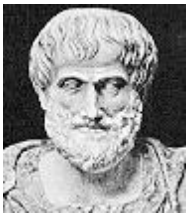
ADAMEC JIŘÍ
FILOSOFICKÝ SEMINÁŘ
KATEDRA TEORIE



VÝŽIVA A PREVENCE

VYBRANÁ TÉMATA POZITIVNÍHO OVLIVŇOVÁNÍ PSYCHICKÉHO A TĚLESNÉHO ZDRAVÍ

Jiří Adamec - Tereza Kukol

Brno 2020

VÝŽIVA A PREVENCE

VYBRANÁ TÉMATA POZITIVNÍHO OVLIVŇOVÁNÍ PSYCHICKÉHO A TĚLESNÉHO ZDRAVÍ

Jiří Adamec - Tereza Kukol

Brno 2020

© Jiří Adamec – Tereza Kukol
Filosofický seminář – katedra teorie
ISBN 978-80-87234-104-X

Všichni lidé jsou si rovni,
jen u stolu se občas poperem…

Předkládaný text nemá redakční úpravu a korekturní zpracování. Tímto se omlouváme za případné tiskové nedostatky, které mohly uniknout naší pozornosti.

Ú V O D

Po pár letech sbírání nového materiálu, který by se hodil k sepsání předloženého tématu, rozhodli jsme se, že čas již dostatečně nazrál, a tak zde předkládáme našim klientům a čtenářům další společnou knížku. Budeme se ve vybraných oddílech věnovat tomu, co může pozitivně ovlivňovat z pohledu výživy tělesné jakož i psychické zdraví. V minulém tématu (*Výživa a neurologie*, Brno 2018) jsme propojili neurologii a výživu v takové souvislosti, která nám pak dovolila poukázat na jejich úzké spojení. Tentokrát půjdeme jinou cestou. V první části pojednáme o tom, jaké duševní dopady se v souvislosti s potravinovou a výživovou problematikou dají interpretovat vzhledem k jejich možné psychopatologii, jestliže nevhodnými kombinacemi a přístupy obecně, dochází k deficitům, z jejichž působení se právě o takové komplikace jedná, a ty představují rovněž cestu k symptomatologii, schopné poškodit například neurokognitivní vývoj, nebo oslabit celkovou odolnost organismu s následným rozvojem dalších obtíží, jako jsou například chronické úzkosti, nebo celoživotní deprese a jiné. V druhé části budete mít možnost podívat se na danou problematiku z pohledu konkrétní výživové praxe v kazuistikách a rozšířit dané poznatky o individuální přístupy, tak jak vznikaly v přímé poradenské praxi. Věříme, že tímto příspěvkem bude možné opět poskytnout užitečné informace, kterými si doplníte stávající vědomosti a téma knížky nabídne již dříve zvládnuté poznatky k jejich aplikaci a racionálnějšímu přístupu k problematice výživy, a to jak ve vztahu k sobě samým, stejně jako ve vztahu ke svým nejbližším.

Tereza a Jirka

§1. PROČ JE VÝŽIVA PREVENCÍ ZDRAVÍ?

Řečeno zjednodušeně, ale nikoli nepravdivě, pokud člověk nejí zdravě, organismus to vnímá jako újmu, vůči které se ohrazuje. Jak? Domáháním se dorovnání deficitů, které z těchto výživových nedostatků pociťuje. Jinými slovy potom, špatně nastavený výživový program tělo pokaždé vyhodnocuje jako *stres*. Ten může mít tolik podob, kolik je lidí a možná, kolik je druhů organismů. Zpočátku se takový stres může projevit například neškodným zvýšením své elementární, orientačně pátrací dynamiky, později může přerůst také v agresi, až se nakonec ustálí v poruše osobnosti s latentními, nebo otevřeně útočnými sklony. A pokud by se někomu takový souběh okolností zdál snad přitažený za vlasy, podívejme se na následující kazuistiku.

