obr.8 Ali Michael

Filippa Hamilton

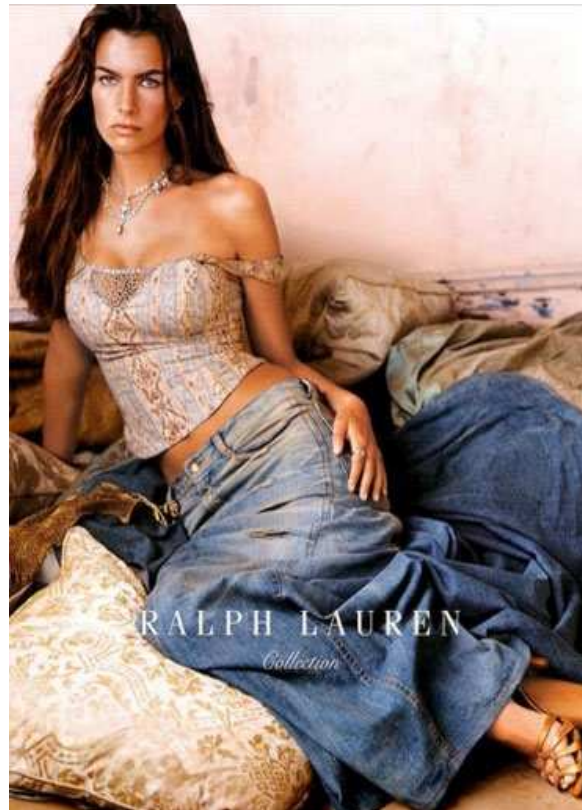
Ralph Lauren, módna značka vyhodila modelku, ktorej telo vyzeralo skostnatene po retušovaní v reklamnej kampani, pretože vážila príliš veľa. Hamilton, ktorej boky boli v tejto reklamnej kampani užšie ako jej hlava, nedávno spolupracovala na tejto kampani. Povedala, že jej zmluva bola prerušená v apríli 2009, pretože bola príliš ťažká.

„Vyhodili ma a povedali mi že mám nadváhu a že mi viac nebude sedieť ich oblečenie.“ 175 cm vysoká a 55 kilogramov vážiaca Hamilton bola šokovaná keď videla svoje telo digitálne znehodnotené pre Ralph Lauren Blue Label. „Bola som šokovaná keď som videla tak super vychudnuté dievča s mojou tvárou“, povedala pre Daily News. 25-ročná Hamilton pracovala pre značku od roku 2002 a považovala spoločnosť za svoju druhú rodinu, dokým nedostala padáka. Spomínaná kampaň sa objavila iba v Japonsku a znamenala senzáciu a vlnu kritiky, pretože vyzerala chorobne a nerealisticky. Polo Ralph Lauren povedal vo vyjadrení 7.októbra 2009 v noci, že Hamilton je krásna a zdravá žena ale ich spolupráca sa skončila ako výsledok jej neschopnosti dodržiavať podmienky zmluvy s firmou. Obrázok v kampani bol chybné vypustený a použitý v obchodnom dome v Japonsku a bol vylepšený v porovnaní s obrázkom, ktorý sa objavil v USA. „Berieme plnú zodpovednosť“, hovorí sa ďalej vo vyhlásení. „Toto pochybenie nemá absolútne žiadne spojenie k nášmu vzťahu k Filipe Hamilton.“ Hamiltonovej právnik, Geoffrey Menin povedal, že daný obrázok, je obrovským nesúladom s tým ako v skutočnosti vyzerá a máme strach že ju to extrémne poškodí. „Myslím si že dlhujú americkým ženám ospravedlnenie, veľké ospravedlnenie, povedala Hamilton. „Som hrdá na to, ako vyzerám a myslím si, že známe modelky, ktoré sú vzormi, by mali vyzerat' zdravo.“ (www.nydailynews.com/.../2009-10-14_model_fired_for_being_too_fat.html).

Keď uvidia takýto obrázok mladé ženy, budú si myslieť že je to normálne, ale to nie je. V posledných rokoch vzrastá debata o tom, že reklamné kampane a módne magazíny používajú fotografie, hlavne fotografie žien, ktoré už na prvý pohľad vyzerajú vyretušované s použitím počítačového softvéru ako je napríklad Photoshop. Airbrushing znamená, že reklama obsahuje úplne nedosiahnuteľný vzhľad, ktorý nemôže mať nik v reálnom živote. Nikto nemá v skutočnosti dokonalú pleť, dokonalé vlasy a dokonalú postavu, ale ženy a mladé dievčatá v stúpajúcom množstve cítia, že netreba nič viac ako byť chudé a budú dokonalé. V USA mnoho vyretušovaných kampaní na ktorých spolupracovali celebrity sa dostalo pod paľbu kritiky, ako napríklad kampaň značky LOREÁL, ktorá zosvetlila pleť speváčke Beyoncé Knowles, príliš zoštíhlený pás herečky Jessicy Alba v reklame na Campari a kampaň pre London Fog, v ktorej tehotnej modelke Gisele Bundchen odstránili tehotenské bruško (shine.yahoo.com/.../image-of-ultra-thin-ralph-lauren-model-sparks-outrage-521480).



Obr.9 Hamilton v airbrush podobe



Obr.10 Hamilton v inej kampani pre Ralph Lauren

Valentina Zelyaeva

Po prvej takzvanej photoshop katastrofe značky Ralph Lauren by si väčšina ľudí myslela, že značka si bude dávať veľký pozor ako prezentuje svoje modelky v reklamných kampaniach. Avšak po týždni sa objavila nová kampaň s modelkou Valentinou Zelyaevou a chyba ktorej sa dopustili je rovnaká. Na niektorých miestach je kampaň prezentovaná bez úpravy vo photoshope, ale na iných je pás Valentiny príliš štíhly až vyzerá neprirodzene a chorobne. Jej hlava je takisto menšia, jej krk je dlhší a jej ramená sú výrazne širšie ako jej boky a jej ruky sú takmer také široké ako jej stehná. Obrázok sa objavil v obchode v Sydney rovnako ako aj na austrálskej webovej stránke značky Ralph Lauren. Na stránke PhotoshopDisasters.blogspot.com, kde sa obrázok objavil, sa vyskytli komentáre ako prečo neukazujú svoje modely rovno na kostrách alebo nie je toto dosť vychudnuté? Ďalší považujú vzhľad za mimozemský, otrasný a škaredý (<http://www.dailymail.co.uk/news/worldnews/article-1221675/Ralph-Lauren-new-photoshop-row-SECOND-image-model-airbrushed-make-head-larger-waist-emerges.html#ixzz1DNV3H8mj>).



Obr.11 Valentina Zelyaeva v airbrush podobe



Obr.12 Valentina Zelyaeva v skutočnosti

Coco Rocha

Coco Rocha je zatiaľ poslednou obeťou módnjej nezodpovednosti, nedostupnej požiadavky aby mladé ženy, niektoré len na začiatku puberty boli vychudnuté na kosť. 22 ročná topmodelka povedala pre The New York Times že záujem o ňu ubúda a to vďaka jej príležitostnému zvyku jesť hamburgery. V médiách sa objavili titulky, že Rocha je tučná pre prehliadkové móla. Vyjadrenie Rocha: „Za posledné roky som nepribrala extrémne množstvo kíľ, iba kilo tu a tam ako iné mladé ženy keď sa končí ich dospievanie. Mala som tú česť a výsadu pracovať s niektorými najväčšími návrhármi, šéfredaktormi, štylistami, fotografmi a agentmi ktorí rešpektujú oboje – nové a už uznávané modelky ako som aj ja.“ CFDA (Council of Fashion Designers of America) sa silno snaží napraviť tieto zvyky. Na výročnom stretnutí sa všetci zúčastnení dohodli na zmene tkz. požadovanej veľkosti nula ako aj na tom, že nebudú zamestnávať modelky pod 16 rokov. „Ako dospelá žena môžem robiť rozhodnutia sama za seba. Nedovolím aby ma degradovali na kastingoch – pochodovať v spodnom prádle so skupinkou mladých dievčat, pošuchávať ma a prehliadať ako dobytok. Som schopná toto všetko

odmietnuť, pretože som uznávaná ako modelka a som tiež dospelá, ale čo mladé, živoriace a začínajúce modelky? Potrebujeme zmeny. Som za to, že dievčatá pod 16 rokov by nemali pracovať, v prípade že áno, rada by som ich videla v doprovode sprievodnej osoby na kastingoch, prehliadkach a foteniach. V minulosti modelky nerozprávali o tejto téme, pretože mali strach že by na tom mohla stroskotať ich kariéra. Nie je to môj prípad. Práve sú to dva roky, čo som o tom prvýkrát rozprávala na vrchole toho, čo by modelky pokladali za ideálnu kariéru a vskutku sa vyskytla aj reakcia – tí ktorí boli najväčšími oponentmi ma odrazu žiadali aby som pre nich pracovala! Ja som povedala: Nie, počkajme pár sezón a uvidíme či sa zmeníte, potom budem s vami pracovať. Nezmenili sa, ja som pre nich nepracovala.“

(http://www.nydailynews.com/lifestyle/fashion/2010/02/16/2010-02-16_sick_world_where_size_4_is_too_fat.html).



Obr.13 Coco Rocha



Obr.14 Coco Rocha na prehliadke Chanel

Ďalšie modelky

Austráľčanka, ktorá opustila biznis minulý rok, sa dostala do pozornosti nedávno kvôli fotografiám na ktorých výraznejšie pribrala na hmotnosti. Jeden bloger jej odporučil aby sa preorientovala na plus – size biznis, čiže plnoštíhle modelky. Jej agent potvrdil, že sa neplánuje vrátiť k svojej žiarivej kariére (<http://www.news.com.au/entertainment/fashion/gemma-ward-quits-modelling/story-e6frfn7i-1225795381434>).



Obr.15 Gemma Ward ako úspešná modelka



Obr.16 Gemma Ward v súčasnosti

Crystal Renn, modelka obliekajúca konfekčnú veľkosť 44 plus strávila začiatky svojej kariéry hladovaním, povedala že bola poháňaná svojim snom. „Nikto ma nepoháňal na stacionárnom bicykli, nikto ma nenútil hladovať“, povedala pre Daily News. „Urobila som toto rozhodnutie aby som naplnila štandardy, ktoré mi boli predstreté.“ (http://www.nydailynews.com/lifestyle/fashion/2010/02/16/2010-02-16_sick_world_where_size_4_is_too_fat.html).

Renn je svetovo najúspešnejšia plnoštíhla modelka. Na začiatku kariéry schudla takmer polovicu svojej pôvodnej hmotnosti, trpela anorexiou a takmer zomrela. V knihe „Hladná“, Renn spomína na búšenie srdca, nadmerné zadržiavanie vody, chumáče vlasov, ktoré jej vypadávali a stratu menštruačného cyklu. Všetky problémy, ktorým

čelila aby sa zmestila do nereálnych požiadaviek módného biznisu. Bolo jej odporučené aby zhodila skoro 32 kilogramov, po tom ako bola odchytená scoutom⁴⁹ modelingovej agentúry v trinástich rokoch. „Keď vám niekto povie aby ste schudli také množstvo hmotnosti a opustili všetko čo sa vám doteraz stalo, je to moment, ktorý je príčinou porúch príjmu potravy“, povedala Renn pre britský magazín Observer. Sotva nejaké jedenie, užívanie diuretík a cvičenie viac ako osem hodín denne spôsobilo, že Renn dosiahla hmotnosť 44 kilogramov a obvod bokov iba 84 centimetrov. Potvrdila, že drastická diéta a dosiahnutie veľkosti nula ju priviedlo bližšie k smrti. „V tom čase som vyzerala ako niekto kto umiera. Bola som tvárou tvár smrti v skutočne mladom veku. Bola som samá kosť. Videla som niekoho, kto nemal nič vo vnútri, kto je necitlivý, neschopný porozumieť čo sa mu deje. Hovorím o tom, ako keby to bola úplne iná osoba.“ Po trojročnom hladovaní jej telo začalo odmietať tento režim a Renn pribrala. „Pizza, arašidové maslo, čokoládové koláčiky. Jedla som veľa takýchto vecí. Sedela by som na sedačke každý deň a jedla cheesecake⁵⁰, presne to čo som mala vo zvyku pred poruchami príjmu potravy“, povedala pre Observer. Renn však odmieta hodiť zodpovednosť za svoje problémy na módnny priemysel. „Neobviňujem nikoho. Rozhodla som sa byť modelkou a mať poruchu príjmu potravy a bola som pripravená urobiť čokoľvek aby som dosiahla môj sen. Vďaka tejto skúsenosti som sa naučila všetko čo si dnes na sebe cením.“ Pričom potvrdila, že jej novonadobudnuté krivky jej raketovo odštartovali úspešnú kariéru modelky. Po tom čo pribrala naspäť 32 kilogramov stala sa svetovo najvyššie platenou plnoštíhlou modelkou. Vo februári 2011 sa objavili informácie, že Renn opäť schudla a momentálne namiesto veľkosti 12 obleka veľkosť 8 (<http://blogs.smarter.com/fashion-beauty/2011/02/23/crystal-renn-and-fashions-weight-debate/>).

⁴⁹ vyhľadávač talentov, nových tvári v modelingu

⁵⁰ tvarohový dezert



Obr.17 Crystal Renn ako začínajúca modelka



Obr.18 Crystal Renn v čase najväčšej slávy

CFDA sa dohodli na konfekčnej veľkosti 4, ktorá sa bude používať pre prehliadky a fotenie editoriálov pre módné magazíny. V súčasnosti je to konfekčná veľkosť nula. Holanďanka Doutzen Kroes povedala pre The Associated Press, že už nerobí prehliadky pretože sa nezmestí do požadovanej veľkosti nula. Preto začala pracovať pre Victoria's Secret's, značku spodnej bielizne. „Jem a som šťastná“, povedala Kroes. „Chcem zdravý životný štýl a dúfam, že ostatné modelky budú môcť mať na výber ako ja.“ Rocha povedala na stretnutí CFDA tiež: „Trvalo dokým som dospela k presvedčeniu povedať: Som kto som, berte ma takú, alebo ma nechajte.“ A módnny biznis, ako sa teraz ukazuje, sa rozhodol Coco nechať tak. Pred dvoma rokmi, Rocha potvrdila, že keď bola najchudšia, vážila iba 49 kilogramov pri výške 179 cm a niekto jej povedal že by mala schudnúť. Tak to urobila, spôsobila si tým zdravotné problémy, pretože užívala močopudné liekov na prázdny žalúdok. Prisahala, že to už nikdy neurobí znovu (http://www.nydailynews.com/lifestyle/fashion/2010/02/16/2010-02-16_sick_world_where_size_4_is_too_fat.html).

Herečka Sophia Bush vyzvala značku Urban Outfitters, aby prestala predávať tričká s nápisom „Jedz menej“. Kritizovala ich za nedbanlivú podporu porúch príjmu potravy. Urban Outfitters neskôr stiahli tričká z predaja.

Potom je tu ešte supermodelka Lara Stone obliekajúca veľkosť 4, ktorú považujú za trošku viac pri sebe na to, aby bola supermodelka. Pre Vogue sa vyjadrila: „Oni povedia krivky, ale viete, myslia tým tučná.“ Takto reagovala na svoju hmotnosť. Je to dosť bláznivé, že elitný priemysel spôsobuje to, že herečky sa cítia byť príliš tučné pre módu, supermodelky sa cítia tak že majú nadváhu a zvyšné ženy sa cítia ako keby návrhy prezentované na módných mólach a trendy neboli navrhnuté pre všetky ženy. Módny priemysel by sa mal prestať obávať o hmotnosť a začať sa viac obávať o zdravie (<http://blogs.smarter.com/fashion-beauty/2011/02/23/crystal-renn-and-fashions-weight-debate/>).



Obr.19 Doutzen Kroes



Obr.20 Lara Stone

Jeremy Gillitzer

V roku 2010 výskumníci z Harvardu zverejnili výsledky prvej veľkej národnej štúdie mentálneho zdravia zahŕňajúcu PPP. Zistili že muži tvoria 25 % prípadov anorexie a bulímie a celých 40 % trpí BED. „Tieto ochorenia sú menej časté u mužov, ale možno nie sú až tak nezvyčajné ako sme si mysleli,“ povedal Dr. James Hudson, vedúci tejto štúdie. Niekedy sa zvykne toto ochorenie u mužov nazývať manorexia. Toto nové slovo

sa prvýkrát objavilo v Best Life v interview s Dennisom Quaidom, ktorý ho použil na opísanie skúsenosti so zhodením 18 kilogramov pre rolu vo filme Wyatt Earp.

Gillitzer bol odmalička tučné dieťa a jeho hmotnosť sa stala cieľom posmeškov jeho nevlastného otca. „Vždy mi hovoril, že som tučný alebo že by som potreboval schudnúť.“ V puberte si uvedomil, že je gay, čo bolo neprípustné pre jeho nevlastného otca. Keď mal Gillitzer 12 rokov objavil riešenie oboch problémov: hladovanie. „Prináša to dve výhody: nemáte čas myslieť na to, že ste gay a keď ste podvyživený, necítite sa sexuálne príťažlivý“.

Po mesiaci hladovania, Gillitzer trpel pokročilými symptómami hladovania. Bol precitlivý na chlad a na jeho tele na objavilo jemné ochlpenie podobné lanugu. V novembri 1983 mu diagnostikovali MA. O mesiac neskôr bol hospitalizovaný v detskej nemocnici v St. Paul. Po mesiaci bol prepustený domov, ale vrátil sa späť k svojim zlým návykom.

V 14 rokoch kradol laxatíva z miestnej lekárne. V najhoršom prehltol naraz 30 piluliek. Gillitzer sa naučil ako správne zvracať, keď bol poslaný do Station 62 – psychiatrického oddelenia pre dospelých Univerzitetnej nemocnice v Minnesote. Naučila ho to 20 ročná pacientka Diane. „Naučila ma piť veľa vody a jesť isté potraviny, ktoré sú ľahšie. Keď sú potraviny tekuté, je zvyčajne ľahšie ich vyvrátiť – mlieko, jogurt, čo ďalšie? Hocičo tekuté alebo tavitel'né. Polievka bez obsahu“. Aby nemohol vyvrátiť jedlo, bol priviazaný na geriatrické kreslo na dlhé hodiny po každom jedle. Ak nepribral na hmotnosti, bol poslaný do osamotenej izby nazývanej „tichá izba“ – úzka cela s matracom. Gillitzer začal zvracať na protest. „Ľudia sa na to museli pozeráť a boli šokovaní. Ale po čase si na to zvykli a dali mi handru a dezinfekčný sprej, aby som si po sebe vyčistil.“ Neskôr sa naučil zvracanie pred personálom zariadení skrývať. „Vracal som do veľkých nádob a potom som ich skryl a to ako v spoločných miestnostiach, tak aj v mojej izbe. Vracal som aj do bubna pračky.“ Neskôr bol hospitalizovaný v Anoka štátnej nemocnici. Pokúsil sa zaškrtiť uterákom a potom znovu opaskom. Rezal si brušká prstov žiletkou pretože sa cítil zmeravený a potreboval vedieť že môže ešte niečo cítiť.

Keď mal Gillitzer 21 rokov, tak sa mu polepšilo. Prestal sa prejedat' a zvracať. Začal posilňovať a našiel si prácu ako model a zahral si aj v niekoľkých reklamách a menšie role odohral aj vo filmoch. „Bolo to úžasné obdobie môjho života“. Ale v roku 2004 sa všetko zmenilo a Gillitzer sa vrátil ku komfortu svojej starej rutiny. V roku 2007 začal písať blog dúfajúc že stretne ďalších mužov s PPP, ale veľmi rýchlo ho pohltilo

sesterstvo anorektičiek. Ponúkli mu sympatie a pohodlie. Gillitzer excesívne cvičil až ho nakoniec manažérka posilňovne slušne požiadala aby k ním prestal chodiť dokým sa nezlepší jeho zdravotný stav (<http://www.2medusa.com/2009/08/jeremy-gillitzer-shadow-of-his-former.html>).

Jeremy Gillitzer, ktorý sa objavil na obálke *City Pages* aby porozprával svoj príbeh o trápení s poruchami príjmu potravy, zomrel 1. júna 2010 vo veku 38 rokov. Článok bol nazvaný „Boy interrupted“ a Gillitzer v ňom vylíčil bez skrývania detaily svojho trápenia. V tom čase mal Gillitzer psychické problémy a vážil iba 40 kilogramov, z jeho zjavu bolo už vtedy zrejmé, že už nebude dlho žiť. Keď autor článku navštívil Gillitzera v nemocnici, bol jediným mužom v oddelení plnom žien, všetky z nich s prázdny a neprítomným zjavom, ktorý je typický pre rozvinutú anorexiu. Po prepustení z nemocnice písal svoj vlastný blog a jeho príbeh bol nazvaný ako jeden z najneobyčajnejších príbehov roku 2008. Bohužiaľ Gillitzer už nebol schopný prekonať svoj vnútorný boj s poruchami príjmu potravy. V čase smrti vážil iba 30 kilogramov (http://blogs.citypages.com/blotter/2010/06/jeremy_gillitze.php#).



Obr.21 Gillitzer v roku 1996 ako model



Obr.22 Gillitzer trpiaci anorexiou a bulímiou

1.19.2 Proanorektické a probulimické komunity

Pro – ana hovorí o propagácii alebo podpore anorexie ako voľby životného štýlu a nie poruchy príjmu potravy. Často sa nazýva jednoduchšie „ana“ a týmto názvom sa niekedy prenesene nazývajú aj dievčatá trpiace anorexiou.

Pro – mia je presvedčenie že mentálna bulímia je voľba životného štýlu a nie závažná choroba. Táto viera v spojení s pro – ana je kritizovaná za vytvorenie prostredia v ktorom ľudia trpiaci poruchami príjmu potravy možno nikdy nepodstúpia liečbu. Podporovatelia pro – mia odpovedali, že nepovažujú bulímiu za chorobný problém vyžadujúci liečbu ale skôr za spoločenskú aktivitu dotiahnutú do extrému, ktorá môže byť príčinou fyzickej a psychickej ujmy. Argumentujú, že taktiež niektoré pro – ana a pro – mia stránky propagujú podmienky v pozitívnom smere, väčšina z nich sú miestom kde jednotlivci môžu pridávať alebo zdieľať svoju bolesť spoločne s inými. Na takto zameraných stránkach môžeme nájsť podmienky šťhlosti (napr. ak nie si šťhla, nie si atraktívna), ana žalm (napr. nesmiem chcieť, musím si v noci ľahnúť hladná), ana krédo (napr. verím, že váha v kúpeľni je ukazovateľom mojich denných úspechov a neúspechov) a ana modlitbu (napr. odpusť mi ana, že som zhrešila, som plná chýb, tučná a nehodná tvojej pomoci) (<http://www.2medusa.com/2009/03/pro-ana-mia-looking-for-thinspiration.html>).

2 CIEĽ PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cieľ práce

Cieľom našej práce bolo upozorniť a poukázať na významný zdravotný a spoločenský dopad porúch príjmu potravy a vnímanie ženského tela v profesionálnom modelingu so zameraním sa na informácie získané dotazníkovou metódou od začínajúcich, profesionálnych a bývalých modeliek, ktoré sú doplnené o všeobecné poznatky dostupné v domácej a českej odbornej literatúre, ale aj o najnovšie vedecké štúdie uverejnené v zahraničných časopisoch zaoberajúcich sa poruchami príjmu potravy a pridružených diagnóz.

2.2 Hypotézy

H1: Modelky majú nižšie BMI ako študentky

H2: Modelky držia častejšie rozličné diéty vedúce k úprave prípadne udržaniu hmotnosti ako študentky

H3: Modelky majú väčší sklon k rozvinutiu niektorej z PPP a častejšie trpia PPP ako študentky

H4: Modelky sa častejšie stretávajú s osobami trpiacimi nejakou formou PPP

H5: Modelky vedú zdravší životný štýl (stravovanie, šport) ako študentky

3 MATERIÁL A METÓDY

Zdrojmi informácií pre napísanie našej práce bola domáca a zahraničná, odborná a vedecká, knižná a časopisecká literatúra, ako aj literatúra z vedeckých zborníkov. Experimentálna časť práce bola uskutočnená pomocou dotazníkovej metódy. Dotazník pozostával z deviatich otázok (viď príloha č.1) a bol určený začínajúcim, profesionálnym a bývalým modelkám zo Slovenskej a Českej republiky. Modelky sme oslovovali pomocou sociálnej siete facebook, e – mailovej pošty, telefonicky a v jednom prípade sme absolvovali aj osobné stretnutie, to všetko v období od júna 2008 do januára 2011.

Experimentálnu skupinu modeliek sme si vybrali z viacerých dôvodov: modelingová profesia patrí k hlavným rizikovým skupinám náchylným na častý rozvoj niektorej z porúch príjmu potravy, hlavne z dôvodu vysokých nárokov kladených na extrémnu štíhlosť modeliek. Keďže v modelingu vo všeobecnosti výrazne dominujú ženy, čo do počtu ale aj zárobkov a poruchy príjmu potravy zostávajú ešte stále dominantou ženského pohlavia, rozhodli sme sa do svojich dotazníkov zahrnúť len ženské pohlavie, mužskému pohlaviu v modelingu je venovaný len jeden verejne známy prípad modela trpiaceho dlhé roky anorexiou v časti súčasný stav riešenej problematiky.

Ako kontrolnú skupinu sme si vybrali študentky SPU v Nitre študujúce predmet „Zdravý životný štýl“. Dotazníky (viď príloha č.2) boli študentkám rozdane v rámci vyučovacieho procesu v školskom roku 2009/2010 a boli postupne zozbierané. Všetky dotazníky boli anonymné. Celkom bolo vyplnených 122 dotazníkov v experimentálnej skupine a 83 dotazníkov v kontrolnej skupine. Dotazníky sme spracovali a výsledky sme štatisticky vyhodnotili štatistickou metódou T- testom.

Výsledky sú prehľadne spracované v tabuľkách a grafoch a buď potvrdzujú alebo vyvracajú naše hypotézy, ktoré sme si stanovili ešte na začiatku vypracovania diplomovej práce. Výsledky sú dopĺňané aj odpoveďami samotných modeliek v plnom rozsahu, ktoré nás najviac zaujali. Napriek súhlasu niektorých modeliek so zverejnením ich celého mena a priezviska, sme od tohto kroku ustúpili a používame za každou plne uverejnenou odpoveďou len meno a vek danej modelky respektíve anonym a vek danej modelky.

Práca pozostáva z 9 častí, pričom obsahovo a rozsahom najväčšia je 1 časť „Štúdia o súčasnom stave riešenej problematiky“.

Autorov jednotlivých obsahových částí sme citovali tak v texte, ako aj v kapitole „Použitá literatúra“ podľa normy ISO 690.

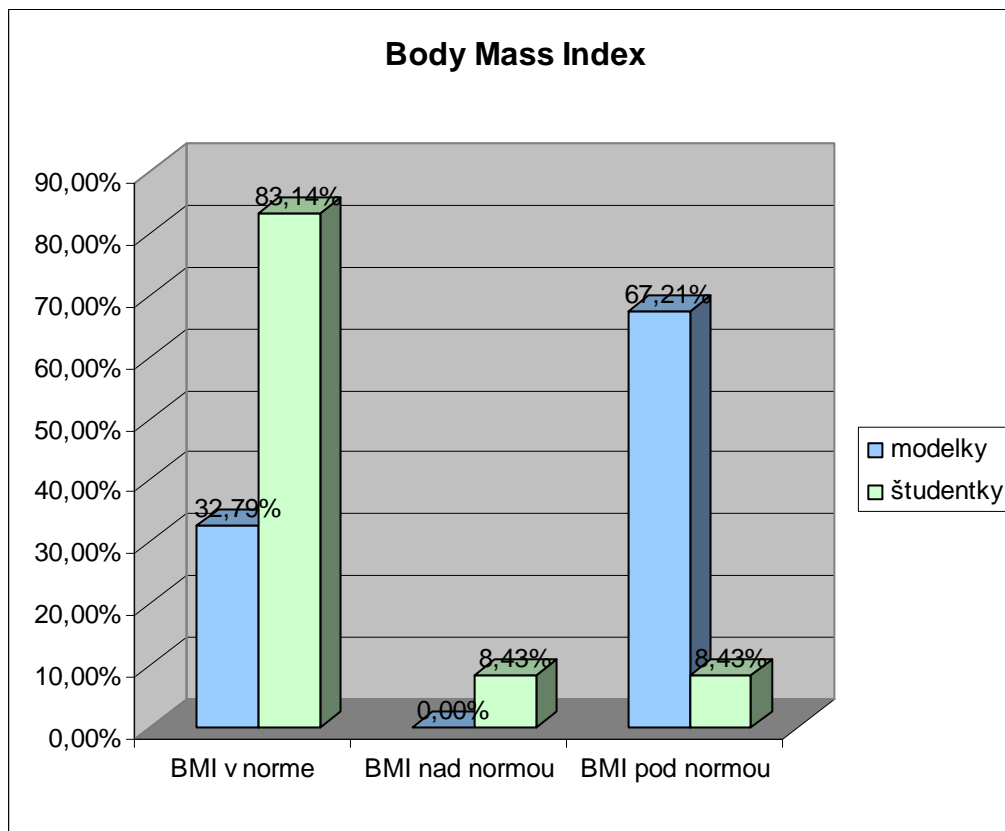
4 VÝSLEDKY PRÁCE

H1: Modelky majú nižšie BMI ako študentky

Otázka č.2 Koľko kilogramov vážiš a koľko meriaš?

Tabuľka 1 *Body Mass Index*

BMI	BMI v norme	BMI nad normou	BMI pod normou
modelky	32,79%	0,00%	67,21%
študentky	83,14%	8,43%	8,43%



Graf 1 Body Mass Index

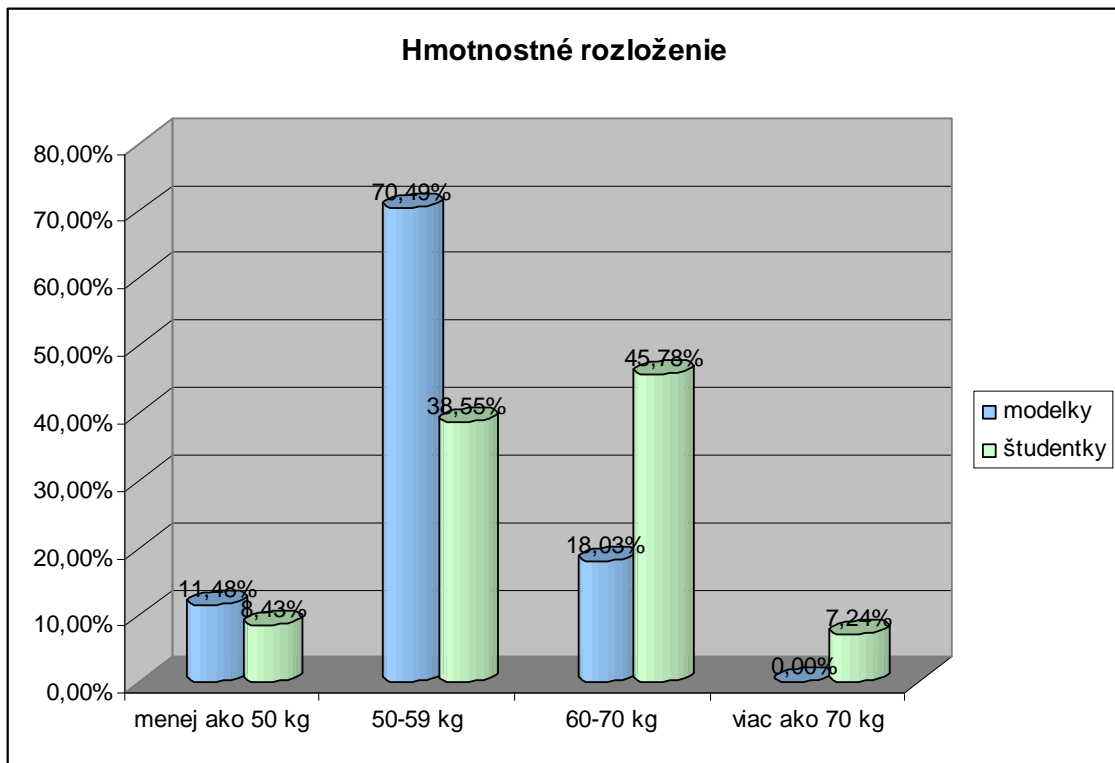
Z grafu je možné vidieť, že BMI zodpovedajúce norme (BMI 20 - 25 kg/m²) má 69 študentiek (83,14 %) a iba 40 modeliek (32,79 %). Naopak BMI pod normou (BMI menej ako 18 kg/m²) má až 82 modeliek (67,21 %) a iba 7 študentiek (8,43 %). BMI

nad normou (BMI viac ako 25 kg/m^2) sa vyskytuje u 7 študentiek (8,43 %) a u žiadnej modelky. Z toho teda vyplýva, že údaje hypotézu č.1 potvrdzujú.

Najnižšie BMI v cieľovej skupine bolo 14,5 a najvyššie 22,6. Najnižšie BMI v kontrolnej skupine bolo 16,8 a najvyššie 31,1.

Tabuľka 2 *Hmotnostné rozloženie*

Hmotnosť	menej ako 50 kg	50-59 kg	60-70 kg	viac ako 70 kg
modelky	11,48%	70,49%	18,03%	0,00%
študentky	8,43%	38,55%	45,78%	7,24%



Graf 2 Hmotnostné rozloženie

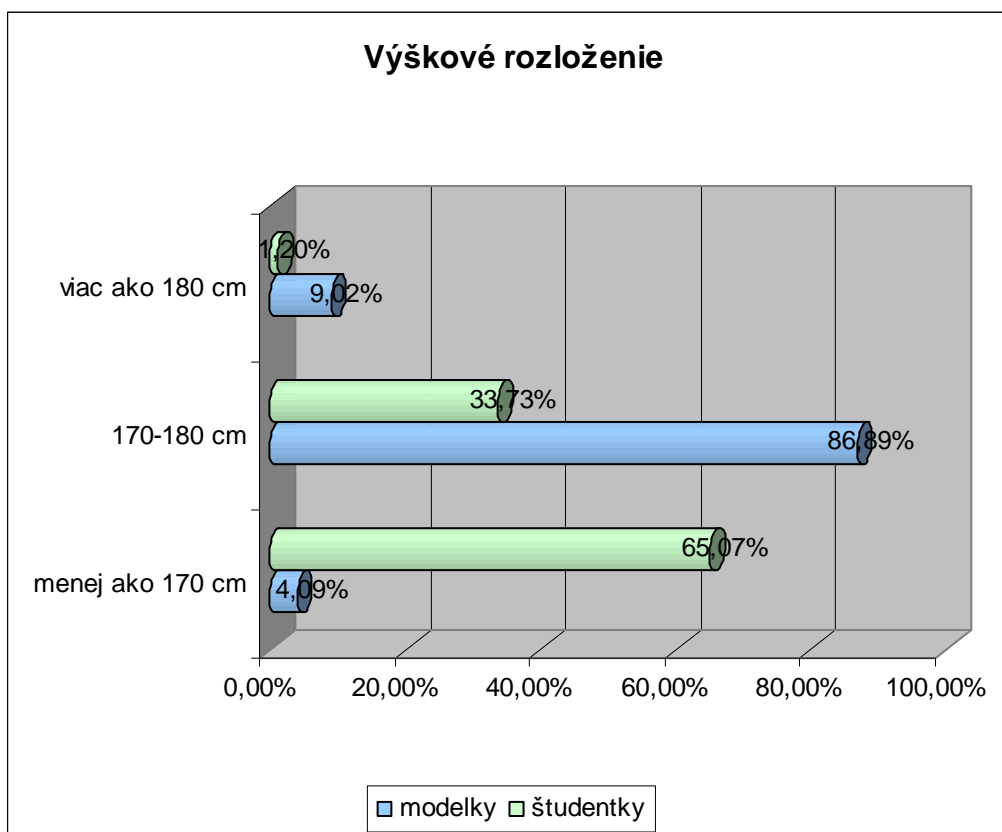
Z grafu 2 je možné vyčítať, že najčastejšie vyskytujúca sa hmotnosť medzi modelkami je v rozmedzí 50-59 kg u 86 modeliek (70,49 %), u študentiek sa naopak najčastejšie vyskytuje hmotnosť v rozmedzí 60-70 kg u 38 študentiek (45,78 %). V skupine modeliek a študentiek s hmotnosťou menej ako 50 kg predstavuje rozdiel iba 3,05 % v prospech modeliek a do tejto skupiny patrí 14 modeliek (11,48 %) a 7 študentiek (8,43 %). V skupine nad 70 kg sa nevyskytuje žiadna modelka a 6 študentiek

(7,24 %). V skupine v rozmedzí 60-70 kg je 22 modeliek (18,03 %) a v skupine v rozmedzí 50-59 kg je 32 študentiek (38,55 %).

Najnižšia telesná hmotnosť v cieľovej skupine bola 42 kilogramov a najvyššia telesná hmotnosť v tejto skupine bola 70 kilogramov. Najnižšia telesná hmotnosť v kontrolnej skupine bola 39 kilogramov a najvyššia telesná hmotnosť v tejto skupine bola 87 kilogramov.

Tabuľka 3 Výškové rozloženie

Telesná výška	menej ako 170 cm	170-180 cm	viac ako 180 cm
modelky	4,09%	86,89%	9,02%
študentky	65,07%	33,73%	1,20%



Graf 3 Výškové rozloženie

Z grafu je vidieť, že celková telesná výška je väčšia u modeliek ako u študentiek. Menej ako 170 cm má iba 5 modeliek (4,09 %), ale až 54 študentiek (65,07 %). Naopak viac ako 180 cm má len 1 študentka (1,20 %) a až 11 modeliek (9,02 %). Najviac

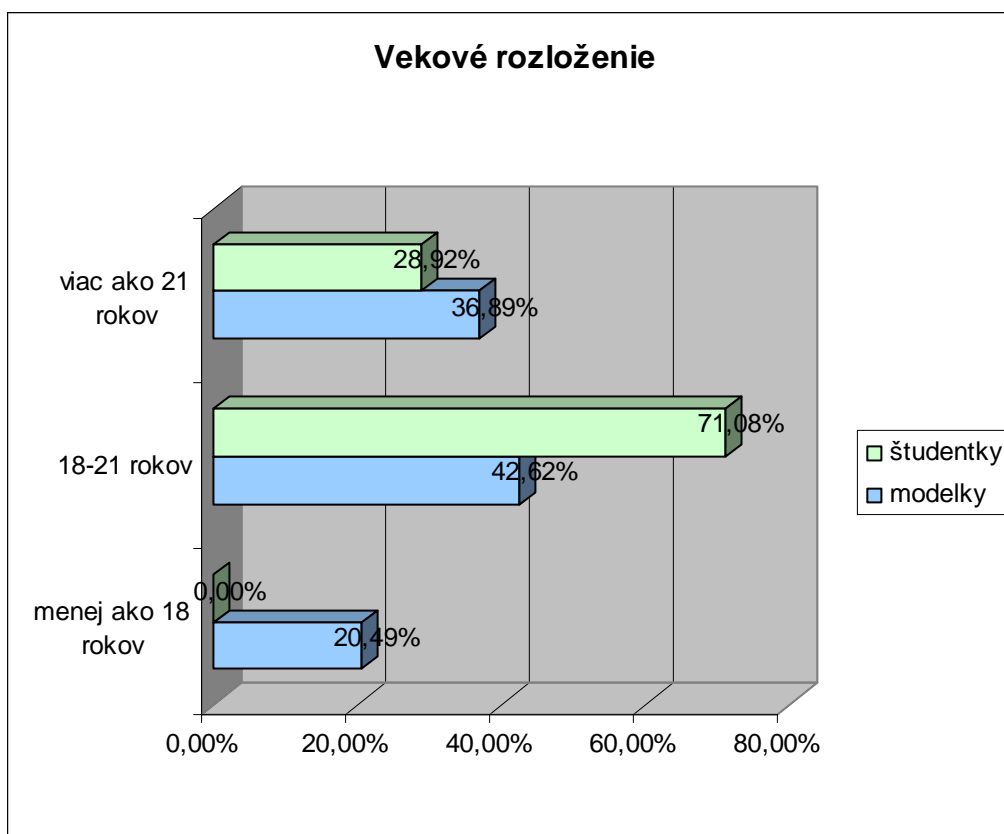
modeliek má telesnú výšku v rozmedzí 170-180 cm, ktorú má 106 modeliek (86,89 %). Rovnaké rozmedzie telesnej výšky má 28 študentiek (33,73 %).

Najnižšia telesná výška v cieľovej skupine bola 164 centimetrov a najvyššia telesná výška v tejto skupine bola 190 centimetrov. Najnižšia telesná výška v kontrolnej skupine bola 152 centimetrov a najvyššia telesná výška v tejto skupine bola 185 centimetrov.

Otázka č.1 Koľko máš rokov?

Tabuľka 4 Vekové rozloženie

Vek	menej ako 18 rokov	18-21 rokov	viac ako 21 rokov
modelky	20,49%	42,62%	36,89%
študentky	0,00%	71,08%	28,92%



Graf 4 Vekové rozloženie

Graf 4 nám ukazuje, že vo vekovej skupine menej ako 18 rokov sa vyskytujú iba modelky a to v počte 25 modeliek (20,49 %). V tejto vekovej skupine sa nevyskytujú

študentky našej kontrolnej skupiny, keďže dotazník bol rozdáný iba študentkám vysokej školy, nie študentkám strednej ani základnej školy. Najväčšie zastúpenie modeliek a študentiek je vo vekovej skupine 18 - 21 rokov. Tu prevažujú študentky počtom 59 (71,08 %). Modeliek je v tejto vekovej skupine 52 (42,62 %). Veková skupina nad 21 rokov je prekvapujúco viac zastúpená modelkami a to počtom 45 (36,89 %), študentiek je tu 24 (28,92 %).