Žena (40 let)

Před lety ke mně na konzultace docházela klientka, která se očividně v tu dobu potýkala s nemalými osobními problémy. Kruhy pod očima, jejich trvalý nástřik, připravených kdykoli k pláči, nejistota zejména v manipulaci s předměty, mírný třes rukou, občasné chvění hlasu a odpovědi tiché, nejisté, nevýpravné. Ano, měl jsem před sebou trosku, kterou jsem odeslal k odborníkovi na zalékování a po třech týdnech od tohoto prvního setkání jsme teprve mohli pokračovat dál.

Dozvídám se lidský příběh o seznámení, bezdětném jedenácti letém manželství, jehož průvodním jevem byla klientčina trvalá nespokojenost. Její psychický život se odehrával, jak sama podotýkala ve vyhraněné ambivalenci: v touze žít zamilovaná do muže současně s vypjatými požadavky na to, co musí splňovat, aby byla ochotná toto soužití akceptovat. Onu část pozitivní touhy vnímala u sebe jako převažující, ovšem vyhraněné požadavky na sebe přebíraly, čím dál víc pozornosti a

ovlivňovaly její pozici natolik, až to pojednou začalo přerůstat ve fysické tresty, jak dovozovala. Ty se týkaly jednak toho, jak při každé příležitosti, kdy jí manžel odporoval, měla potřebu jej inzultovat, což si následně vyčítala tím, že měla tendenci ubližovat sama sobě, například tím, že si zhasínala cigaretu pálením do ruky, nebo do nohy. Nyní již byla čtyři roky rozvedená. Žila sama a vzpomínky na tento vztah se jí neustále vracely ve výčitkách, jak přes den, tak nezřídka i ve snech.

Poslouchám tedy dál, pozadí celého tohoto příběhu: vyrůstala jako jedináček v úplné rodině, matka ji nikdy nekojila, otec se jí věnoval jen sporadicky, na žádnou hezkou vzpomínku z dětství si nepamatuje i když, jak říkala, z toho, co si vzpomíná, bylo doma vždy čisto, uklizeno, ale nikdy si tam nesměla přivést nikoho z kamarádů ze školy. Učila se na trojky, ale neměla se školou jinak nikdy problémy. To, co jí utkvělo v paměti, tak když chodili na obědy, nechápala, proč si nemůže, jako ostatní přidat, jestliže paní kuchařka nabídla zbytek jídla ostatním ke snědení. *„Jako bych měla strach, že dělám něco špatného.“* V její rodině, vlivem matky panoval, co se jídla týče, přísný řád. Nikdy si nesměla sama vzít cokoli z lednice nebo odkudkoli, kde bylo jídlo. O všechno musela slušně požádat. Jednou jí matka, asi ve dvanácti letech vyčetla, že jí nekojila, protože si o to neuměla hezky říct. *(O psychické výbavě její matky by toho nyní bylo možné uvést asi hodně, není však našim primárním tématem.)* Jak klientka podotýkala, celý život se učila v sobě potlačovat chutě a často i hlad tím způsobem, že si způsobně hrála, měla klid od nadávek a výčitek, ale stejně tak si uvědomovala, zejména s přicházejícími roky, jak v ní narůstá nespokojenost s chováním matky, později vztek a představy, že například po ní něco hodí, a tak podobně. Nic z toho se neuskutečnilo, klientka v sobě všechno udusila, potlačila.

Že se v takovém případě jedná o psychické týrání s následným somatickým poškozením, není třeba zvlášť zdůrazňovat. Otázka, zda si klientka chtěla někdy sáhnout na život, byla na místě a odpověď byla pro mne úlevná: *ano, ale nikdy jsem se o to ani nepokusila*. Co jiného mohlo z takové sebereflexe pro klientku plynout? Pocit existenciální zbytečnosti ji provázel prakticky od narození. První, kdo mne v daných souvislostech připadá na mysl je samozřejmě Sigmund Freud. Jeho přístup nám teď pomůže lépe pochopit další detaily uvedeného případu.