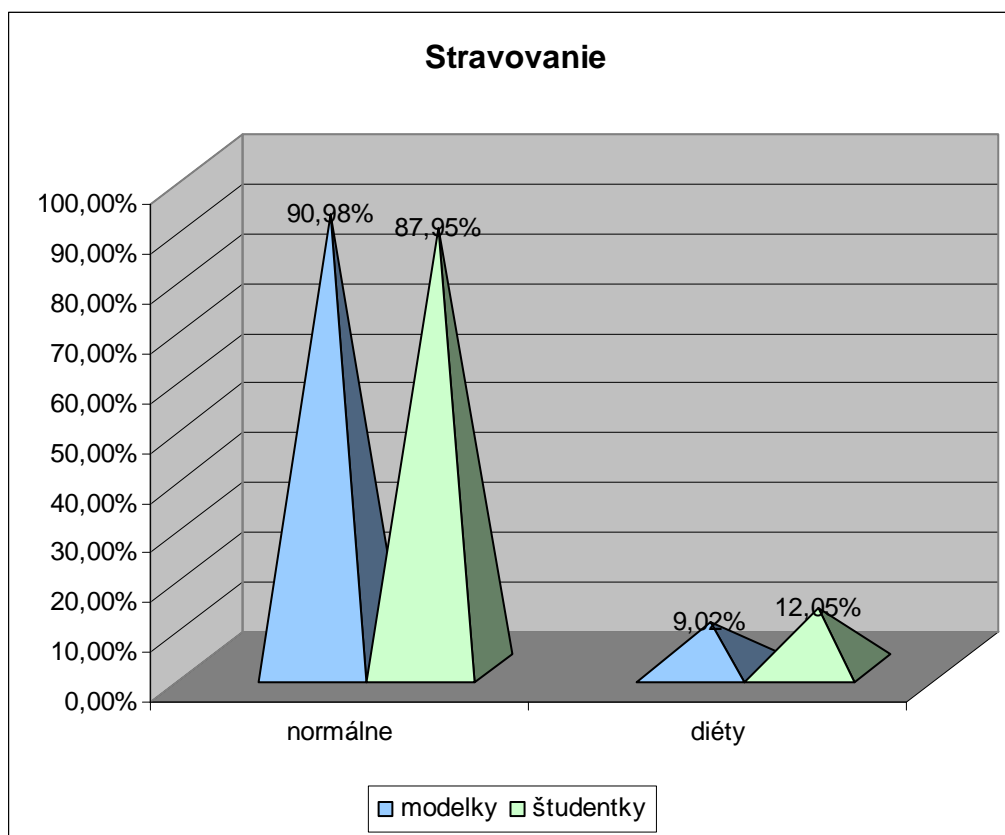
Najnižší a najvyšší vek bol zaznamenaný v experimentálnej skupine a to 14 a 32 rokov.

H2: Modelky držia častejšie rozličné diéty vedúce k úprave prípadne udržaniu hmotnosti ako študentky

Otázka č.6 Stravuješ sa normálne alebo držíš diéty?

Tabuľka 5 Stravovanie

Stravovanie	normálne	diéty
modelky	90,98%	9,02%
študentky	87,95%	12,05%



Graf 5 Stravovanie

Z grafu 5 nám vyplýva že až 111(90,98 %) modeliek sa stravuje normálne a len 11 (9,02 %) modeliek drží nejakú formu diéty. Podobný trend môžeme sledovať aj u študentiek, kde sa normálne stravuje 73 (87,95 %) študentiek a nejakú formu diéty dodržiava iba 10 (12,05 %) študentiek. Z daných údajov vyplýva, že hypotéza č.2 sa

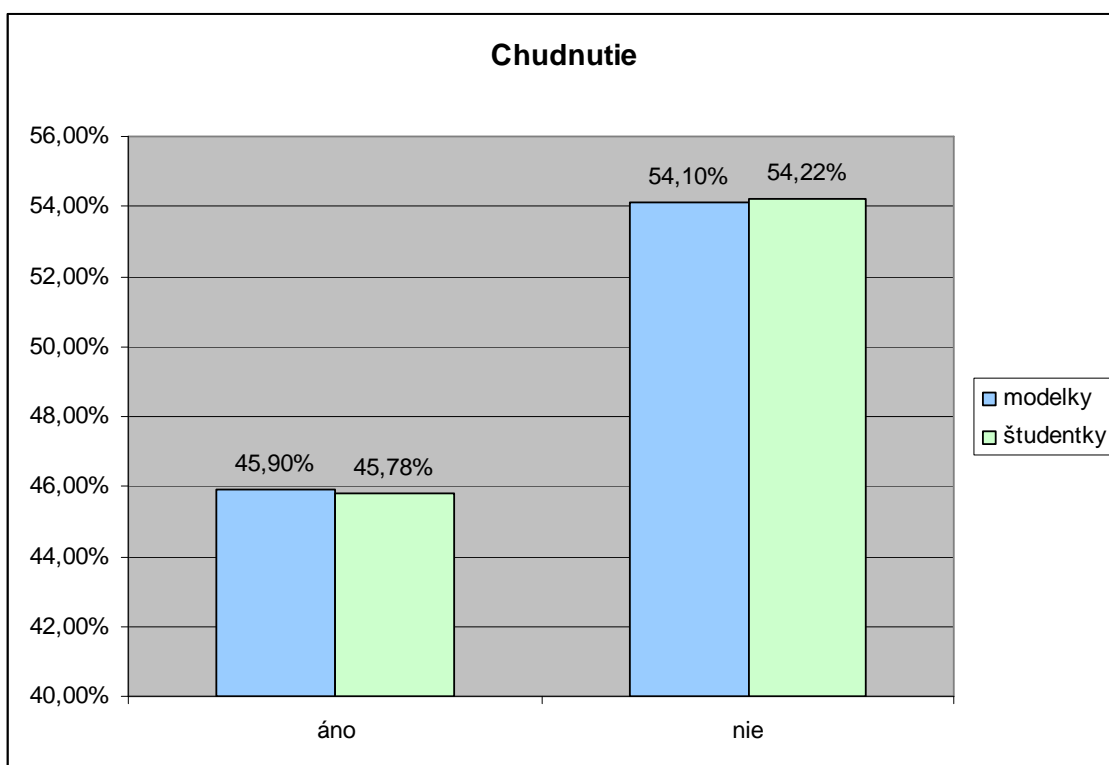
nepotvrdila, keďže normálne sa stravuje vyššie percento modeliek ako percento študentiek a nejakú formu diéty drží vyššie percento študentiek ako percento modeliek.

Otázka č.3 Musela si kvôli nejakej práci (fotenie, prehliadky) schudnúť?*

Ak áno, koľko kilogramov?

Tabuľka 6 Chudnutie

Chudnutie	áno	nie
modelky	45,90%	54,10%
študentky	45,78%	54,22%

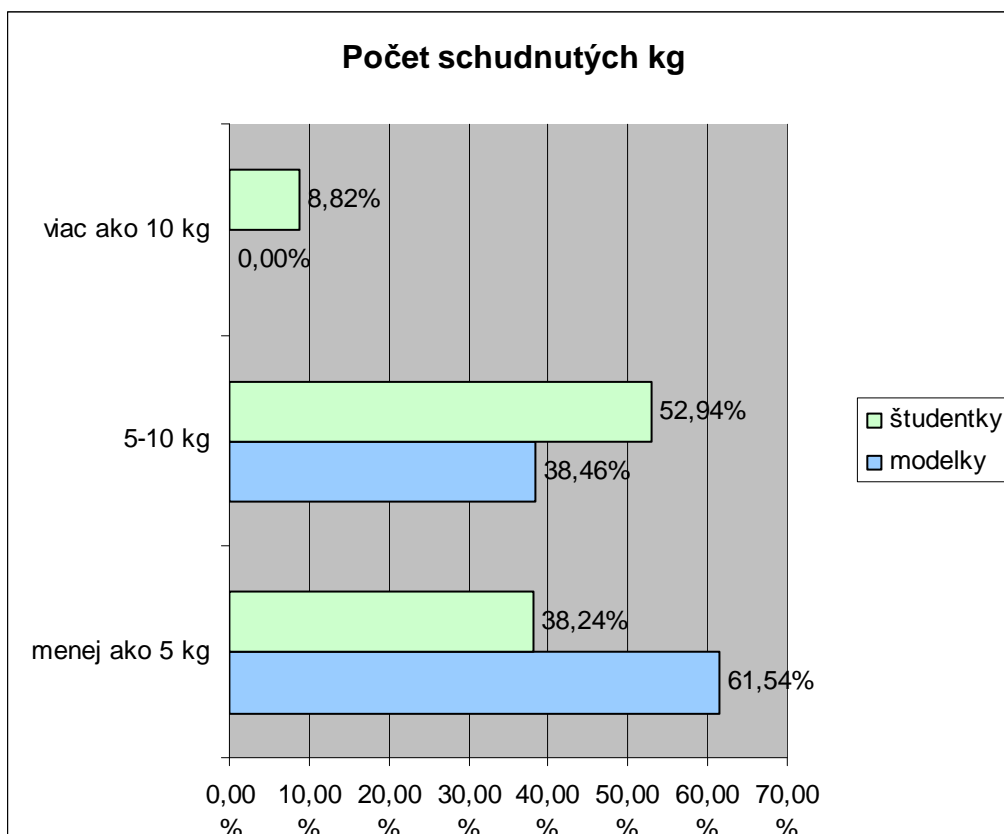


Graf 6 Chudnutie

Z grafu 6 môžeme vyčítať, že postoj k chudnutiu je približne rovnaký ako u modeliek, tak u študentiek. Chudnutiu sa venoval menší počet modeliek a rovnako aj študentiek. Chudlo 56 (45,90 %) modeliek a 38 (45,78 %) študentiek. Naopak väčší počet modeliek a študentiek nikdy nechudlo. Táto druhá skupina zahŕňa 66 (54,10 %) modeliek a 45 (54,22 %) študentiek.

Tabuľka 7 Počet schudnutých kilogramov

Počet schudnutých kg	menej ako 5 kg	5-10 kg	viac ako 10 kg
modelky	61,54%	38,46%	0,00%
študentky	38,24%	52,94%	8,82%



Graf 7 Počet schudnutých kilogramov

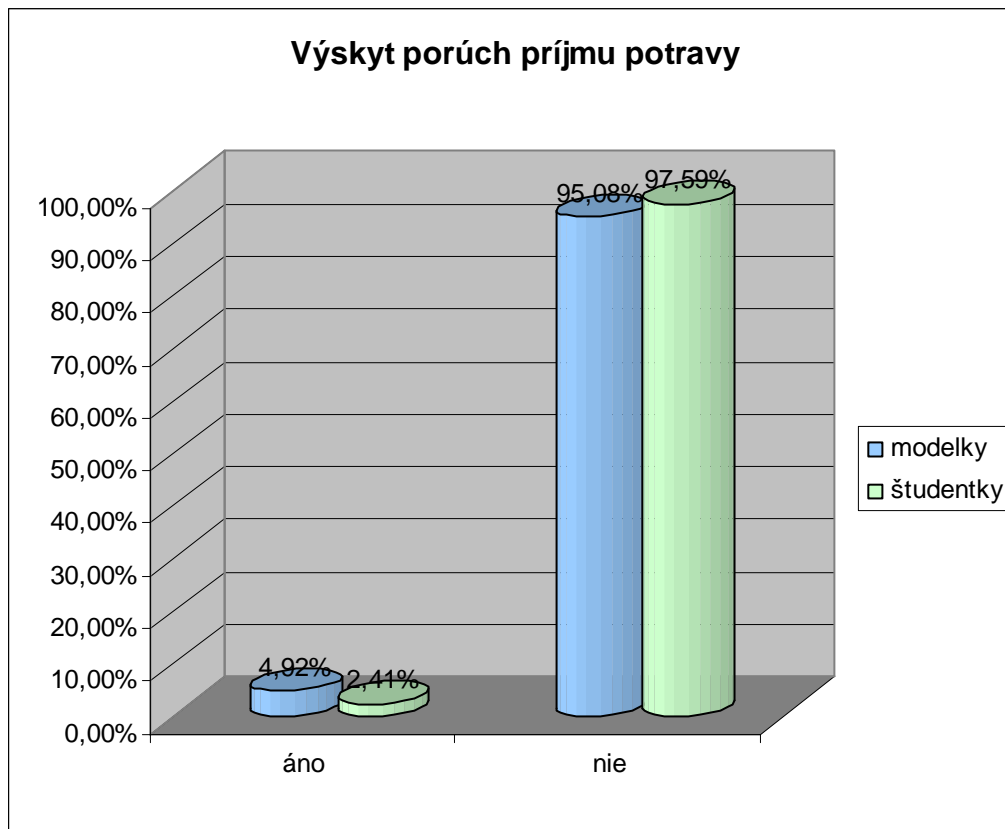
Z tohto grafu je zrejmé, že menej ako 5 kg sa podarilo schudnúť viacerým modelkám ako študentkám. Menej ako 5 kg schudlo 16 (61,54 %) modeliek z 26, ktoré uviedli počet schudnutých kilogramov. Menej ako 5 kilogramov schudlo 13 (38,24 %) študentiek z 38, ktoré uviedli počet schudnutých kilogramov. 5 - 10 kilogramov schudlo 10 (38,46 %) modeliek a 18 (52,94 %) študentiek. Viac ako 10 kilogramov neschudla žiadna modelka, za to až 3 (8,82 %) študentky.

H3: Modelky majú väčší sklon k rozvinutiu niektorej z PPP a častejšie trpia PPP ako študentky

Otázka č.4 Máš osobne nejaké skúsenosti s anorexiou alebo bulímiou, prípadne s inými poruchami príjmu potravy?

Tabuľka 8 Výskyt porúch príjmu potravy

PPP	áno	nie
modelky	4,92%	95,08%
študentky	2,41%	97,59%



Graf 8 Výskyt porúch príjmu potravy

Z údajov na grafe vidíme, že poruchy príjmu potravy sa vyskytujú u výrazne nízkeho percenta modeliek a študentiek. Poruchami príjmu potravy trpí 6 (4,92 %) modeliek a 2 (2,41 %) študentky. Prevažná väčšina modeliek a študentiek PPP ako samy uvádzajú netrpí. Tieto čísla predstavujú 116 (95,08 %) modeliek a 81 (97,59 %) študentiek.

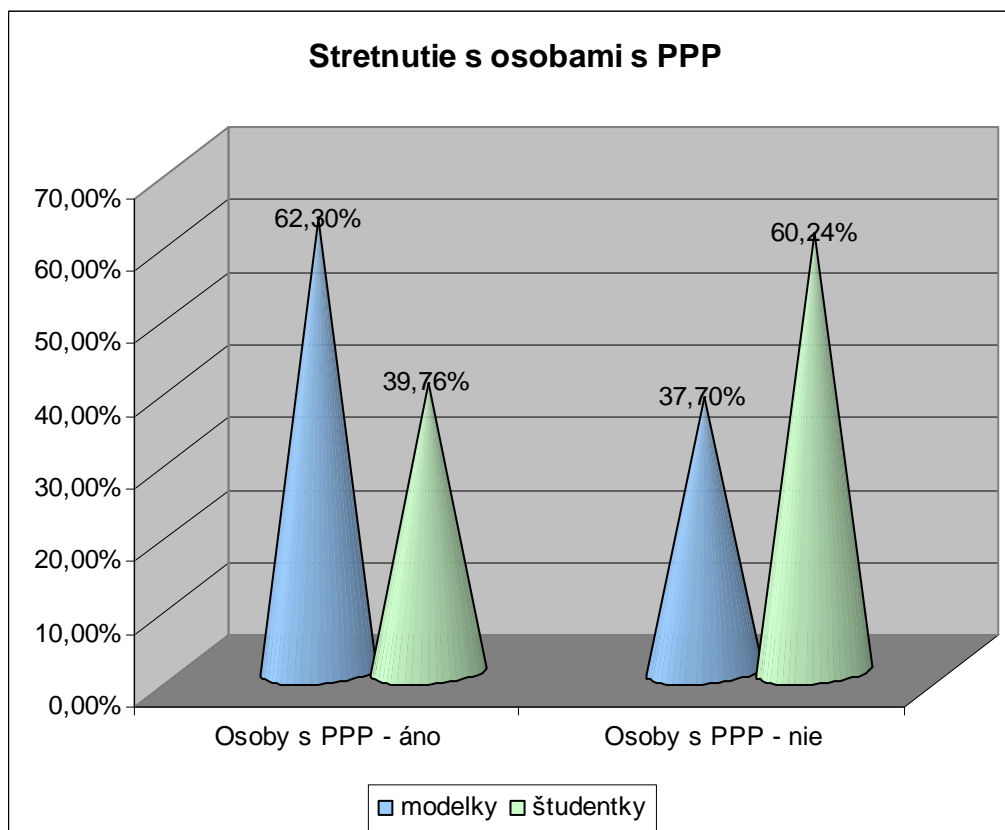
Z údajov uvedených v grafe nám teda vyplýva, že modelky častejšie trpia PPP a tým pádom sa hypotéza č.3 potvrdzuje.

H4: Modelky sa častejšie stretávajú s osobami trpiacimi nejakou formou PPP

Otázka č.5 Stretla si sa pri svojej práci s osobou/osobami trpiacou/trpiacimi takýmito poruchami?

Tabuľka 9 *Stretnutie s osobami s PPP*

Osoby s PPP	Osoby s PPP - áno	Osoby s PPP - nie
modelky	62,30%	37,70%
študentky	39,76%	60,24%



Graf 9 Stretnutie s osobami s poruchami príjmu potravy

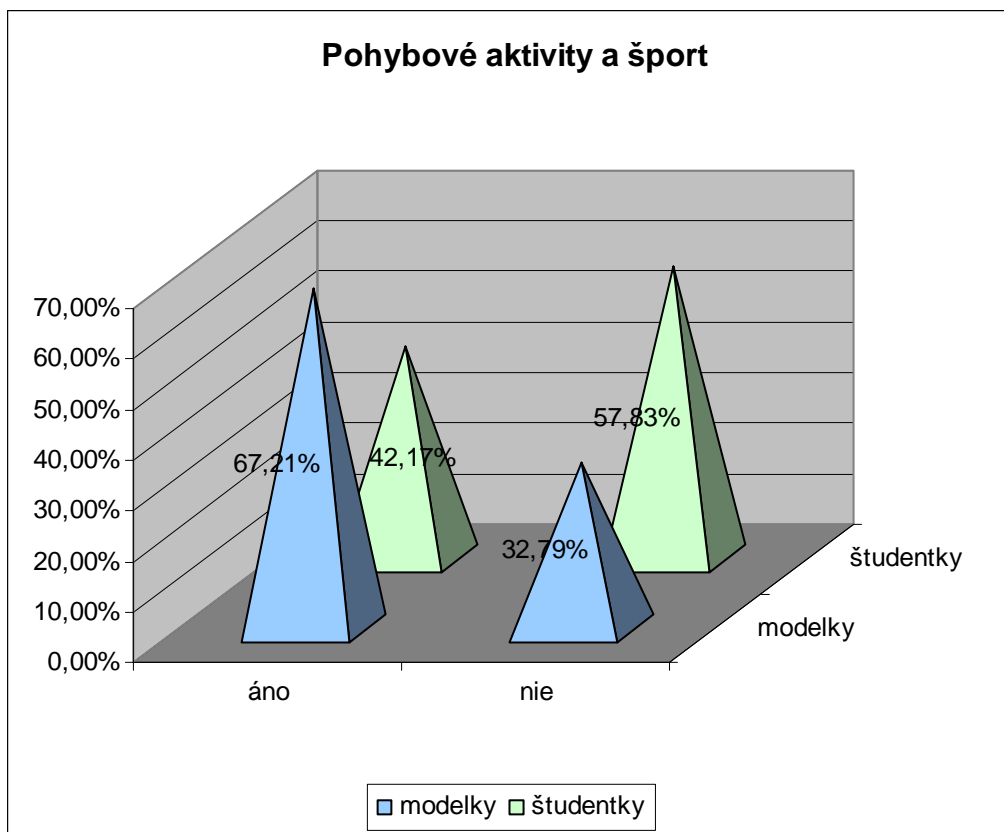
Na tomto grafe vidíme, že s osobami trpiacimi nejakou formou porúch príjmu potravy častejšie prichádzajú do styku modelky ako študentky. Uviedlo to v dotazníku až 76 (62,30 %) modeliek a iba 33 (39,76 %) študentiek. Naopak s osobami trpiacimi PPP sa nikdy nestretlo 46 (37,70 %) modeliek a až 50 (60,24 %) študentiek. Údaje v grafe nám teda hypotézu č.4 potvrdzujú.

H5: Modelky vedú zdravší životný štýl (stravovanie, šport) ako študentky

Otázka č.7 Venuješ sa pravidelne nejakému športu, pohybovej aktivite?

Tabuľka 10 Pohybové aktivity a šport

Športovanie	áno	nie
modelky	67,21%	32,79%
študentky	42,17%	57,83%

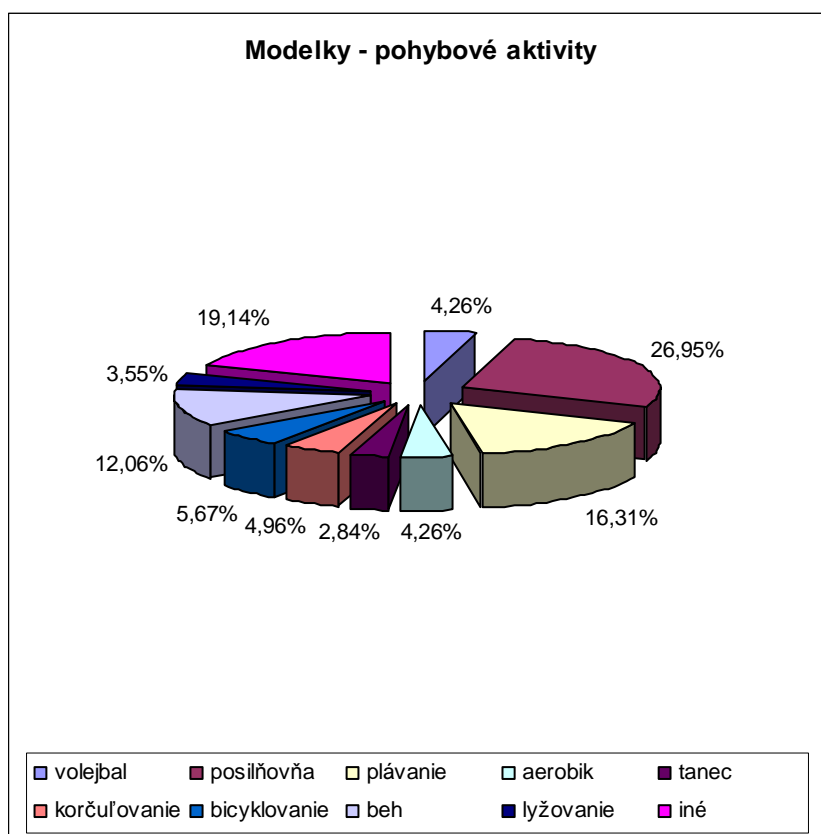


Graf 10 Pohybové aktivity a šport

Graf 10 nám ukazuje že pohybovým aktivitám a športu sa venujú viac modelky v porovnaní so študentkami. Športu a pohybovým aktivitám venuje svoj čas 82 (67,21 %) modeliek a 35 (42,17 %) študentiek. Naopak žiadnemu športu a pohybovej aktivite sa nevenuje 40 (32,79 %) modeliek a až 48 (57,83 %) študentiek. Tieto údaje jasne potvrdzujú hypotézu č.5.

Tabuľka 11 *Modelky a študentky – pohybové aktivity*

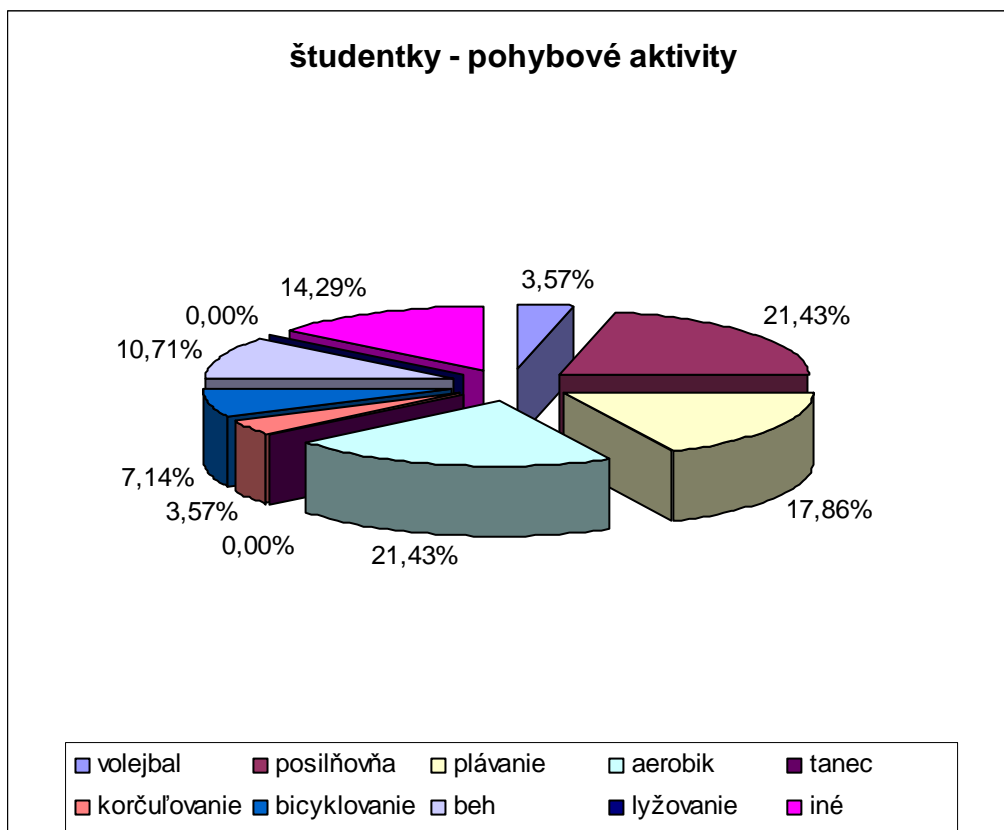
Športy	volejbal	posilňovňa	plávanie	aerobik	tanec	korčuľovanie	bicyklovanie	beh	lyžovanie	iné
modelky	4,26%	26,95%	16,31%	4,26%	2,84%	4,96%	5,67%	12,06%	3,55%	19,14%
študentky	3,57%	21,43%	17,86%	21,43%	0,00%	3,57%	7,14%	10,71%	0,00%	14,29%



Graf 11 a Modelky – pohybové aktivity

Graf 11 a, nám uvádza preferované športové aktivity u skupiny modeliek. Najväčšiu obľubu predstavuje u modeliek návšteva posilňovne, ktorú preferuje 38 (26,95 %) modeliek, nasledujú iné typy športových aktivít u 27 (19,14 %) modeliek. Do tejto

skupiny som zaradila aktivity, ktoré uviedla jedna najviac tri modelky a tým pádom počet nebol dostačujúco veľký na vytvorenie samostatného súboru. Modelky tu uvádzali aktivity ako napríklad spinning⁵¹, taebo⁵², kalanetika⁵³, pilates⁵⁴, jóga, snowboarding, jazda na koni, bedminton, golf, zumba⁵⁵ a kickbox. Ďalšie poradie predstavuje plávanie obľúbené u 23 (16,31 %) modeliek, beh u 17 (12,06 %) modeliek, bicyklovanie u 8 (5,67 %) modeliek, korčuľovanie u 7 (4,96 %) modeliek, volejbal a aerobik u 6 (4,26 %) modeliek, lyžovanie u 5 (3,55 %) modeliek a tanec u 4 (2,84 %) modeliek.



Graf 11 b Študentky – pohybové aktivity

Graf 11 b, nám uvádza preferované športové aktivity u skupiny študentiek. Z 35 študentiek venujúcich sa nejakej pohybovej aktivite, len 28 uviedlo konkrétny druh aktivity. U študentiek je na prvom mieste návšteva posilňovne a aerobik u 6 (21,43 %)

⁵¹ obdoba rotopedu, ponúka viacej možností, napríklad pokiaľ ide o voľbu záťaž

⁵² druh aeróbného cvičenia, ktoré kombinuje prvky karate, taekwon-do a klasický box s prvkami tanečného aerobiku

⁵³ mnohonásobné opakovanie vybraných posilňovacích cvikov

⁵⁴ systém telesných cvičení, ktoré vychádzajú z tela v jeho najprirodzenejšom stave – v pohybe

⁵⁵ aeróbné cvičenie, tanečný fitness program so základnými krokmi salsy, merengue, cumbie, raggaetonu a iných

šudentiek. V ďalšom poradí je to plávanie u 5 (17,86 %) šudentiek, iné pohybové aktivity u 4 (14,29 %) šudentiek, beh u 3 (10,71 %) šudentiek, bicyklovanie u 2 (7,14 %) šudentiek a nakoniec volejbal s korčuľovaním po 1 (3,57 %) šudentke. Medzi iné pohybové aktivity ktoré uvádzali študentky patrí jóga, snowboarding, taeba a pilates.

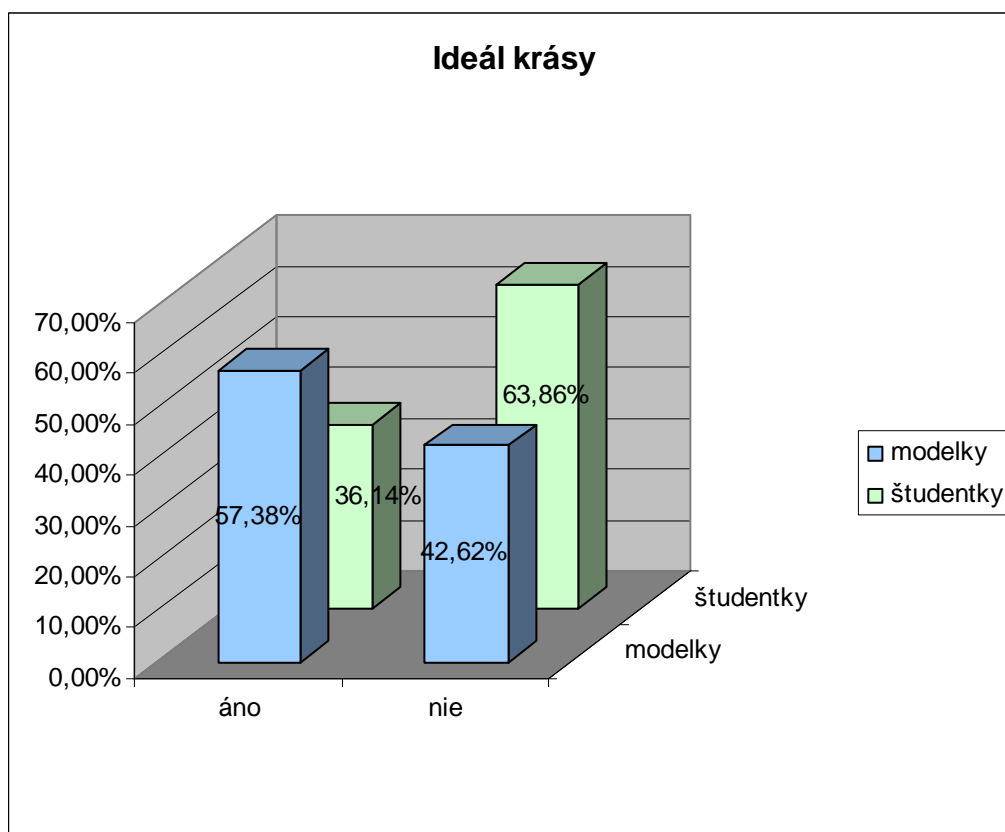
Pri porovnaní pohybových aktivít ktorým sa venujú modelky a študentky nám vychádza, že aktívnejšie v tomto smere sú modelky. Približne rovnaké percento modeliek a šudentiek preferuje návštevu posilňovne, podobne je na tom plávanie, volejbal, korčuľovanie, bicyklovanie, beh a iné športové aktivity. Výrazne menšiu obľubu má aerobik u modeliek v porovnaní so študentkami. Naopak tancu a lyžovaniu sa nevenuje žiadna študentka.

Ideál krásy

Otázka č.8 Kto u teba predstavuje ideál krásy?

Tabuľka 12 *Ideál krásy*

Ideál krásy	áno	nie
modelky	57,38%	42,62%
študentky	36,14%	63,86%

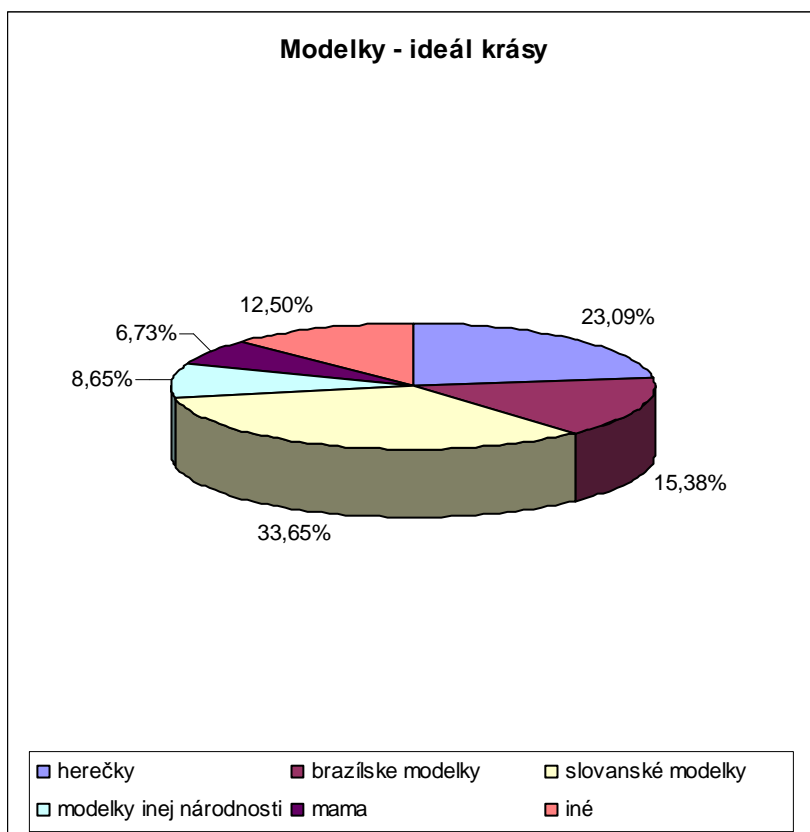


Graf 12 Ideál krásy

Údaje uvedené v grafe 12 nám naznačujú, že ideál krásy je dôležitejší pre modelky ako pre študentky, ktoré častejšie udávali aj konkrétny ideál krásy. 70 (57,38 %) modeliek udáva že má určitý ideál krásy v porovnaní so študentkami, kde len 30 (36,14 %) z nich má určitý ideál krásy. 52 (42,62 %) modeliek a až 53 (63,86 %) študentiek nemá žiadny ideál krásy.

Tabuľka 13 *Modelky – ideál krásy*

Ideál krásy	herečky	brazílske modelky	slovanské modelky	modelky inej národnosti	mama	iné
modelky	23,09%	15,38%	33,65%	8,65%	6,73%	12,50%



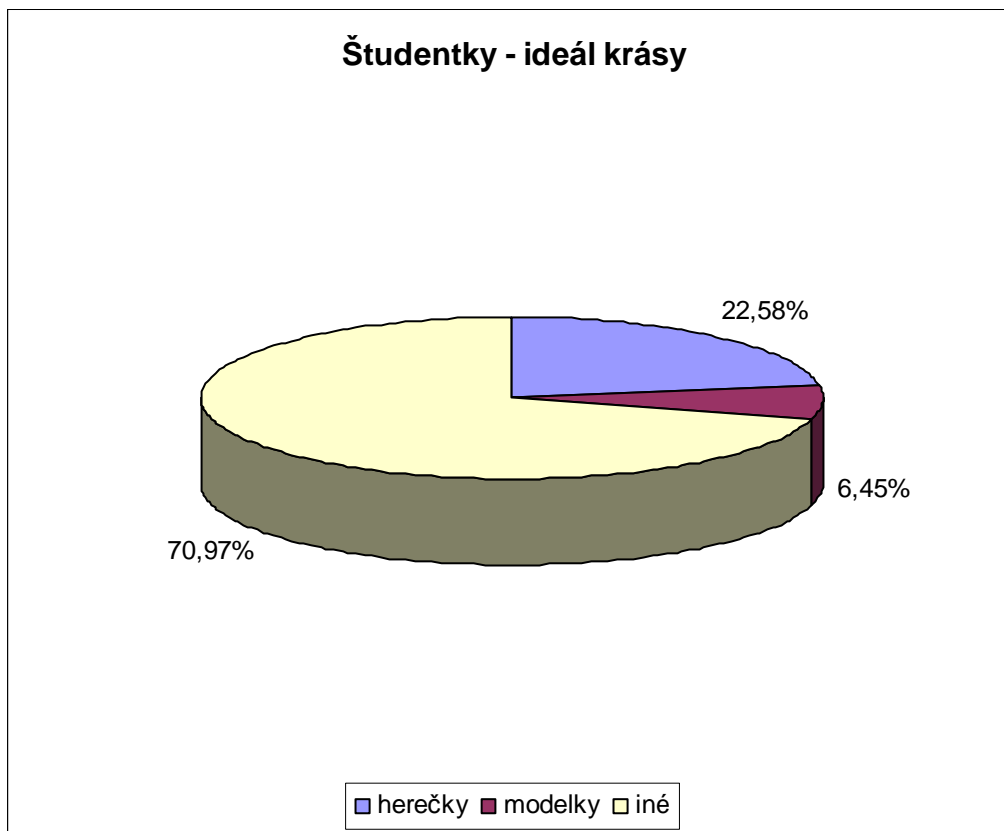
Graf 13 Modelky – ideál krásy

Na grafe 13 môžeme vidieť, že modelky najčastejšie ako ideál krásy uvádzali modelky so slovanských krajín. 70 modeliek uviedlo že má určitý ideál krásy. Niektoré modelky uviedli aj viac konkrétnych mien, preto sme vychádzali z počtu 104, čo je celkový počet uvedených ideálov krásy. Medzi najčastejšie sa vyskytujúcimi menami boli Slovenka Adriana Sklenaříková – Karembeu, Česky Karolína Kůrková, Linda Vojtová, Petra Němcová, Daniela Peštová a Tereza Maxová a Rusky Natalia Vodianova a Sasha Pivovarová. Ako svoj ideál krásy ich uviedlo 35 (33,65 %) modeliek. Druhým najčastejším ideálom krásy boli herečky a to u 24 (23,09 %) modeliek. Najčastejšie uvádzanými menami herečiek boli Američanky Angelina Jolie, Natalie Portman, Talianka Monica Bellucci a Mexičanka Salma Hayek. Ďalším ideálom krásy v poradí sú brazílske modelky, ktoré predstavujú ideál u 16 (15,38 %) modeliek.

Najviac uvádzanými menami boli Adriana Lima, Gisele Bündchen a Alessandra Ambrosio. U 13 (12,50 %) modeliek je ideálom krásy nie konkrétna osoba ale napríklad najčastejšie bola uvádzaná primerane štíhla postava. 9 (8,65 %) modeliek uviedlo ako svoj ideál modelky inej národnosti. Vzhľadom k malému počtu sme ich zoradili do jedného súboru. Najviac sa vyskytovali dve mená: Američanka Cindy Crawford a Austrálčanka Gemma Ward. 7 (6,73 %) modeliek uviedlo ako svoj ideál krásy svoju mamu.

Tabuľka 14 *Študentky – ideál krásy*

Ideál krásy študentky	herečky	modelky	iné
	22,58%	6,45%	70,97%



Graf 14 *Študentky – ideál krásy*

Graf 14 je obdobou grafu č.13, ukazuje nám ideál krásy u študentiek. Až 22 (70,97 %) z 31 študentiek (všetkých 30 študentiek uviedlo aj svoj konkrétny ideál krásy, jedna študentka uviedla dva, preto vychádzame z čísla 31) uviedlo ako ideál krásy rozličné

osoby, ktoré sa neopakovali a tak sme ich zaradili do jedného súboru pod názvom iné. Najčastejšie sa tu objavoval ako ideál žena s peknou pleťou, bez mejkapu, ani vychrtlá, ani tučná, tak akurát, ďalej normálna postava, nie vychudnutá a študentky často uvádzali ako ideál pre seba samy seba. Pre 7 (22,58 %) študentiek sú ideálom herečky a to najviac Američanka Jennifer Lopez, ktoré je zároveň aj speváčkou. Iba 2 (6,45 %) študentky uviedli ako svoj ideál krásy modelky.

Keď porovnáme vnímanie ideálu krásy medzi modelkami a študentkami, tak z údajov v grafe zistíme, že konkrétny ideál krásy je dôležitejší pre modelky ako pre študentky. Modelky častejšie uvádzali konkrétne mená osôb, zatiaľ čo študentky uvádzali skôr vlastnosti prípadne fyzické znaky nekonkrétnych osôb. Pre modelky sú najčastejším ideálom iné modelky a až potom nasledujú herečky, niekoľko modeliek uviedlo za ideál svoju mamu. Pre študentky, herečky a modelky nepredstavujú až taký dôležitý ideál krásy, keďže ich uvádzalo len malé množstvo študentiek.