Psychoanalytický výklad obdobné problémy, které s výše uvedeným mají to společné, že se jedná o provázání psychické a tělesné újmy, nazývá jako konverzní poruchy. Jedná se o vyústění nejrůznějších konfliktů, které působily v dětství, v jejich somatické symptomy. V tomto případě je to pociťovaná agrese, vztek, potřeba fysického násilí, projevovaného v neovladatelné emoci, vůči druhé osobě. Moderní psychiatrie pro tento typ duševní poruchy používá dvojí označení: buďto se jedná o disruptivní poruchu, nebo také hraniční poruchu osobnosti. Dále, tím, že se naší klientce nedostalo v dětství jednak potřebného objemu mateřské (a otcovské) lásky, stejně jako ukojení základního libida sáním mateřského mléka z prsu, a dále odpíráním potravy ve svobodném výběru, kterého si děti jinak tak rády dopřávají, vznikla tedy u klientky ona potřeba náhradních řešení. První bylo vytěsnění a přesunutí do oblasti nevědomí. Druhé spočívalo v potřebě volby objektu, který se tak má stát, v reálném životě, náhražkou za doposud neodvedené emoční zpracování, tedy vztek a jeho realisace fysickým napadáním partnera. Jak přesunutí do nevědomí, tak i fysické výpady vůči partnerovi jsou prosyceny emotivitou, která na sebe strhává pozornost natolik, že si vynucuje pozornost i s „logicky" přesvěd-

čivým zdůvodněním, jednat takto oprávněně a tím rovněž, ztrácet kontakt s původně založeným konfliktem, neboť oběť je nyní známá a je nutné ji potrestat. Naše klientka tedy, žila v režimu štěpeného vědomí. Jedna část potlačovala založený konflikt, který se chtěl prosadit do vědomí, což by výrazně narušovalo v úrovni sebelítosti (dětské zranění) běh každodenního života. Dále, účelnějším se ukazovalo, přebíjet tento „vnitřní hluk bolesti" tím, že bude v okolí vybrán někdo, kdo se stane obětí trestu, za nevhodné chování matky a otce klientky.

Současná nejmodernější biologická psychiatrie se na dané problémy dívá ještě z dalšího úhlu pohledu. Ta je interpretuje jako významné narušení *neurobiochemické signální transdukce*. Jedná se o to, že přenos vzruchu nervovou drahou musí, pro optimální aktivitu nervových buněk probíhat standardní rychlostí. To se u mnoha pacientů s psychickými obtížemi neděje. Celá transdukce je tedy pomalejší, neboť informace nesměřují přesně tam, kam by měly, ale končí kdesi na půli cesty a jejich energie tím vymizí, a tak dále, popřípadě obráceně, transdukce je příliš rychlá a mozková centra ji neumí v daném množství adekvátně vyhodnocovat. Toto narušení neurotransmise tak vzniklo rovněž u naší klientky. Jednak se to projevovalo trvale přítomnou úzkostí, tedy zesíleným a jednostranným působením adrenokortikotropních složek (hormonů), které zůstávaly „vězet" v primární stresové pozici mezi hypofýsou a adrenergními složkami kůry nadledvinek, současně s jejich přímým působením na svalovou moto-neuronovou pohotovost, připravenou k aktivnímu projevu, a to v nutkání prosadit se jako agrese. Důvodem byl ovšem onen založený konflikt, neboli v tomto případě, trvale nadměrná a neuspokojená pohotovost k orientačně pátracímu záměru. Akční potenciál tak sice proběhne dobře, ovšem koneč-