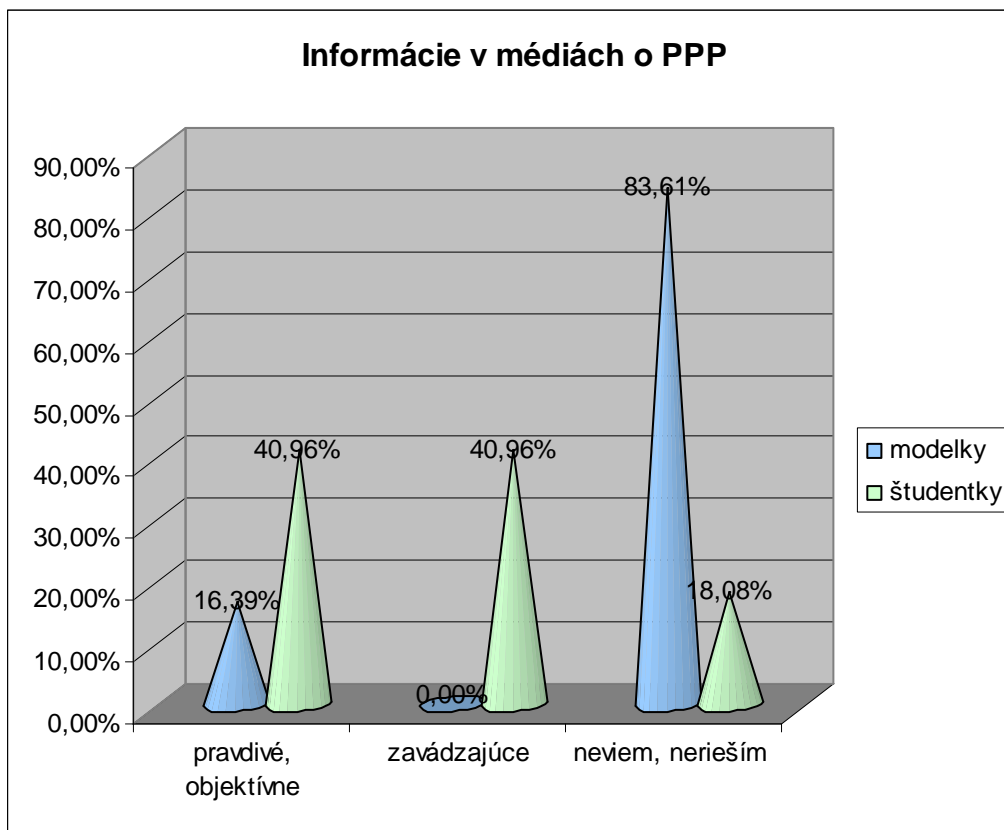
Informácie v médiách o PPP (aj v súvislosti s profesionálnym modelingom)

Otázka č.9 Myslíš si, že médiá o poruchách príjmu potravy informujú objektívne (pravdivo) alebo zavádzajúco?

Ako vnímaš to, že médiá často neoprávnene označujú všetky modelky za anorektičky?

Tabuľka 15 Informácie v médiách o PPP

Info v médiách o PPP	pravdivé, objektívne	zavádzajúce	neviem, neriešim
modelky	16,39%	0,00%	83,61%
študentky	40,96%	40,96%	18,08%



Graf 15 Informácie v médiách o poruchách príjmu potravy

Z posledného grafu je možné vidieť, že striktnější postoj k informáciám objavujúcim sa v médiách v súvislosti s PPP (aj v rámci profesionálneho modelingu) majú modelky.

Až 102 (83,61 %) modeliek sa vyjadrilo, že takéto informácie vôbec nerieši. Ani jedna modelka nepokladá tieto informácie za zavádzajúce. 20 (16,39 %) modeliek ich pokladá za objektívne a pravdivé. Naopak u študentiek si zhodne po 34 (40,96 %) myslí že takéto informácie v médiách sú pravdivé a objektívne a rovnaký počet sa prikláňa k opačnému názoru, že tieto informácie sú zavádzajúce. 15 (18,08 %) študentiek k tejto problematike nevie zaujať postoj alebo ju vôbec nerieši.

5 DISKUSIA

Diagnostické kritéria MKN-10 pre MA uvádzajú hodnotu BMI menej ako 17,5 kg/m². BMI však nie je objektívnym ukazovateľom podielu telesného tuku a beztukovej hmoty tela. Pri rovnakom BMI majú ženy väčší podiel telesného tuku ako muži a starší ľudia viac telesného tuku ako mladší ľudia. U športovcov, ktorí sa venujú silovému športu, vzostup BMI obvykle odráža skôr zrnnozenie svalovej hmoty než zrnnozenie telesného tuku. Čiže hodnoty BMI u takýchto ľudí bývajú nadhodnotené (Hainer, V., 2003).

BMI nepovažujeme za vhodný ukazovateľ pre posúdenie zdravotného stavu človeka. Nesúhlasíme ani so striktným zavádzaním minimálnej hodnoty BMI (18 kg/m²) pre fashion weeky (týždne módy) v Madride a Barcelone. Tieto kritéria nespĺňa ani autorka tejto práce. Pri výške 185 centimetrov a váhe 58 kilogramov má BMI 16,95. Vypovedá toto číslo o tom, že trpí nejakou zo spomenutých porúch príjmu potravy? Podľa nášho názoru nevypovedá, má len orientačný charakter. Takisto autorka tejto práce nemá žiadne zdravotné problémy súvisiace s PPP. BMI pod 18 malo v experimentálnej skupine 82 (67,21 %) modeliek zo 122 modeliek tvoriacich túto skupinu. V kontrolnej skupine to bolo už len 7 (8,43 %) študentiek z 83 študentiek tvoriacich kontrolnú skupinu. Pritom nejakú PPP uviedlo len 6 (4,92 %) modeliek. Keď si od čísla 82 odčítame 6 modeliek trpiacich PPP, tak nám zostane 76 modeliek bez PPP s BMI nižším ako 18. Pritom modelky pochádzajú z úplne rovnakého prostredia ako študentky v kontrolnej skupine alebo ktokoľvek iný. Len ich telesné proporcie ich predurčujú na túto prácu. Avšak len zopár vyvolených dosiahne žiarivú kariéru a vysoké zárobky. Prevažná väčšina sa pohybuje v sivom priemere čo do zárobkov a hodnoty práce a nikdy nezarobia toľko aby sa zabezpečili na celý život. Naopak často modeling predstavuje len krátku pasáž v ich živote trvajúcu v priemere dva až päť rokov, po skončení ktorej sa vracajú do bežného života.

Telesná hmotnosť je z 25 až 40 % určovaná genetickými faktormi. Ešte vo väčšej miere sa však genetické faktory podieľajú na určovaní telesného zloženia čiže pomeru medzi množstvom telesného tuku a aktívnej telesnej hmoty a na určovaní množstva viscerálneho⁵⁶ tuku. Význam dedičnosti bol preukázaný napríklad pri ovplyvňovaní

⁵⁶ útrobný

energetického výdaja a to ako pokojového a postprandiálneho⁵⁷, tak aj u spontánnej pohybovej aktivity, u schopnosti spaľovať tuky a sacharidy, charaktere vlákien kostrového svalstva a s tým súvisiacou oxidáciou energetických substrátov, aktivity enzýmov tukového metabolizmu, citlivosti k hormónu inzulínu, chuťových preferencií sladkého a tuku a nastavenia mechanizmov regulujúcich telesnú hmotnosť v hypotalame (Hainer, V., 2003).

Takže môžeme usudzovať že prevažná väčšina modeliek má dedičnú predispozíciu k štíhlej až chudej postave, vyžadovanej pre prácu v modelingu, aj keď sa nájdu aj výnimky a pravdepodobne ich nie je málo, ktoré majú síce postavu zodpovedajúcu BMI v norme, ale predstavujúcu v modelingu už „nadpomer“ a tieto sa púšťajú do boja so svojou postavou, pričom si závažne môžu poškodiť svoje zdravie a vynakladajú nadmerné úsilie aby dosiahli cieľ, ktorý je pre ne často nereálne dosiahnuť s prihliadnutím na genetické predpoklady. Mnoho modeliek vo svojich výpovediach o tom hovorí. „V tejto brandži sa to nepočíta ani tak na kilá ako na miery. Riešia sa predovšetkým boky a pás. Cez boky už i 90 je veľa, občas mal človek 92 a už bol tučný.“ (modelka, 21 rokov).

„Modelingový svet vyvíja veľký tlak na čo najchudšiu postavu a samotné dievčatá, ktoré sa pohybujú v tomto svete sú konfrontované iba s krásnymi a štíhlymi kolegyňami, takže samozrejme vznikajú aj medzi týmito dievčatami, ktoré sú objektívne chudé, situácie, kedy chudosť sa odlišuje na super chudosť a len chudosť, ktorá vlastne znamená tučnosť.“ (Katka, 22 rokov).

Ďalším faktorom je vek dievčat. Podľa nás je prirodzené že dievčatá – modelky vo veku od 14 do 16 rokov sú chudé a ich telo sa v tomto veku začína meniť z dievčenského na ženské. Je naozaj rozdiel medzi 15 - ročným dievčaťom a 20 - ročnou ženou. A takéto modelky v porovnaní s 20 - ročnými kolegyňami môžu pôsobiť až príliš vychudnuto a to len preto že nemajú ešte úplne vyvinuté druhotné ženské znaky ako sú prsné žľazy a oblasť bokov.

„Modelky začínajú s prácou v 12 – 13 rokoch, 80 % z nich bude logicky vyzerat' príliš chudo.“ (Klára, 20 rokov).

Potreba prevencie z pohľadu odborníkov je veľmi komplexná. Kvalitný preventívny program s dlhodobým vplyvom na hodnotový systém detí a adolescentov je v tejto oblasti veľmi vzácny. Na rozdiel od prevencie drog a alkoholu, kde väčšina populácie je

⁵⁷ objavujúci sa po jedle

ochotná pripustiť škodlivosť ich nadužívania hlavne pre detský organizmus, v oblasti PPP je argumentácia omnoho obtiažnejšia. Dominujúca orientácia na vonkajší vzhľad spojený s úspechom a zdravým životným štýlom a s obavami z obezity dáva rôznorodým diétam zdanlivo racionálny rámec. Zvýšená pozornosť venovaná zdravej výžive a nespokojnosť s vlastným vzhľadom môžu byť rizikovými faktormi, ktoré vedú k patologickému stravovaciemu správaniu (Uhlíková et al, 2005).

Problémom je rozdiel medzi odbornými a mediálnymi záujmami, cieľom a jazykom. Odborníci musia svoje tvrdenia jednoznačne dokázať, zatiaľ čo médiá chcú za každú cenu zaujať. Sledovanie rizikových faktorov a špecifickej problematiky PPP vo výskume je dlhodobé a často nejednoznačné. V záplave mediálnych informácií sa naopak presadia jedine veľmi emočne vyhotovené správy. Preventívne posolstvo týchto informácií pôsobí ale krátkodobo (Papežová et al, 2010).

S týmito vyjadreniami plne súhlasíme a prezentovanie profesie modelky ako čisto anorektickej považujeme za veľmi nevhodné a zavádzajúce. Takisto niektorým konkrétnym prípadom úmrtí modeliek bola venovaná až prílišná pozornosť a celé to bolo vo vysokej miere dramatizované. V skutočnosti sa jednalo o modelky takmer neznáme (sestry Ramosové pracovali skoro výlučne iba v Uruguaji a Ana Carolina Reston bola len priemernou modelkou, ktorá mimo svojej domoviny, pracovala iba v Číne a Mexiku, čo nie sú top destinácie v oblasti módného priemyslu). Nás viac zaskočili prípady známych modeliek Alexandry Michael a Coco Rocha. Obe uvedené modelky patrili ešte pred necelými dvoma rokmi do top 50 najlepšie pracujúcich modeliek v nekomerčnej sfére modelingu. Tento uznávaný rebríček je dostupný na webovej stránke models.com a pri zostavovaní poradia berie do úvahy počet odchodených prehliadok v sezóne, otváranie a uzatváranie prehliadok čiže tzv. first a last faces, počet kampaní, editoriálov a coverov pre tie najznámejšie a najvplyvnejšie módné značky a magazíny. Prípady týchto dvoch modeliek sme v našich médiách ani nezachytili, lebo asi neboli dostatočne bulvárne, keďže nešlo o úmrtie ktorého príčinou by boli PPP, ale len o problémy s PPP a neprimerané požiadavky módnych návrhárov a kastingových riaditeľov na postavy týchto modeliek.

Ďalším faktom je, že v našej krajine sa len málo jednotlivcov priamo nezainteresovaných do módnjej brandže orientuje v tejto sfére a pozná mená súčasných najlepšie pracujúcich modeliek. Na Slovensku poznáme missky a rôzne účastníčky lokálnych súťaží, ale mená našich úspešných modeliek nám nič nehovoria, nakoľko pracujú výlučne v zahraničí. Takže keď nepoznáme úspešné slovenské modelky ako

môžeme poznať zahraničné modelky? Tým pádom je úplne zrejmé, že takéto informácie sa veľmi v našich médiách neuchytia.

Prevažná väčšina PPP sa viac vyskytuje u ženského pohlavia ako u mužského, výnimku tvorí len bigorexia (Adonisov komplex) a Kleinov – Levinov syndróm, ktorý patrí pod spánkové poruchy príjmu potravy a vyskytuje sa len veľmi vzácné.

Proanorektické a probulimické webové stránky sú kapitolou samou o sebe. Ľudia považujúci tieto závažne psychosomatické poruchy za svoju voľbu životného štýlu, za svoje dobrovoľné rozhodnutie, sa väčšine ľudí musia javiť ako choré osoby, čo aj bez debaty sú. My považujeme tieto stránky za veľmi nebezpečné a zraňujúce, poskytujúce nepravdivé a zavádzajúce informácie, ktoré môžu mať veľmi negatívny vplyv najmä na mladšie vekové skupiny dievčat. Martijn et al. (2008) vo svojej štúdií tvrdia že umiestnenie varovného upozornenia pred návštevou týchto stránok sa javí ako sľubná stratégia pri znižovaní počtu potenciálnych návštevníkov stránok. K tomuto názoru sa neprikláňame, príde nám to rovnaké ako upozornenie pred návštevou stránok s obsahom určeným výlučne osobám starším ako 18 rokov. Veď ako sa hovorí zakázané ovocie chutí najlepšie a preto si myslíme, že stránky s podobným obsahom, čiže nabádajúcim k úmyselnému hladovaniu a zvracaniu a s predávaním si rôznych rád a trikov ako tieto stratégie čo najlepšie vylepšiť, by mali byť cielene vyhľadávané a rušené. Samozrejme nejde o jednoduchý problém, hlavne keď počítačová gramotnosť detí v dnešnej dobe vysoko prevyšuje generáciu ich rodičov. No malo by byť aj v záujme politiky štátu, venovať tomuto problému väčšiu pozornosť. V USA s týmto problémom bojujú, o aktivite v našej krajine sme ešte vôbec nepočuli.

Pri dedičnosti PPP sa dedí len predispozícia, nie samotné ochorenie, čo znamená, že veľmi dôležitá je prevencia zo strany rodičov (Ladish, 2006).

Výsledky našej práce môžeme najlepšie porovnať s výsledkami štúdie, ktorú uskutočnili Preti et al. (2008). Experimentálnu skupinu v ich prípade tvorilo 55 modeliek narodených v Sardínii, našou experimentálnou skupinou bolo 122 modeliek zo Slovenskej a Českej republiky. Kontrolnú skupinu u Preti et al. tvorilo 110 dievčat rovnakého veku a porovnateľných sociálnych a kultúrnych podmienok ako experimentálna skupina. Naša kontrolná skupina pozostávala z 83 študentiek rovnakého veku a porovnateľných sociálnych a kultúrnych podmienok ako experimentálna skupina. Preti et al. využili face - to - face rozhovor a tri medzinárodne uznávané samo vyšetrovacie dotazníky (EAT, BITE, BAT), ktoré zodpovedali v experimentálnej a rovnako aj v kontrolnej skupine. My sme zostavili vlastný dotazník, keďže sme sa

výlučne zamerali na profesiu modelky a nie na výskyt PPP a ich príznakov. Dotazník pre kontrolnú skupinu bol obdobný, líšil sa len nepatrne od dotazníka určeného experimentálnej skupine. Naše dotazníky pre experimentálnu skupinu neboli anonymné, anonymne sú v práci iba prezentované, napriek tejto skutočnosti mnohé modelky boli vo svojich odpovediach veľmi otvorené, čo si veľmi vážime. Dotazované modelky u Preti et al. boli anonymné, rovnako ako aj kontrolná skupina. V našom prípade bola kontrolná skupina anonymná a vyplňala dotazníky, ktoré im boli rozdane, písomne. Experimentálna skupina vyplňala dotazníky takisto písomne. Preti et al. našli v experimentálnej skupine signifikantne viac symptómov PPP ako u kontroly a zistili tiež vyššiu prevalenciu parciálnych syndrómov PPP ako u kontroly. Keďže my sme nepracovali s medzinárodne uznávanými dotazníkmi, ktoré slúžia na odhalenie symptómov PPP a naším cieľom ani nebolo odhalenie týchto symptómov, tak v týchto ukazovateľoch práce nemožno porovnávať. Preti et al. zistili BMI menej ako 18 u 34 (54,5 %) modeliek a 14 (12,7 %) dievčat v kontrolnej skupine. V našej experimentálnej skupine mali BMI nižšie ako 18 kg/m² 82 (67, 21 %) modeliek a 7 (8,43 %) študentiek v kontrolnej skupine. V oboch prácach je signifikantný rozdiel medzi modelkami a kontrolou. BMI menej ako 18 sa vyskytuje o 12, 71 % viac v našej experimentálnej skupine ako v experimentálnej skupine u Preti et al. A naopak v našej kontrole sa BMI menšie ako 18 vyskytuje o 4,27 % menej ako v kontrole u Preti et al. V štúdiu Preti et al bola u troch modeliek (5 %) a u žiadnej kontroly klinicky diagnostikovaná anorexia nervosa. V našej práci 6 (4,92 %) modeliek a 2 (2,41 %) študentky priznali nejakú PPP, nie však klinicky diagnostikovanú. Medzi modelkami v oboch prácach nie je signifikantný rozdiel pri výskyte PPP. V našej kontrole sa však vyskytujú 2 študentky, ktoré priznali nejakú formu PPP, zatiaľ čo u Preti et al žiadna kontrola nemala diagnostikovanú PPP.

Kultivovanie telesného ideálu a povýšenie hodnoty štíhlosti v móde, médiách a v diétnom priemysle má opakovane zrastajúci vplyv na prevalenciu porúch príjmu potravy (McGee et al, 2005).

V rizikových skupinách dospievajúcich stredoškôľčok, baletiek a modeliek sa vyskytuje MA s incidenciou až 1:5. Dievčatá oproti chlapcom prevažujú v 90-95 % prípadov (Vavrušová, 2008).

Najvyššia incidencia MA (30 – 80) je u dievčat vo veku medzi 13 až 19 rokov. V päťdesiatych rokoch sa incidencia MA asi najmenej zdvojnásobila a je pravdepodobné, že sa bude ešte zvyšovať hlavne v niektorých populačných skupinách a krajinách, ktoré

boli doposiaľ týmto problémom relatívne málo ohrozené a kde v poslednej dobe dochádza k výraznému riziku obezity a kde sa spoločne so systémom hodnôt dramaticky mení aj životný štýl (Krch et al., 2005).

Napriek týmto tvrdeniam sme presvedčení že oveľa väčším problémom súčasnej spoločnosti ako PPP sú výrazná nadváha a obezita a to u čoraz nižších vekových skupín zapríčinené najmä pozitívnou energetickou bilanciou. To znamená, že príjem energie vo forme potravy a nápojov výrazne prevyšuje výdaj energie hlavne vo forme fyzickej aktivity.

Väčšina prípadov obezity nie je dôsledkom monogénnej mutácie či endokrinnnej poruchy, ale je vyvolaná pozitívnou energetickou bilanciou v dôsledku relatívne nadmerného príjmu potravy vo vzťahu k aktuálnemu energetickému výdaju. Obezita je jednoznačne civilizačnou chorobou, za ktorou je viac než z 50 % zodpovedná ľahká dostupnosť nadmerne kaloricky bohatej potravy spolu s nedostatkom fyzickej aktivity. Zostávajúcich 50 % pripadá na genetickú zložku, ktorá je však jednoznačne polygénna a zatiaľ nebol objavený jeden gén, ktorého mutácia by sa podieľala na epidemiologicky významnejšom počte prípadov obezity u ľudí (Papežová et al, 2010).

Neexistuje oficiálna štúdia potvrdzujúca spojenie medzi módnym priemyslom a poruchami príjmu potravy, ale mnoho odborníkov poukazuje na jasnú koreláciu medzi oboma. Módnym priemyslom vystavuje modelky extrémnym telesným proporciám a to je nepochybne jeden z faktorov vedúcich mladé dievčatá k rozvoju choroby. Štúdiá Britskej lekárskej asociácie potvrdila spojitosť medzi imidžom abnormálne chudých modeliek v televízii a magazínoch a nárastu anorexie a bulímie (<http://www.dailymail.co.uk/news/article-406316/This-model-sparked-size-zero-debate.html#ixzz16Z4KIB4r>).

Sme presvedčení, že jednou zo skutočne závažných príčin, ktoré vedú mladé dievčatá do extrémov, sú vzhliadanie a stotožňovanie sa s ideálmi a obrázkami prezentovanými v reklamných kampaniach a módnych magazínoch, ktoré sú takmer vždy retušované a neprimerane upravované pomocou počítačových programov ako je napríklad photoshop do stavov nezodpovedajúcich skutočnosti. Túto techniku sa podarilo dotiahnuť do extrému značke Ralph Lauren, ktorá poškodila imidž nielen sebe ale aj modelke Filipe Hamilton, ktorú vyprezentovali vo veľmi nešťastnej úprave s hlavou väčšou ako boky a rovnaká situácia sa zopakovala neskôr s modelkou Valentinou Zelyaevou, ktorú rovnako upravili do neskutočnej podoby a prezentovali na

webových stránkach značky. Verejnosť bola pobúrená, alebo teda aspoň tá časť verejnosti, ktorej došlo, že to čo vidia na fotografiách nie sú skutočné ženy, ale neskutočné photoshopy. Stretli sme sa ale aj na univerzitnej pôde s prezentovaním photoshopov modeliek ako obrázkov anorektičiek, čo u študentov samozrejme vyvolávalo hneď senzácie a pokrivený obraz o skutočnosti, keďže o skutočnosť nešlo. Nás to pobúrilo o to viac, že takéto obrázky prezentujú ľudia, ktorí učia na univerzite a ich úlohou by nemalo byť vyvolávať senzácie a tkz. bulvárne pobúrenie a práveže by mali prezentovať fotografie a obrázky z overených zdrojoch ako sa to vyžaduje od všetkých študentov na univerzitnej pôde. Potom vyvstáva otázka, že keď obrázok upravený vo photoshope nedokáže (ale možno len nemá dosť námahy nájsť si na adekvátnu prípravu čas) rozoznať od skutočne vyzerajúceho obrázku vysokoškolsky vzdelaný človek v oblasti výživy ľudí, tak ako to potom majú dokázať 12 - 13 ročné deti? Myslíme si že v tejto oblasti sú aj medzi vysokoškolsky vzdelanou časťou populácie stále veľké reverzy a bolo by potrebné na ich odstránení zapracovať. Tým zabránime šíreniu nepravdivých a informácii bulvárneho charakteru, ktoré na pôdu univerzity (akejkoľvek úrovne) určite nepatria. Problém je určite aj v tom, že téme PPP a modeling sa na Slovensku nikto špeciálne nevenuje a pochopiť problematiku PPP neznamena chápať problematiku modelingovej profesie, ktorá je veľmi špecifická. Pre objektivnosť ale treba dodať, že Slovensko je malá krajina a modelingový biznis na Slovensku neexistuje, existuje len pár návrhárov, ktorí väčšinou kopírujú to, čo vidia na prehliadkach svetových návrhárov a v zahraničných módnych magazínoch, možno v domnienke že okrem nich prístup k týmto zdrojom nemá nikto iný a tak im na to Slováci neprídu. Na prehliadkach ktorých predvádzajú ako „modelky“ všelijaké moderátorky, speváčky, herečky a missky, ale žiadne naše v zahraničí úspešne pracujúce modelky. Veľké krajiny ako Brazília, USA a Veľká Británia, ktoré majú vlastné týždne módy, takýchto odborníkov majú a tí spolupracujú priamo s modelingovými agentúrami a modelkami pri riešení čo i len najmenších náznakov výskytu PPP. Takýmto uznávaným odborníkom je psychológ Marco Antonio De Tommaso, ktorý pomáha brazílskym modelkám, ktoré patria popri modelkách z východoeurópskych krajín k najžiadanejším tváram modelingu a konkurencia je tu veľmi vysoká a preto aj požiadavky veľmi náročné a tlak až neúnosný.

Profesia modelky si vyžaduje špecifické požiadavky na vzhľad, ktoré sa prirodzene vyvíjajú s dobou. V súčasnosti je to výška od 178 centimetrov vyššie, ak sa bavíme o prehliadkach. Pri fotení editoriálov stačí aj okolo 175 centimetrov a pri beauty foteniach aj 170 cm. Samozrejme existujú aj výnimky, ale tých je veľmi málo. Napríklad Kate Moss, Devon Aoki alebo Audrey Marnay, ktorých výška nepresahuje 170 centimetrov a napriek tomu dosiahli ako modelky výrazné úspechy. Štíhla postava je ďalším dôležitým kritériom, z času na čas sa presadia aj modelky s plnšími tvarmi, ale zase ide iba o výnimky a biznis s plus – size modelkami je samostatnou kapitolou a aj v ňom nájdeme mená, ktoré sú v modelingovom svete pojмами. Tou najznámejšou je určite Crystal Renn. Miery 90 - 60 - 90 sú dnes už ojedinelé aj na súťažiach krásy a nie to ešte v profesionálnom modelingu. Aby modelky zapli gombíky na košeliach a blúzkach, tak by mali mať menší hrudník. Preto pre svetoznámych návrhárov nepredvádzajú žiadne silikónové krásavice, ale modelky s normálnym až chlapčenským hrudníkom. Obvod bokov pod 90 niekedy až pod 89, aby modelky obliekli požadované veľkosti v ktorých sa šije oblečenie na prehliadky. To že tieto mini veľkosti väčšina zákazníčok týchto svetoznámych značiek neoblečie už len málokoho zaujíma. A tvár, nie komerčná krása akú môžeme vidieť na súťažiach miss, ale niečo nekomerčné ako bol „alien look“ čiže mimozemský vzhľad, ktorého predstaviteľkami boli svojho času Gemma Ward, Tatiana Lyadokhina či Jennifer Pugh, ďalej „doll look“ čiže bábikovsky vzhľad ktorého najznámejšími predstaviteľkami boli Lily Cole a Heather Marks a potom je tu stále populárny „boy look“ keď majú modelky výrazné mužské črty tváre. Ako príklad uvedieme Omahyru Mota, Iris Strubegger, Freju Behu Erichsen a Hannelore Knuts. Väčší nos, odstavajúce uši, veľké oči, výrazné líčne kosti, zuby, pery, je to čo hľadajú scouti. Neraz laik zvyknutý na klasiku nechápe ako niektoré z týchto žien môžu byť topmodelkami.

PPP sú považované za typicky ženské ochorenia, ale napriek tomu nimi trpia stále častejšie aj muži. Prípad ktorý úzko súvisí s témou našej práce je práve príbeh Jeremyho Gillitzera, ktorý sa v 90 – tých rokoch preslávil ako model v reklame na spodnú bielizeň značky Calvin Klein, aby o desaťročie neskôr podľahol svojmu boju s anorexiou a bulímiou.

Pred rozposlaním a rozdaním dotazníkov v experimentálnej a kontrolnej skupine, sme si najskôr stanovili hypotézy a po vyhodnotení dotazníkov, sme určili či sa naše hypotézy potvrdili alebo vyvrátili.

H1: Modelky majú nižšie BMI ako študentky

Táto hypotéza sa nám potvrdila. Vychádzali sme z faktu, že modelky budú mať všeobecne vyššiu telesnú výšku a zároveň nižšiu telesnú hmotnosť pri danej výške ako študentky, keďže je to predpoklad pre ich prácu. BMI vypočítame ako hmotnosť v kilogramoch delenú výškou v metroch na druhú. BMI sme vyhodnotili v troch kategóriách a to BMI v norme, pod normou a nad normou. Nie je vôbec prekvapením, že BMI nad normou nemala žiadna zo 122 modeliek, zatiaľ čo ho malo 7 (8,43 %) študentiek. Zato BMI pod normou malo až 82 (67,21 %) modeliek a iba 7 (8,43 %) študentiek. Najnižšie BMI v cieľovej skupine bolo 14,5 čo považujeme už za veľmi nízku hodnotu na rozdiel od najnižšieho BMI u kontroly, ktoré bolo 16,8.

Telesnú hmotnosť sme rozdelili do štyroch kategórii: menej ako 50 kg, 50 – 59 kg, 60 – 70 kg a viac ako 70 kg. Opäť nie je prekvapením, že viac ako 70 kg nemala žiadna modelka, zato ale až 6 (7,24 %) študentiek. Ale menej ako 50 kg malo 14 (1,48 %) modeliek a 7 (8,43 %) študentiek, čo nepredstavuje až taký výrazný rozdiel. V prípade študentiek vyššie zastúpenie v tejto kategórii pripisujeme nižšej telesnej výške, ktorá sa spája aj s nižšou telesnou hmotnosťou. Pozoruhodné je, že najnižšiu telesnú hmotnosť sme zaznamenali u kontroly a to iba 39 kg, v experimentálnej skupine to bolo 42 kg. Obe hmotnosti pokladáme za veľmi nízke. Prekvapením v experimentálnej skupine môže byť najvyššia hmotnosť a to 70 kg. V tomto prípade sa ale jedná o bývajú modelku s výškou 190 cm a táto hmotnosť vzhľadom k danej výške nepredstavuje žiadny extrém, ale normálnu hmotnosť až podhmotnosť.

Telesnú výšku sme rozdelili na tri kategórie: menej ako 170 cm, 170 – 180 cm a viac ako 180 cm. Výšku v rozmedzí 170 – 180 cm malo najviac modeliek a to 106 (86,89 %). Najmenej modeliek bolo zastúpených v kategórii menej ako 170 cm a to 5 modeliek (4,09 %). Napriek tomu nám toto číslo príde dosť vysoké na to, že sa jedná o profesiu modelky, kde je požadovaná výška často nad 175 cm. Takže je to zaujímavé zistenie. Kontrola bola najviac zastúpená v kategórii menej ako 170 cm a to 54 študentkami (65,07 %). Naopak iba 1 študentka (1,20 %) má výšku viac ako 180 cm. Najnižšia

telesná výška v experimentálnej skupine bola iba 164 cm a najvyššia až 190 cm.

U kontroly to bolo 152 a 185 cm.

Vekové rozloženie sme rozdelili na menej ako 18 rokov, 18 – 21 rokov a viac ako 21 rokov. Do prvej kategórie menej ako 18 rokov nespadá žiadna kontrola, nakoľko kontrolu tvorili študentky VŠ, takže prirodzene ich vek bol 18 a viac rokov. Najviac modeliek bolo vo vekovej skupine 18 - 21 rokov a to 52 (42,62 %), najmenej ich bolo vo veku menej ako 18 rokov a to 25 (20,49 %). Najviac študentiek bolo vo veku 18 – 21 rokov a to 59 študentiek (71,08 %).

H2: Modelky držia častejšie rozličné diéty vedúce k úprave prípadne udržaniu hmotnosti ako študentky

Táto hypotéza sa nám nepotvrdila. Čo sa týka stravovania, tak prevažná väčšina modeliek a študentiek sa stravuje normálne. Predstavuje to 111 modeliek (90,98 %) a 73 študentiek (87,95 %). Nejakú diétu dodržiava iba 11 modeliek (9,02 %) a 10 študentiek (12,05 %). Tieto údaje svedčia o tom, že väčšina modeliek sa stravuje úplne normálne a nedodržiavajú prísne diéty aby si udržali postavu.

Vybrané odpovede modeliek na otázku týkajúcu sa stravovacích zvyklostí:

„Ja jedávam úplne normálne, ale moja agentúra často kráť na mňa tlačí, lenže si myslím, že v mojom veku je dosť blbé držať diéty, takže ja skôr myslím na svoje zdravie.“ (Alžbeta, 16 rokov).

„Hlavne teraz sa v tejto brandži objavujú čím ďalej mladšie dievčatá, ktorým je ťažko konkurovať, veď sú iba vo vývine. Proste zvrátený biznis do bodky.“ (modelka, 21 rokov).

„Držala som všelijaké svoje vymyslené diéty, ktoré som sa snažila založiť na zásadách zdravej výživy. Tie sa snažím dodržiavať stále, ale zároveň ješ normálne (pravidelne a dostačujúce porcie) ale občas spadnem do extrému (prejedanie a následná veľmi ľahká strava, v predchádzajúcom stravovaní som prejedanie či akýkoľvek pocit zlého stravovania riešila hladovaním, čo paradoxne viedlo k ďalšiemu prejedaniu), ktorého sa teraz snažím s veľkým úsilím zbaviť (potom ako som zistila, že je to takisto určitý druh metabolickej poruchy).“ (Marie, 23 rokov).

„Názor na to, že možno máme trochu viac ako modelky na mólach a potom prídu pripomienky, Vierka mala by si schudnúť. Pokiaľ nevážim 100 kíl, myslím si, že je drzosť aby mi niekto povedal, že som tučná!“ (Viera, 25 rokov).

„Jem normálne, pretože jedlo milujem, ale pokiaľ viem, že sa mi blíži vycestovanie do zahraničia, tak mesiac pred cestou držím diéty, koľkokrát naozaj drastické aj keď viem, že to nie je správne. Modelky majú veľmi často úplne rozhádzaný metabolizmus, pretože razedia normálne a potom držia iba diéty.“ (Adela, 17 rokov).

Keď sa pozrieme na chudnutie, tak 66 modeliek (54,10 %) počas svojej kariéry doteraz nikdy nechudlo. Do budúcnosti ale nemôžeme vylúčiť, že nejakú diétu podstúpia. To sú však už iba domnienky. Počas svojej kariéry modelky však už chudlo 56 modeliek (45,90 %), čo predstavuje takmer polovicu modeliek v experimentálnej skupine. Tieto údaje ako aj výpovede samotných modeliek nám dosvedčujú, že tlak na štíhlu postavu v modelingu je veľký a modelky podstupujú chudnutie často pod tlakom zahraničných ale aj materských agentúr, ktoré ich na trhu zastupujú. Účelom je samozrejme dosiahnutie postavy, ktorá umožní modelke najlepšie sa uplatniť v konkurencii ostatných modeliek a čo najlepšie vyhovieť požiadavkám klientov. U kontroly sú výsledky takmer rovnaké ako v experimentálnej skupine, doteraz nikdy nechudlo 45 študentiek (54,22 %) a chudlo 38 študentiek (45,78 %).

Vybrané odpovede modeliek na otázku týkajúcu sa chudnutia:

„Bolo mi povedané že som tučná, tak že mám schudnúť, tak som schudla.“ (modelka, 17 rokov).

„Nikdy som kvôli práci v modelingu nemusela chudnúť, nakoľko mám hmotnosť stabilnú a danú od prírody a väčšinou takéto dievčatá robia modeling.“ (Beáta, 19 rokov).

„Ja mám stále cez boky 93, takže schudnúť musím všeobecne kvôli všetkým prácam a ide hlavne o tie centimetre cez boky.“ (Zuzana K, 18 rokov).

„Niekedy ma žiadali schudnúť, ale keď ma videli naživo tak zmenili názor pretože som veľmi vysoká a vyzerám chudo aj keď nemám perfektné miery, čo pri mojej výške je veľmi ťažké mať 90 cez boky.“ (modelka, 17 rokov).

„Chudnúť som musela veľakrát, keďže mi chutí jesť a keď mi veľmi chutí, tak priberám.“ (modelka, 22 rokov).

„Nikdy som chudnúť nemusela aj keď mi bolo povedané že som pribrala a mala by si viac dávať pozor.“ (modelka, 17 rokov).

„Schudnúť som bohužiaľ občas musela, je to jeden z dôvodov prečo už túto prácu nerobím a prečo sa mi tento biznis prieči. V tejto branži sa to nepočíta ani tak na kilá ako na miery. Riešia sa predovšetkým boky a pás. Cez boky už i 90 je veľa, občas mal človek 92 a už bol tučný. Takže šalátové obdobia a nejedenie na večer som si užila až

až. Tu ešte podotýkam, že takýto režim sa týka dievčat, ktoré robia fashion. Komerční klienti nie sú tak striktní.“ (modelka, 21 rokov).

„To len niektoré agentúry tlačia svoje modelky, aby dosiahli požadované miery. Naopak sa mi stalo, že kvôli prehliadkam v Madride som musela pár kíľ pribrať aby som spĺňala body mass index.“ (modelka, 22 rokov).

„Párkrát mi bolo povedané aby som trochu schudla, ale nakoľko mám veľmi chudý pás a veľké pozadie, je pre mňa chudnutie zložité a nikdy som sa veľmi nesnažila. Keď som išla do Ázie, tak som sa snažila trochu viac, pretože tam nepracuje nikto s bokmi cez 90 cm, ale to je tak všetko. Väčšina kastingov prebieha pár dní pred prácou, preto je nemožné schudnúť kvôli určitej práci, maximálne si dať ľahkú večeru aby som nemala bruško.“ (Hanka, 26 rokov).

„Mala som možnosť letieť do Tokia keby som zhodila 3 kg, ale takú ponuku som odmietla.“ (modelka, 17 rokov).

„Musela som chudnúť stále, najviac ale asi keď som mala ísť na Tajvan. Povedali mi, že pôjdem až schudnem 2 cm v páse.“ (modelka, 17 rokov).

„Stále ťa nútia chudnúť a kto hovorí, že nie, tak keca. Záleží ale ako to berieš. Keď to ale hovoria 14 – 15 ročnej dievčine, ktorá je potom z toho mimo, tak sa nedivím, že majú dievčatá problémy s jedlom. A presne koľko kg to sa povedať nedá, keď máš väčší zadok alebo bruško, tak ťa nútia to zhodiť. Ja som takto prišla o pár prehliadok, pretože som nebola dostatočne chudá. A paradox je, že vážne najviac som pracovala keď som bola najchudšia.“ (modelka, 24 rokov).

„Mala som určite zhodiť, chceli aby som išla do Tokia, lenže tam chcú dievčatá s 89 cm cez zadok a ja mám 94, tak som tam proste radšej nešla.“ (modelka, 18 rokov).

„Nemusela, som naozaj veľmi chudá. V agentúre som skôr počúvala, že by mi neuškodilo pár kíľ na viac.“ (Petra, 19 rokov).

„V modelingu sú dôležité iba miery a veľkosť oblečenia. Návrhári pre svoje prehliadky používajú veľkosti 34 a 36, väčšie nie. Podľa toho si takisto vyberajú svoje modelky. Ja na vrchole svojej kariéry, teda keď som mala tak 15 – 17 rokov, som vážila 50 – 54 kg. Pokiaľ som ale chcela robiť modeling poriadne (fotenie, prehliadky), nebola som úplne ideálna. Agentúry si ale už teraz modelky vyberajú dôslednejšie a vždy uprednostnia dievčatá, ktoré ku štíhlejšej postave majú genetické predpoklady. Takéto sú vždy najúspešnejšie, pretože sa kvôli postave nemusia stresovať, môžu zjesť čokoľvek a stále budú štíhle a vysoké. To je vysvetlenie prečo si niektoré dievčatá musia sledovať hmotnosť a niektoré nie.“ (Valina, 23 rokov).

„Nemusela som schudnúť kvôli práci, ale kvôli zahraničným agentúram, ktoré na to dosť dbajú. Viem od množstva dievčat, že im agentúry znižovali týždenné vreckové aby nemali na jedlo a tým pádom schudli. Čo sa týka chudnutia, je nápor na modelky veľmi veľký. Nie sú ale všetky anorektičky či bulimičky. Je veľa dievčat, ktoré vyzerajú ako anorektičky, pritom jedia a veľa, bohužiaľ majú problém pribrať. Tie majú v modelingu veľkú výhodu.“ (Adela, 17 rokov).

Ďalej nás zaujímal počet schudnutých kilogramov v priebehu držania konkrétnej diéty alebo chudnutia. Tabuľku sme rozdelili na 3 kategórie: menej ako 5 schudnutých kg, 5 – 10 schudnutých kg a viac ako 10 schudnutých kg. V experimentálnej skupine schudlo do 5 kíľ najviac 16 modeliek (61,54 %) a medzi 5 – 10 kg schudlo 10 modeliek (38,46 %). Viac ako 10 kg neschudla žiadna modelka, zato až 3 študentky (8,82 %). Vzhľadom na celkovo vyššiu hmotnosť študentiek, tieto údaje nie sú prekvapujúce. Najviac kilogramov, ktoré schudla konkrétna modelka bolo 8 kíľ kvôli práci na zahraničnom trhu. Najviac kilogramov schudnutých u kontroly bolo až 20 kilogramov, ktoré v dotazníku uviedla študentka.

Vybrané odpovede modeliek na otázku týkajúcu sa počtu schudnutých kilogramov:

„Schudnúť som musela asi 1 až 2 kilogramy, u mňa je totižto vidieť pribratie na tvári a to je vidieť na fotkách.“ (modelka, 21 rokov).

„Diétu som držala len raz a to som schudla z pôvodnej konfekčnej veľkosti 38 na 36, čo je pri mojej stavbe tela takmer nemysliteľné, lebo kvôli širokým bokom som nemala nikdy cez boky menej ako 93 centimetrov (pri konfekcii 36 to predstavuje 90 cm), takže som schudla asi 8 kíľ. Túto diétu som držala, aby som sa dostala do agentúry v Los Angeles, čo sa mi nakoniec podarilo. Avšak odvtedy mám zníženú hladinu cukru v krvi a žiadna diéta už neprichádza do úvahy.“ (Lucia M, 19 rokov).

„Áno mala som schudnúť ale nie kvôli konkrétnej práci, ale aby som proste mala lepšie šance uspieť a schudla som 7 kíľ vďaka delenej strave a bicyklovaniu.“ (modelka, 17 rokov).