ný výstup už je potom patologický v tom, že neprovokuje k aktivitě směrem k potravě (ta je zakázaná), ale k náhradnímu uspokojení vybitím energie v přímé vazbě na motoricku část. Jinými slovy, transdukce byla přesměrována naučeným způsobem tak, aby následně nedocházelo k jednání, odporujícímu požadavkům matky. Jedná se tedy o zpracování jinak vrozeného reflexu jeho regulací na reflex získaný. V praxi to potom vypadá tak, že klientka, než aby se vklidu najedla, zařadí do aktivit, jakkoli spojených s potravou ***odpor*** (nerada stolovala ve společnosti jiných lidí), ***vytěsnění*** (nezvědomuje si, že její situace je nesena vlivem působení založeného konfliktu, který byl u ní spuštěn nepřiměřenými požadavky matky), ***nahrazení*** (přijala do života partnera, který byl ochoten po nějakou dobu snášet její výčitky a nátlak), ***agresi*** (otevřeně vůči partnerovy vyjadřovala následně fysické tresty stejně, jak by to nejraději udělala vlastní matce - - zábrany, vycházející potom z ***ambivalence*** postoje**:** *„matku milovala i nenáviděla současně*", jí ovšem neumožňovaly, cokoli z požadavku této agrese, proti ní uplatnit). Tudíž, pro uvolnění napětí zůstávaly už jen aktuální objekty zájmu. To se ostatně zřetelně projevovalo v tom, že si klientka nebyla schopná pro své povahové rysy najít přátele, či jakkoli fungovat také ve společenství těch, s nimiž by jinak mohla trávit spokojeně svůj volný čas.

Sama se v jídle nyní už nemusela omezovat. Bylo až s podivem, že vlastní porucha příjmu potravy u této klientky nikdy nepropukla. Naopak, od doby, co žila sama, ráda si zašla na něco dobrého do restaurace, jak říkávala a nebo si také nakoupila a doma se potom věnovala vaření.

Naše spolupráce trvala něco přes tři roky. Poskytoval jsem klientce verbální podporu stran toho, aby se u ní vyrovnaly její postoje jak k matce, tak k sobě samé,

stejně jako (a to byl náš nejtěžší úkol), aby nepřistupovala k druhým lidem, a priori jako ke svým nepřátelům. V nekonečných sériích kreseb, nebo i výkladech snů a rozmlouvání o své další budoucnosti, podařilo se nakonec klientku se svojí minulostí smířit, zmírnit výrazně potlačovanou nenávist vůči vlastní matce a začít pracovat na nekonfliktní cestě seberozvoje pro příští čas. Mezi tím, jsme měli několik přenosových střetů, které se nám staly vítanou pomocí k demonstraci jejích obtíží. Klientka mne pozvolna přestávala mít potřebu vyhledávat, začala studovat střední školu, i se spřátelila s několika vrstevnicemi v novém zaměstnání. Léky proti úzkostem střídavě brala, ale hlubší obtíže se u ní nikdy neprojevily. Po šesti letech od ukončení naší spolupráce se seznámila s novým přítelem. Ten byl smířen s tím, že nechce mít klientka děti. Zůstali pak spolu, aniž by měli svatbu, ve standardně probíhajícím soužití.

Z uvedené kazuistiky tedy zřetelně plyne důležitost přístupu k výživě v raném vývoji člověka. Jakkoli „nerovný terén" psychického nátlaku, či působení a vlivů, které hrozí nebezpečím, zmařit kvalitu života člověka, jak jsme viděli, až do patologických souvislostí, sebou vždy nese hrozbu zejména v tom smyslu, že se podobná situace nemusí pokaždé nést, pouze v tak mírném průběhu osobně zvládaných obtíží, které podstupovala naše klientka. Otázka poruch příjmu potravy zde samozřejmě visí na prvním místě, deprese, úzkosti jsou hned v dalším pořadí. Bezprostředně potom následují nejrůznější druhy závislostí (alkohol, drogy). Na vině je především, v rané době nezvládnutý moment libida, neboli uspokojení v jinak každodenním životě, kde se obyčejný přístup k jídlu stal problémem, z jehož kruhu je následně jen velmi obtížné se vyvléct. Stačí každodenní nervozita, spojená s výživou a na celoživotní problém je téměř definitívně zaděláno.

Jakékoli spojení jídla a přírody, vnáší do kultury stolování řád

§2. OBOROVÉ PŘÍSTUPY K PREVENCI V OBLASTI VÝŽIVY A DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

Když se nyní zaměříme na psychologicko psychiatrickou stránku věci a nahlédneme do prostoru psychoanalýsy, kognitivně-behaviorální terapie, transakční psychoterapie nebo gestaltterapie, potom zjistíme, že by každý z uvedených směrů k výše uvedené kazuistice přistupoval z jiného úhlu pohledu. Zevrubně psychoanalytický přístup jsme naznačili. Jeho výhodou je poctivě hloubkový rozbor detailních částí problému a jejich zpracování, pokud možno tím způsobem, aby se symptomy nevracely a klient mohl dále, celoživotně fungovat bez toho, že jeho obtíže budou mít tendenci v některé oblasti chronisovat, popřípadě se i vracet v nějaké své modifikaci. Tento požadavk mají ostatně všechny oborové přístupy. U psychoanalýsy je tak nebezpečí recidivy, jejím prohloubeným přístupem přeci jen více pravděpodobné, že se nebude opakovat. Klienti však nebývají s psychoanalýsou vždy smíření. Její dlouhodobost v nich vyvolává dojem, že postup na zlepšení jejich situace je zdlouhavý, po malých krocích a rovněž finančně nákladnější, než jiné směry. V tomto ohledu je ovšem téma prevence vskutku na místě. Psychoanalýsa plní jak úkol terapeutický, tak i následně preventivní, neboť vstupuje klientovi do jeho oblasti sebereflexe a zvědomuje jeho podněty, kterými se má tendenci aktivovat k chybným motivům ve svém jednání. Činí tak na základě analýsy vývojového kontextu a nevyhýbá se rozboru nejranějších konfliktů. Pro výživového terapeuta je tento postoj mnohdy hůře akceptovatelný, neboť klient má za svoji hlavní potřebu vyrovnat se s nastalou situací (nadváha, jídelní zlozvyky, presymptomové znaky poruchy příjmu potravy, a jiné) stůj, co stůj, v jakémsi okamžitém podání zaručeně funkčních, viditelně působících rad. Jednoduše řečeno, naši klienti jsou nedočkaví.

V druhém sledu je to zejm. kognitivně-behaviorální terapie. Její použití, dá se říci v současné době splňuje, až jakási kritéria obecné platnosti. Z jejího původního, klinicky využívaného obsahu, pro pacienty s depresemi, panickými atakami, závislostmi všech diagnós, ale také při poruchách osobnosti, či schizofreniích, fobiích nebo poruchách příjmu potravy, tak všude tady účelně a oproti psychoanalýse zejména s kratším časovým nárokem, který se potom promítá i do finančních nákladů, tato terapie může, nácvikem chování měnit dané vzorce a splňovat potřebné nároky na odstraňování psychických obtíží. Aplikovatelnost KBT v rámci strukturovaně zaměřených forem osobního poradenství v současnosti doznala velmi široké působnosti a nutno přiznat, že její odnože dospěly, až k paradoxům natolik mělkých přístupů, že se dnes vtělily do nejrůznějších, tak zvaně: koučovacích systémů, bez jakéhokoli odborného podkladu, ale přesto si dělajících nároky na to, aby termín *terapie, terapeut* v sobě podržovaly v jakémsi výrazně nadhodnoceném a falešně sebevědomém uchopování, jímž se daní jedinci, tito „terapeuti", presentují. Skutečná KBT je přísně terapeuticky postupovým systémem. To ostatně jako požadavek kladou všechny terapie. U KBT to platí obzvlášť, neboť jejím zaměřením je vytvořit pro klienta individuální možnosti zpracovávání kognitivních, tedy myšlenkových schémat, kterými jsou racionalisovány následné motivy pro konkrétní jednání (chování). Zdůvodnění výchoziho motivu, interpretace jeho škodlivého dopadu na kvalitu života, posilování nácvikem takové vzorce chování, které dále jako nové umožňují bezprostředně vnímat jejich prospěšnost a tím se, mít vůli zbavovat vzorců původních, pro život nevýhodných. Pokud bychom aplikovali něco z uvedeného na první kazuistiku, tak naše klientka prolnutím psychoanalytického přístupu s přístupem KBT, dosáhla