„Musela som schudnúť na prehliadky asi 4 – 5 kg (na 55 – 56 kg), na fotenie by som mala mať tak okolo 57 – 58 (teraz veľa nefotím, pretože študujem a hlavne pretože by som musela tie 2 – 3 kg zhodiť), ale nejde o hmotnosť, ide o miery, takže „zhadzovanie“ je dosť individuálne, u mňa je to tak ako píšem.“ (Marie, 23 rokov).

„Áno musela a tiež bohužiaľ nie len raz. Neviem z koľkých kilogramov to presne bolo, ale takých 5 - 8 kg určite.“ (Blanka, 18 rokov).

„Áno musela, alebo skôr mi bolo odporučené. Schudla som 3 kg, zo 60 mi bolo odporučené schudnúť 8 kg.“ (Kristýna, 22 rokov).

H3: Modelky majú väčší sklon k rozvinutiu niektorej z PPP a častejšie trpia PPP ako študentky

Táto hypotéza sa potvrdila. Výskyt nejakej PPP v dotazníku uviedlo 6 modeliek (4,92 %) a 2 študentky (2,41 %). Z toho vyplýva že výskyt PPP je v experimentálnej skupine vyšší o 2,51 % ako u kontroly. V experimentálnej skupine boli uvedené ako PPP dvakrát MA, a po jednom raze MB, nočné prejedanie, záchvatovité prejedanie a jedna modelka neuviedla konkrétnu PPP. V kontrolnej skupine jedna študentka uviedla, že trpí MB a druhá, že najskôr trpela MA, ktorá prešla do MB a v súčasnosti trpí záchvatovitým prejedaním.

Vybrané odpovede modeliek na otázku týkajúcu sa výskytu PPP:

„Mám skúsenosť s nočným tajným prejedaním (ale bez následného zvracania) po celom dni behania, kde nie je čas na jedlo.“ (modelka, 19 rokov).

„Osobnú skúsenosť s bulímiou ani anorexiou nemám, ale trápi ma záchvatovité prejedania, ktoré je bohužiaľ dôsledkom okrem iného hlavne nesprávnych diét a hladovania.“ (Marie, 23 rokov).

„Ja osobne žiadne skúsenosti nemám, pretože ja jedlo milujem. Rada chodím do McDonaldu, KFC, rada jem čokoládu. Preto som radšej odišla z agentúry, než aby ma neustále trápili stanovenými diétami, každý mesiac mi brali miery a následne mi dávali najavo, že som príliš tučná. Moja postava sa mi páči.“ (modelka, 21 rokov).

„Agentúre je choré dievča úprimne na nič, pretože klienti potrebujú na prácu dievčatá, ktoré vyzerajú dobre a hlavne zdravo. Tieto ochorenia sa týkajú práve dievčat, ktoré k tejto práci nemali vhodnú postavu od prírody.“ (Valina, 23 rokov).

H4: Modelky sa častejšie stretávajú s osobami trpiacimi nejakou formou PPP

Táto hypotéza sa nám takisto potvrdila. Z dotazníku nám vyplynulo, že modelky sa častejšie stretávajú s osobami trpiacimi PPP ako študentky. Až 76 modeliek (62,30 %) sa už stretlo počas svojej práce s osobami trpiacimi nejakou formou PPP. Takéto osoby počas svojej práce nestretlo 46 modeliek (37,70 %). V kontrolnej skupine boli výsledky

presne opačné. Osoby s PPP nestretlo 50 študentiek (60,24 %) a takéto osoby už počas svojho života stretlo 33 študentiek (39,76 %).

Vybrané odpovede modeliek na otázku týkajúcu sa osôb trpiacich PPP:

„Často na kastingu vidím dievčatá, ktoré už na prvý pohľad nejedia, hlavne podľa vystupujúcich kostí na ramenách.“ (Markéta, 17 rokov).

„Áno, stretla som sa, asi päťkrát a to cestujem už 2 roky.“ (Eva D, 17 rokov).

„Za celé pôsobenie v modelingu som stretla len jednu anorektičku a neviem či sa už z toho dostala, ale napríklad pre Tokio bola príliš chudá a nemala veľa jobov.“ (modelka, 18 rokov).

„Modelingový svet vyvíja veľký tlak na čo najchudšiu postavu a samotné dievčatá, ktoré sa pohybujú v tomto svete sú konfrontované iba s krásnymi a štíhlymi kolegyňami, takže samozrejme vznikajú aj medzi týmito dievčatami, ktoré sú objektívne chudé, situácie, kedy chudosť sa odlišuje na super chudosť a len chudosť, ktorá vlastne znamená tučnosť. Preto ma občas napadá, či vznik super chudosti nemajú vlastne na svedomí i samotné modelky, ktoré predpokladajú, že čím chudšie budú, tým viac práce dostanú. Ďalšiu možnosť vzniku trendu super chudosti možno pripísať tiež veku modeliek, ktoré začínajú často v 13, 14 rokoch, to znamená pred pubertou a zmena nastáva pri začiatku puberty, kedy sa často stáva, že dievčatá priberú. Čo je samozrejme nežiaduce a psychika dievčat sa nemusí s touto zmenou vyrovnáť. Z oblasti modelingu môže napríklad bulímia vzniknúť tým, že sa mladé dievčatá dostanú do situácie, že sa musia samy o seba postarať a nakoľko toho nie sú schopné, tak chodia do fast foodov, kde jedia tieto náhrady jedla, ktoré vo veľkom množstve znamenajú stučnenie, nakoľko im to často chutí a chcú to jesť, tak sa rozhodnú, že sa vlastne nič nestane keď budú jesť a následne to vyvracajú.“ (Katka, 22).

„Mám kamarátku, ktorá má 24 rokov a asi 46 kilogramov pri výške 175 centimetrov. Je naozaj extrémne chudá a myslí si, že takto bude ako modelka úspešnejšia. Iróniou je, že ona je typ modelky, ktorá by zarábala viac peňazí a robila komerčné práce, keby vyzerala viac zdravo. Toto ovplyvňuje celý jej spoločenský život. Priateľ'a nemala už jeden a pol roka, nechodí nikam, lebo je stále unavená, Vlastne len spí a pracuje. V modelingu je naozaj veľa dievčat, čo týmto trpia. Keď začínajú majú 15 a prirodzene sú chudé ako palička. Ale po dvadsiatke, keď začne telo byť viac ženské, nie je normálne aby 180 cm baby mali 86 cm v bokoch. Často sú to aj bookeri, ktorí dievčatá v tomto podporujú.“ (Linda, 25 rokov).

„Stretla som pár dievčat čo dokázali jesť jablko denne a pili teplú vodu na noc aby sa prečistili, ale nikdy som nepočula alebo nevidela nikoho zvracať.“ (Hanka, 26 rokov).

„Medzi modelkami ťažko poznáš kto je anorektička a kto nie. Väčšina dievčat tam je vychudnutých. Ale niektoré tie „tyčky“ fakt jedia veľa a proste nepriberú.“ (modelka, 17 rokov).

„Áno a často, skoro každá modelka čo veľa cestuje v zahraničí (nebavím sa o českých akože modelkách, čo tak maximálne robia prehliadku niekde v klube) majú problém že niečo nejedia alebo jedia málo alebo aspoň stála rozprávajú o tom aké sú tučné.“ (modelka, 24 rokov).

„Mala som kamarátku z Estónska, trpela anorexiou, ale myslím že u nej to začalo vďaka kokaínu, ktorý brala pomerne často, takže nepotrebovala jesť a potom už ani nemohla.“ (modelka, 18 rokov).

„Nie, práveže sa stretávam s modelkami, čo jedia viac ako ja a to je čo povedať. Väčšinou majú dobrý metabolizmus alebo vrodené gény, že sú chudé alebo sú mladé (15 – 18 rokov), čo je teraz väčšina modeliek a kilogramy sa začnú prejavovať až neskôr. Ale určite to väčšina rieši aj anorexiou, ale to si myslím, že sú hlavne modelky, ktoré pracujú na fashion weekoch v New Yorku, Paríži a Miláne.“ (Kludia, 21 rokov).

H5: Modelky vedú zdravší životný štýl (stravovanie, šport) ako študentky

Táto hypotéza sa taktiež potvrdila. Športu a pohybovým aktivitám sa venuje 82 modeliek (67,21 %) a 35 študentiek (42,17 %). Naopak žiadny šport alebo pohybovú aktivitu nevykonáva až 40 modeliek (32,79 %) a 48 študentiek (57,83 %). Z týchto údajov nám vyplýva že aktívnejšie sa venujú pohybu a športu modelky na rozdiel od kontroly.

Vybrané odpovede modeliek na otázku týkajúcu sa športu a pohybových aktivít:

„Modeling zaberie veľa času na to, aby som niečo robila pravidelne, ale keď mám čas chodím na aerobik, sama posilňujem, plávam.“ (Markéta, 17 rokov).

„Úprimne, modeling je dosť fyzicky i časovo náročný sám o sebe, takže dievčatá skutočne nelenia. Denne nabehajú po kastingoch minimálne 5 kilometrov a na prácu stoja celý deň na podpätkoch a občas sú i niektoré pózy dosť fyzicky náročné (keď v nej máš vydržať trebárs 5 minút v kuse bez pohnutia alebo máš trebárs celý deň skákať a robiť „happy.“ (Valina, 23 rokov).

Z konkrétnych pohybových aktivít modelky najviac preferujú návštevu posilňovne (26,95 %), čo predstavuje 38 modeliek. Potom nasledujú iné typy športových aktivít u 27 modeliek (19,14 %). Potom nasleduje plávanie obľúbené u 23 (16,31 %) modeliek, beh u 17 (12,06 %) modeliek, bicyklovanie u 8 (5,67 %) modeliek, korčuľovanie u 7 (4,96 %) modeliek, volejbal a aerobik u 6 (4,26 %) modeliek, lyžovanie u 5 (3,55 %) modeliek a tanec u 4 (2,84 %) modeliek.

U kontroly obdobne vedie ako najobľúbenejšia športová aktivita návšteva posilňovne spolu s aerobikom u 6 študentiek (21,43 %). V ďalšom poradí je to plávanie u 5 (17,86 %) študentiek, iné pohybové aktivity u 4 (14,29 %) študentiek, beh u 3 (10,71 %) študentiek, bicyklovanie u 2 (7,14 %) študentiek a nakoniec volejbal s korčuľovaním po 1 (3,57 %) študentke.

Ideál krásy uviedlo 70 modeliek (57,38 %) a iba 30 študentiek (36,14 %). 52 (42,62 %) modeliek a až 53 (63,86 %) študentiek nemá žiadny ideál krásy. Z týchto výsledkov nám vyplýva, že ideál krásy je dôležitejší pre modelky ako pre študentky, čo by mohlo súvisieť s väčším tlakom vyvíjaným na modelky z pohľadu ako by mali vyzerat' v porovnaní so študentkami, kde síce takisto existuje tlak spoločnosti a médií na určitý preferovaný ideál, ale nie je až taký silný ako v modelingovom biznise.

Medzi najčastejšie uvádzanými ideálmi krásy v experimentálnej skupine boli u 35 modeliek (33,65 %), modelky slovanského pôvodu. Druhým najčastejším ideálom krásy boli herečky a to u 24 (23,09 %) modeliek. Ďalším ideálom krásy v poradí sú brazílske modelky, ktoré predstavujú ideál u 16 (15,38 %) modeliek. U 13 (12,50 %) modeliek je ideálom krásy nie konkrétna osoba ale napríklad najčastejšie bola uvádzaná primerane štíhla postava. 9 (8,65 %) modeliek uviedlo ako svoj ideál modelky inej národnosti. 7 (6,73 %) modeliek uviedlo ako svoj ideál krásy svoju mamu.

Až 22 (70,97 %) z 31 študentiek uviedlo ako ideál krásy rozličné osoby, ktoré sa neopakovali a tak sme ich zaradili do jedného súboru pod názvom iné. Pre 7 (22,58 %) študentiek sú ideálom herečky. Iba 2 (6,45 %) študentky uviedli ako svoj ideál krásy modelky.

Informácie v médiách o PPP považuje za objektívne a pravdivé iba 20 modeliek (16,39 %) a až 102 modeliek (83,61 %) tieto informácie vôbec nerieši, nezaujímajú ich. Za zavádzajúce tieto informácie nepovažuje ani jedna modelka. 34 študentiek (40,96 %) si myslí že takéto informácie v médiách sú pravdivé a objektívne a rovnaký počet sa prikláňa k opačnému názoru, že tieto informácie sú zavádzajúce. 15 (18,08 %) študentiek k tejto problematike nevie zaujať postoj alebo ju vôbec nerieši.

Vybrané odpovede modeliek na otázku týkajúcu sa informácii v médiách o PPP:

„Myslím si, že ľudia svet modelingu zle chápajú a majú o ňom scestnú predstavu. Ako o honorároch, živote, štýle a bývaní. Doba v ktorej sa informovanosť ľudí o tomto svete zasekla je v kulte topmodeliek 90 - tých rokov. Súčasný modeling je veľký rýchly kolotoč do ktorého súčasné „topmodelky“ vstupujú, aby následne za pár koliesok boli vyhodené. Nemyslím si, že veľa modeliek je anorektičiek, bulimičiek iba preto že sa to jednoducho napísalo v novinách, čo novinám a ľuďom vyhovuje, určité škatuľkovanie modelka sa rovná anorektička.“ (Katka, 22 rokov).

„Veľa známych ma označilo za anorektičku keď sa dozvedeli že som modelka. Proste modeling a anorexia v očiach mnohých ľudí patrí k sebe.“ (Zuzana K, 18 rokov).

„Považujem to za blbosť, súdiť niečo do čoho vôbec nevidia a nejaké BMI je takisto blbosť. Každé dievča má inak ťažkú kosť a inak vyzerá s určitými kilogramami. Keby som mala mať „normálne“ BMI bola by som prinajmenšom oplácaná a s modelingom by bol koniec. Postava je dôležitá, ale niekedy je pravda že na móloch sa objavujú dievčatá čo ako anorektičky prinajmenšom vyzerajú, ale za to môžu návrhári, ktorí šijú také malé veľkosti, že sa do nich modelka s „normálnou“ postavou nemá šancu obliecť a zvlášť veľké značky ako Gucci, Prada a podobne vyžadujú tento typ dievčat.“ (Markéta, 17 rokov).

„Podľa mňa je to najšurovejšie pre modelky v Miláne a Paríži kde je veľmi veľa dievčat, ktoré sú takto choré. Agentúry ich žiadajú chudnúť, hovoria že ak neschudnú, tak ich pošlú domov. No a vidíte čo dievčatká neurobia pre úspech, slávu a peniaze. Rozhodne toto nie je moja parketa a preto sa do Paríža s modelingom ani nechystám.“ (modelka, 17 rokov).

„To že sú chudé na kosť nemusí znamenať že sú anorektičky. Niektorým stačí koks, to potom nemajú potrebu jesť a voila. Modelingu som vďačná za všetky skúsenosti, ktoré som vďaka nemu získala. Jazyková vybavenosť, oťukala som sa a poznala veľa krajín, rôzne kultúry a tak ďalej. Išla by som do toho znovu, ale skončila by som presne vo chvíli, keď by som vedela, že už mi to nemôže nič dať.“ (modelka, 21 rokov).

„Nielen médiá, profesia modelky sa sama osebe stala synonymom ku slovu anorexia. Nikto už ale nevidí, že modelky začínajú s prácou v 12 – 13 rokoch, 80 % z nich bude logicky vyzeráť príliš chudo. Na viac sa jedná z hľadiska stresu o tak náročnú prácu, že je pomerne nemožné príliš priberať na hmotnosti. Čo sa týka názoru médií, že každá modelka nutne musí byť anorektička, väčšinou práca, obor, odlišnosť, ktorá sa svojím spôsobom vymyká zabehnutému spôsobu života, bude vždy vzbudzovať závisť alebo

nepochopenie ostatných. Modelky majú byť takisto úplne hlúpe vešiaky na šaty, bez vlastného názoru, mali by vymetať jednu party za druhou a kto vie čo ešte. Nikdy som tomu nevenovala veľkú pozornosť.“ (Klára, 20 rokov).

„Chápem že poruchy stravovania predstavujú veľký problém, ale nemyslím si že sa to týka toľkých modeliek. Skôr mladých žien, ktoré chcú vyzerat' ako modelky. Väčšina modeliek ktoré poznám sú chudé od prírody a nič preto nemusia robiť. Modeling začne dievča keď má 15 – 16 a behom niekoľkých rokov sa ukáže či má predpoklady byť úspešnou modelkou alebo priberie pár kíľ a keď má 18 až 20 a je trochu silnejšia, tak skončí a ide sa venovať škole a inej kariére. Nemyslím si, že by sa chcelo akejkolvek agentúre zaoberať dievčaťom, ktoré ma večné problémy s hmotnosťou. Buď máš dar alebo nie. Modeliek je neúrekom a hneď ako ja priberiem, tak je za mnou 20 iných, ktoré sú ma schopné nahradiť, preto je iba na mne, aby som sa udržovala vo forme a na základe toho dostala prácu.“ (Hanka, 26 rokov).

„Veľmi prepieraná téma, rada by som povedala, že nie všetky modelky musia byť anorektičky, takže nehovorím že medzi modelkami žiadne nie sú, to by som asi klamala. Ale spoločnosť by sa mala možno zamyslieť nad tým, prečo sa dievčatá takto (ne)dobrovoľne mučia hladom. Modelky iba nosia to, čo návrhári ušijú a pokiaľ šijú šaty vo veľkosti xxs, tak sa nemôžeme diviť, že modelky na móľach kolabujú alebo dokonca umierajú. Modeling je snom množstva dievčat a sú odhodlané urobiť čokoľvek, aby boli úspešné. Ničia si zdravie a hladujú len preto, aby sa dostali do šiat a pokiaľ sa stane, že ich nemôžu na kastingu zapnúť, vypočujú si koľkokrát aké sú tučné a odporné. Špeciálne v Miláne, Paríži a New Yorku pracujú modelky, ktoré sú až nezdravo chudé. Prečo? Návrhári to tak chcú. Oni určujú trendy a každá modelka chce byť úspešná. Časť z nich aj za cenu toho, že zaplatia zdravím alebo dokonca životom. Mňa ale napadá len jedno - taká cena za úspech? Nie, ďakujem, je príliš vysoká.“ (Eva Z, 23 rokov).

„V modelingu sa anorexia týka mladých a ambiciózných dievčat. Keď máš 15 a agentúra ti povie schudni alebo nebudeš pracovať a ide napríklad o nejakú veľmi dobre platenú kampaň. Tie dievčatá nie sú osobnosti, sú to ešte deti, k bookerom vzhliadajú a urobia pre to všetko. Nie je pravda, čo hovoria médiá že trend vychrtlých ustupuje. Koľkokrát som bola v agentúre svedkom ako chodili dievčatá „na koberček“ za to, že pribrali. Pokiaľ chceš robiť prehliadky pre značky ako Versace, Dolce and Gabbana a ďalšie, musíš mať maximálne 89 cez boky a to už ťa nevezmú, najlepšie tak 88. Všetkých ktorí hovoria, že trend štíhlosti ustupuje, by som pozvala na fashion

weeku v Miláne do agentúry, aby si prehliadli dievčatá, ktoré tam chodia, pardon kostry ktoré tam chodia. Na druhú stranu musím povedať, že som videla aj dievčatá, ktoré sú chudé a jedia skutočne všetko, ale tých je omnoho menej ako tých ktoré to majú vydreté.“ (modelka, 29 rokov).

„Ohľadom tohto biznisu si ja osobne myslím, že tu pracuje príliš veľa homosexuálov (nemám nič proti nim, mám ich rada), ktorí by radi videli dievčatá ako chlapcov (bez pŕs a bokov) a na robote, ak sa nezmestíš do šiat, tak nerobíš.“ (modelka, 21 rokov).

„Vo vyšších sférach modelingu ich pravdepodobne bude viac, nároky sú vyššie a konkurencia tvrdšia, takže z časti možno majú pravdu. Skôr mi príde nelogické stanovovanie hraníc BMI napríklad v Taliansku. Keď chcú presadzovať prirodzenú krásu a hmotnosť, tak ako vôbec môžu stanovovať nejaké hranice? To že je niekto prirodzene štíhly ešte neznamená že je hroziacim vzorom pre naivné puberťiačky. Keby návrhári nevyberali umelo chudé dievčatá ale normálne dievčatá s prirodzenou zdravou hmotnosťou, nebolo by potreba hraníc.“ (modelka, 19 rokov).

„Mne skôr vadí nápor agentúr, ktorý by sa mal naozaj zmeniť. Miery 90 – 60 - 90 už sú dávno minulosťou, teraz je to tak 85 – 58 - 88 a to je maximum. Nemalo by sa hovoriť o dievčatách ktoré sú vychrtlé a majú podváhu, ale hlavne o tých ktorí po nich podváhu a vychrtlosť chcú! Samozrejme keď má modelka 15, nemá z toho veľmi veľký rozum a tlak na ňu je naozaj obrovský. Chcú byť topmodelkami, tak sú pre to schopné urobiť všetko a keď im niekto povie, že sú tučné môže sa stať, že sa im to stane osudné. Bohužiaľ.“ (Adéla, 17 rokov).

„Agentúry ťa stresujú že strácaš robotu za tisíce eur len kvôli tomu že si tučná. Jasné, že baby si to vsugerujú a tým začne psychický problém.“ (modelka, 21 rokov).

Takže toto bolo zhrnutie výsledkov, ktoré sme získali po spracovaní našich dotazníkov. Ak by sme niečo pri zbere informácii vylepšili, tak by to boli nasledujúce veci: modelky by sme neoslovovali priamo ale oslovili by sme ich materskú agentúru, ktorá ich zastupuje na Slovensku prípadne v Českej republike a táto agentúra by svojim modelkám tieto dotazníky rozposlala a vrátili by sa nám anonymné dotazníky. Takouto formou by bolo možné vyplňať aj medzinárodne uznávané dotazníky používajúce sa pri zisťovaní príznakov jednotlivých PPP. Chceme ale podotknúť, že našou snahou nebolo diagnostikovať príznaky prípadne PPP v experimentálnej ako aj v kontrolnej skupine, ale naopak vyvrátiť klišéovito zaužívaný názor o modelkách ako anorektických prípadne bulimičkách. A preto sme zvolili dotazník, ktorý sme zostavili svojpomocne a týka sa prevažne vlastných postojov ako experimentálnej tak aj kontrolnej skupiny

k problematike PPP. V experimentálnej skupine sa priamo dotýka problematiky PPP a modelingovej profesie. Možno by sme rozšírili počet otázok z deväť na vyššie číslo a pýtali sa ešte podrobnejšie, ale sme presvedčení, že nami kladené otázky obsiahli problematiku, ktorá nás zaujímala a keďže dotazované osoby ako v experimentálnej tak aj v kontrolnej skupine mali priestor na vyjadrenie vlastného názoru, bez obmedzovania zakrúžkovaním možností, ktoré môžu výsledky výrazne skresľovať, tak často odpovede samotných respondentov presiahli rámec jednotlivých otázok. Do kontrolnej skupiny by sme mohli zahrnúť aj študentky stredných škôl, nakoľko modelky sa často pohybujú vo vekovej škále medzi 14 - 17 rokmi, čo zodpovedá veku stredoškolačok. Zatiaľ čo my sme do kontroly zahrnuli len študentky VŠ.

6 NÁVRH NA VYUŽITIE POZNATKOV

Vzhľadom na závažnosť ochorenia a neustále sa zvyšujúcu incidenciu a prevalenciu, navrhujeme po preštudovaní viacerých zdrojov uvedených v časti „Použitá literatúra“ a po vlastnom prieskume dotazníkovou formou v experimentálnej skupine profesionálnych, začínajúcich a bývalých modeliek a kontrolnej skupine študentiek zamerať sa hlavne na prevenciu PPP v rodinách:

1. Zabrániť dodržiavaniu nezdravých diét prezentovaných prevažne v ženských časopisoch a magazínoch a na internetových stránkach orientovaných na ženské pohlavie a naopak podporovať správne stravovacie návyky už od útleho detstva a primeranú fyzickú aktivitu, ktorá by mala byť s prihliadnutím na zdravotný stav jednotlivca celoživotná.
2. Podporovať pozitívne vnímanie vlastného tela bez porovnávania sa s nereálnymi ideálmi prezentovanými vo všetkých médiách.
3. Dodržiavať a podporovať každodenné a v prípade nemožnosti aspoň víkendové spoločné stolovanie celej rodiny.
4. V rodinách by sa malo menej rozprávať o hmotnosti, deti by nemali preberať nevhodné stravovacie návyky od svojich rodičov, naopak rodičia by mali svoje deti viesť k zdravému životnému štýlu ako v stravovaní tak aj vo vykonávaní primeranej fyzickej aktivity.
5. Do problému je potrebné zapojiť aj školy a to na všetkých stupňoch (od základných cez stredné až po vysoké školy), nakoľko nevhodné stravovacie návyky a postoje k vlastnému telu sa objavujú v súčasnosti v stále nižšom veku. Rovnaký trend môžeme sledovať aj pri výskyte obezity v čoraz nižších vekových kategóriách.
6. Modelingové agentúry a všetci zúčastnení by mali na prvé miesto dať zdravie jedinca pracujúceho v modelingu a nie dosiahnutie vzhľadu, ktorý môže spôsobiť vážne zdravotné problémy až smrť.
7. Modelingové agentúry a modelky by mali častejšie vo vlastnom záujme spolupracovať s výživovými poradcami a nevyhýbať sa téme PPP.
8. Informácie alebo kampane ktoré sú v médiách prezentované príliš senzácie chtivou formou, sa často minú svojmu účinku, sú krátkodobé a problém dlhodobo neriešia.
9. Je potrebné sa viac zamerať na EDNOS, kedy nie je možné stanoviť konkrétnu diagnózu, nakoľko sa prekrývajú diagnostické kritéria viacerých PPP. V modelingu

môžu byť tieto PPP oveľa častejšie ako diagnózy MA a MB. Rizikom je, že tieto PPP sú nejednoznačné a v prípade absencie špecialistu na problematiku PPP, všeobecný lekár nemusí tieto PPP vôbec odhaliť.

7 ZÁVER

Incidencia a prevalencia MA na Slovensku a v Českej republike je zrovnateľná s krajinami západnej Európy a v posledných desaťročiach má vzrastajúcu tendenciu. MA trpí približne 0,5 % dospelých dievčat a mladých žien. Narušené stravovacie návyky a kontrola telesnej hmotnosti a príjmu potravy sú markantné u 7 - 11 % dievčat a mladých žien. PPP je ohrozená rovnako tak dedinská ako aj mestská populácia a dievčatá s nižším sociálnym statusom. Ohrozené môžu byť aj dospelé ženy, najmä ak trpia nadváhou. Podobne ako v prípade iných duševných porúch sa na etiológii PPP podieľa celá rada rôznych faktorov, ktoré je veľmi ťažké hodnotiť a klasifikovať. Takmer vždy ide o určitú konšteláciu vplyvov sociokultúrnych a rodinných faktorov, nepriaznivých životných situácií, chronických ťažkostí, nedostatočných sociálnych a rozhodovacích daností a v konečnom dôsledku aj biologických a genetických faktorov. Žiadny z týchto faktorov neexistuje izolovane a k pochopeniu etiológie PPP je potrebné sa snažiť porozumieť komplexnej interakcii rozhodujúcich vplyvov, bez zavádzajúceho vymedzovania priority. Ďalšie vplyvy sa prejavujú až v priebehu rozvoja poruchy ako jej vedľajší produkt a posilňujú základnú symptomatológiu ochorenia (Krch et al., 2005).

PPP sú závažné ochorenia ohrozujúce život. Americký diagnostický manuál DSM-IV (1994) uvádza, že mortalita u MA je vyššia ako 10 %. Údaje o štandardizovanej mortalite (pomer pozorovaných a očakávaných úmrtí) u MA výrazne kolíšu a pohybujú sa od necelého 1 % do takmer 18 %. Väčšina štúdií sa zhoduje v tom, že úmrtnosť v dôsledku MA je vyššia ako úmrtnosť v bežnej populácii. Tak sa stáva MA duševným ochorením s najvyššou mortalitou, ktorou trpia mladé ženy. Metaanalýza publikovaných štúdií potvrdila, že je samovražda u pacientiek s MA vo vekovej kategórii 14 - 25 rokov častejšia v porovnaní s celkovou populáciou. Správa vydaná National Institutes of Health USA v roku 2004 potvrdzuje, že sa samovražednosť pohybuje u pacientiek s MA okolo 57 %.

Americký manuál DSM-IV (1994) uvádza, že dlhodobé dôsledky MB nie sú známe. MB má ale lepšiu prognózu než MA a približne polovica pacientok uvádza zlepšenie po liečbe. Rovnako však aj pacientky s MB umierajú. Nie vždy umierajú v dôsledku samovražedného jednania, príčinou môžu byť napríklad aj náhle, život ohrozujúce situácie., ktoré sprevádzajú excesívne prejedenie. Zatiaľ sú správy o úmrtnosti

v súvislosti s MB uverejnené len v podobe jednotlivým kazuistik. MB je ochorenie s mladšou históriou a na rozdiel od MA je ochorením egodystonným a preto utajovaným (Papežová et al, 2010).

S ohľadom na stále narastajúci počet osôb trpiacich poruchami príjmu potravy je potrebné venovať zvýšenú pozornosť prevencii na školách a to aj u detí mladšieho školského veku. Treba podchytiť prvé varovné príznaky možného ochorenia, pri ktorých sa vyliečenie pacienta zvyšuje, nakoľko chronické prípady anorexie a bulímie trvajú niekoľko rokov a často končia letálne, keď pacientka podľahne dlhotrvajúcim následkom choroby alebo spácha samovraždu.

Sme presvedčení, že nami stanovený cieľ sa nám podarilo naplniť a z dotazníkov nám vyplynuli zaujímavé poznatky, ktoré sa budú určite dať využiť aj v pokračujúcom riešení tejto problematiky.

8 POUŽITÁ LITERATÚRA

- 1 AHERN, A.L - BENNETT, K.M - HETHERINGTON, M.M. 2008. Internalization of the ultra-thin ideal: Positive implicit associations with underweight fashion models are associated with drive for thinness in young women. In *Eating Disorders*, vol. 16, 2008, no. 4, p. 294-307
- 2 BERGSTRÖM, H – ELFHAG, K. 2007. Socioeconomic differences in obese patients with and without eating disorders. In *Eating and Weight Disorders*, vol.12, 2007, no. 4, p. 98-103
- 3 COOPER, P.J. 1995. *Mentální bulimie a záchvatovité přejídání. Jak se uzdravit*. 1.vyd. Olomouc : Votobia, 1995, 207 s. ISBN 80-85885-97-2
- 4 CUMELLA, E.J – KALLY, Z. 2008. Comparison of middle-age and young women inpatients with eating disorders. In *Eating and Weight Disorders*, vol. 13, 2008, no. 4, p. 183-190
- 5 DARBY, A et al. 2008. The rising prevalence of comorbid obesity and eating disorder behaviors from 1995 to 2005. In *International Journal of Eating Disorders*, vol. 42, 2008, no. 2, p. 104-108
- 6 FALTUS, F. 1979. *Anorexia mentalis. Anorektické syndromy, jejich diagnostika a léčba. Thomayerova sbírka 482. Přednášky a rozpravy z oboru lékařského*, Praha : Avicenum, 1979, 144 s.,
- 7 HAINER, V. 2003. *Obezita*. 2. vyd. Praha: Triton, 2003, 120 s. ISBN 80-7254-384-9
- 8 HERÉNYIOVÁ, G. 2007. Obezita, anorexia, ortorexia – pohľad psychológa. In *Nové trendy vo výžive*. Odborný seminár s medzinárodnou účasťou pod záštitou, Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave a Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie v SR, Bratislava, november 2007.
- 9 JACOBI, C - PAUL, T - THIEL, A. 2006. *Poruchy príjmu potravy. Pokroky v psychoterapii*. 1. vyd. Trenčín : F, 2006, 128 s. ISBN 80-88952-35-2
- 10 KRCH, F.D. 2008. *Bulimie. Jak bojovat s přejídáním*, Praha : Grada Publishing, 2008, 195 s. ISBN 80-247-2130-9
- 11 KRCH, F.D et al. 2005. *Poruchy příjmu potravy*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005, 256 s. ISBN 80-247-0840-X

- 12 LADISH, C. L. 2006. *Strach z jedla. Ako odhaliť anorexiu a bulímiu. Ako im predchádzať. Ako ich liečiť*, Ružomberok : Epos, 2006, 159 s. ISBN 80-89191-44-4
- 13 LIEBERMAN, M et al. 2001. Interpersonal influence and disordered eating behaviors in adolescent girls: The role of peer modeling, social reinforcement, and body-related teasing. In *Eating Behaviors*, vol. 2, 2001, no. 3, p. 215-236
- 14 MARTIJN, C et al. 2008. Don't get the message: The effect of a warning text before visiting a proanorexia website. In *International Journal of Eating Disorders*, vol. 42, 2008, no. 2, p. 139-145
- 15 MCGEE, B.J et al. 2005. Perfectionistic self-presentation, body image, and eating disorder symptoms. In *Body Image*, vol. 2, 2005, no. 1, p. 29-40
- 16 NASSER, M. 2006. Eating disorders across cultures. In *Psychiatry*, vol. 5, 2006, no. 11, p. 392-395
- 17 NĚMEČKOVÁ, P. 2002. Poruchy příjmu potravy. In *Psychiatrie pro praxi*, roč. 3, 2002, č. 3, s. 124-128
- 18 PAPEŽOVÁ, H et al. 2010. *Spektrum poruch příjmu potravy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 424 s. ISBN 978-80-247-2425-6
- 19 PAPEŽOVÁ, H et al. 2005. Zázračná diéta neexistuje. In: *Psychologie dnes*, 2005, č. 4, s. 8-10.
- 20 PRETI A, et al. 2008. Eating disorders among professional fashion models. In *Psychiatry Research*, vol. 159, 2008, no. 1-2, p. 86-94
- 21 PRETI, A et al. 2009. The epidemiology of eating disorders in six European countries: Results of the ESEMeD-WMH project. In *Journal of Psychiatric Research*, vol. 43, 2009, no. 14, p. 1125-1132
- 22 SANSONE, R.A et al. 2008. The prevalence of childhood trauma and parental caretaking quality among gastric surgery candidates. In *Eating Disorders*, vol. 16, 2008, no. 2, p.117-127
- 23 STÁRKOVÁ, L. 2005. Poruchy příjmu potravy – psýché a soma. In *Pediatric pro praxi*, roč. 6 , 2005, č. 1, s. 11-15
- 24 THOMAS, J.J – VARTANIAN, L.R – BROWNELL, K.D. 2009. The relationship between eating disorder not otherwise specified (EDNOS) and officially recognized eating disorders: Meta-analysis and implications for DSM. In *Psychology Bulletin*, vol. 135, 2009, no. 3, p. 407-433

- 25 UHLÍKOVÁ, P – PAPEŽOVÁ, H – HELLEROVÁ, P. 2005. Děti, miss a reklama – co mládeži nabízejí média. In *Česko – Slovenská psychiatrie*, roč. 101, 2005. č. 1, s. 49-50
- 26 VAVRUŠOVÁ, R. 2008. Specifické aspekty mentální anorexie z pohledu dětské a dorostové gynekologie. In *Praktická gynekologie*, roč. 12, 2008, č. 3, s. 172-179
- 27 At size 4, fashion week model Coco Rocha, 21, is latest of many women considered fat by industry 2010 [online] [cit. 2011-02-23].
Dostupné na internete:
<http://www.nydailynews.com/lifestyle/fashion/2010/02/16/2010-02-16_sick_world_where_size_4_is_too_fat.html>
- 28 Crystal Renn and fashion's weight debate 2011 [online] [cit. 2011-03-10].
Dostupné na internete:
<<http://blogs.smarter.com/fashion-beauty/2011/02/23/crystal-renn-and-fashions-weight-debate/>>
- 29 Did model die from pressure to be thin? 2007 [online] [cit. 2011-02-23].
Dostupné na internete:
<<http://abcnews.go.com/GMA/Health/story?id=3883944&page=1>>
- 30 Everyone knew she was ill. The other girls, the model agencies ... don't believe it when they say they didn't 2007 [online] [cit. 2011-02-23]. Dostupné na internete:
<<http://www.guardian.co.uk/lifeandstyle/2007/jan/14/fashion.features4>>
- 31 Extreme measures 2008 [online] [cit. 2011-02-23]. Dostupné na internete:
<<http://www.teenvogue.com/industry/2008/05/alimichael#ixzz143cK96r5>>
- 32 Gemma Ward quits modelling 2009 [online] [cit. 2011-02-23].
Dostupné na internete: <<http://www.news.com.au/entertainment/fashion/gemma-ward-quits-modelling/story-e6frfn7i-1225795381434>>
- 33 Image of ultra-thin Ralph Lauren model sparks outrage 2009 [online] [cit. 2011-02-23]. Dostupné na internete: <shine.yahoo.com/.../image-of-ultra-thin-ralph-lauren-model-sparks-outrage-521480>
- 34 Jeremy Gillitzer, male eating disorder sufferer, dead at 38 2010 [online] [cit. 2011-02-23]. Dostupné na internete:
<http://blogs.citypages.com/blotter/2010/06/jeremy_gillitze.php#>
- 35 Jeremy Gillitzer – Shadow of his former 2009 [online] [cit. 2011-02-23].
Dostupné na internete:
<<http://www.2medusa.com/2009/08/jeremy-gillitzer-shadow-of-his-former.html>>

- 36 Model Ali Michael on today: I hadn't had my period in over a year 2008 [online] [cit. 2011-02-23]. Dostupné na internete:
<nymag.com/.../model_ali_michael_was_on.html>
- 37 Model Ali Michael's struggle with eating disorders and her career 2008 [online] [cit. 2011-02-23]. Dostupné na internete:
<http://www.dallasnews.com/sharedcontent/dws/fea/fdshops/stories/DN-nh_ali_0617liv.ART.State.Edition1.21e2df2.html>
- 38 Orthorexia nervosa - keď zdravé stravovanie prestáva byť zdravé 2004 [online] [cit. 2009-04-10]. Dostupné na internete:
<http://www.eufic.org/article/sk/artid/orthorexia-nervosa/>
- 39 Other types of eating disorders 2010 [online] [cit. 2011-02-23].
Dostupné na internete:
<http://www.something-fishy.org/whatarethey/other.php#top>
- 40 Pro – ana – mia – looking for thinspiration 2008 [online] [cit. 2011-02-23].
Dostupné na internete:
<http://www.2medusa.com/2009/03/pro-ana-mia-looking-for-thinspiration.html>
- 41 Ralph Lauren model Filippa Hamilton: I was fired because I was too fat! 2009 [online] [cit. 2011-02-23]. Dostupné na internete:
<www.nydailynews.com/.../2009-10-14_model_fired_for_being_too_fat.html>
- 42 Second Ralph Lauren model in photoshop row as she's airbrushed to become impossibly skinny 2009 [online] [cit. 2011-02-23]. Dostupné na internete:
<http://www.dailymail.co.uk/news/worldnews/article-1221675/Ralph-Lauren-new-photoshop-row-SECOND-image-model-airbrushed-make-head-larger-waist-emerges.html#ixzz1DnV3H8mj>
- 43 Sister of tragic size zero model found dead 2007 [online] [cit. 2011-02-23].
Dostupné na internete:
<http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/1542707/Sister-of-tragic-size-zero-model-found-dead.html>
- 45 This is the model who sparked size zero debate 2006 [online] [cit. 2011-02-23].
Dostupné na internete:
<http://www.dailymail.co.uk/news/article-406316/This-model-sparked-size-zero-debate.html#ixzz16Z4KIB4r>

Poznámky pod čiarou:

46 www.cudzieslova.sk

47 <http://heureka.tym.sk>

48 www.super55.com

49 www.zdravie.sk

50 www.zzz.sk

Obrázky:

51 www.2medusa.com

52 www.daily.co.uk

53 <http://laurafreberg.com>

54 www.models.com

55 www.style.com

56 www.supermodels.nl

57 www.theage.com.au

58 www.wendymag.com

9 PRÍLOHY

Príloha č.1

Dotazník pre modelky

1. Koľko máš rokov?
2. Koľko kilogramov vážiš a koľko meriaš?
3. Musela si kvôli nejakej práci (fotenie, prehliadky) schudnúť?
Ak áno, koľko kilogramov?
4. Máš osobne nejaké skúsenosti s anorexiou alebo bulímiou, prípadne inými poruchami príjmu potravy?
5. Stretla si sa pri svojej práci s osobou/osobami trpiacou/trpiacimi takýmito poruchami?
6. Stravuješ sa normálne alebo držiš diéty?
7. Venuješ sa pravidelne nejakému športu, pohybovej aktivite?
8. Kto u teba predstavuje ideál krásy?
9. Myslíš si, že médiá o poruchách príjmu potravy informujú objektívne (pravdivo) alebo zavádzajúco?
Ako vnímaš to, že médiá často neoprávnene označujú všetky modelky za anorektičky?

Príloha č.2

Dotazník pre študentky

1. Koľko máte rokov?
2. Koľko kilogramov vážite a koľko meriate?
3. Máte skúsenosti s nejakými diétami?
Ak áno, podarilo sa vám počas ich dodržania schudnúť?
Koľko kilogramov sa vám podarilo schudnúť?
4. Máte osobne nejaké skúsenosti s anorexiou alebo bulímiou, prípadne inými poruchami príjmu potravy?
5. Stretli ste sa s osobou trpiacou takýmito poruchami?
6. Stravujete sa normálne alebo držíte diéty, prípadne sa stravujete nejako špeciálne zo zdravotných alebo iných dôvodov?
7. Venujete sa pravidelne nejakému športu, pohybovej aktivite?
8. Kto u vás predstavuje ideál krásy?
9. Myslíte si, že médiá o poruchách príjmu potravy informujú objektívne (pravdivo) alebo zavádzajúco?