toho, že zvědomením svého původně založeného konfliktu, *ona a její matka*, mohla měnit své vnitřní nastavení k mnohem mírnějšímu přístupu k druhým lidem a rovněž k sobě samé. To, že se KBT v některých momentech kontaktu s psychoanalýsou nevyhne, je zde tedy více než zřejmé.

Psychologický přístup KBT je tedy nastaven tak, že se chce věnovat předně aktuální prožitkové, myšlenkové a motivační stránce klienta, současně s odkazy na jeho konkrétní a tedy odtud hodnocené chování. Tím se dostáváme k tomu, že se začaly, jako velmi pozitivní ukazovat přísupy, které z více okruhů terapeutických dovedností, mohou klientům poskytovat vícevrstvý náhled. Tudíž psychoanalýsa a KBT, se staly, přeci jen klinickými spojenci.

§3. BÍLKOVINY (PROTEINY), ENERGIE, PREVENCE A PSYCHIKA

Aby lidský, stejně jako jiný organismus mohl úspěšně fungovat, potřebuje k tomu zásobu energie, kterou může a musí trvale doplňovat z nejrůznějších zdrojů: sluneční záření, potrava a látková výměna, nebo pitný režim, ale stejně tak podpora metabolických procesů například svalovou aktivitou v rámci tréninku, popřípadě dýchání čerstvého vzduchu. Toto vše může za optimálních podmínek dobře fungovat, jestliže je k takovým fysiologickým procesům organismus predisponován vývojově, vrozenými, genetickými základy, které člověk u sebe od narození pravidelně podporuje volbou aktivního života, zaměřeného na pohyb. Nahlédnuto detailněji, živočišné buňky představují ve skutečnosti proteinové shluky o určitém objemu, stejně jako o určitém energetickém obsahu. Dělení buněk v těle je možné pouze díky tomu, že bílkovinná energie je molekulárně dostatečně stabilní a umožňuje přenos této energie dál.

Tímto přenosem energie máme na mysli zejména schopnost poskytovat impulsy k uplatňování reakcí, jako je zejména hormonální činnost žláz s vnitřní sekrecí, ať tedy na neurohormonální úrovni, nebo na úrovni základních orgánů (hypofýsa, kůra nadledvinek nebo štítná žláza, pohlavní orgány a další). Tato energie se tedy stává spouštěčem jednak tvorby látek, které fungují jako imunitní systém, stejně jako její vliv zásadním způsobem dopadá na takové aktivity jako je činnost srdce nebo plic, a konečně poskytuje v CNS mikroskopickými dávkami možnost fungování jeho jednotlivých center, zejména smyslového vnímání a odtud se odvíjející cesty k tvorbě vědomí. To je schopné, své funkce, pouze za předpokladu, že je aktivita určených buněk v celém povrchu CNS značně rychlá (přibližně se přenos vzruchu nervovou drahou pohybuje kolem měřených 120 metrů za sekundu). Dynamika přenosu vzruchu nervovou drahou je plně odpovědná za dynamiku fungování celého organismu. Jestliže jsou jednotlivé impulsy zpomalené, organismus nemůže vykazovat dostatečnou adaptaci na vlivy prostředí a jsou-li tyto impulsy zrychlené, potom stejně tak organismus zahlcen impulsy ze svého vnitřního prostředá nemá možnost účelně reagovat na impulsy přícházející z prostředí vnějšího, nezachytává je v potřebné kvalitě, neboť se v navýšené míře musí vyrovnávat s tím, co se tedy odehrává pouze v něm samotném. Vytvořit dostatečně stabilní, vyrovnané provázání (buněčně energetickou, proteinovou homeostásu), které by optimálním způsobem na všechny vlivy působení reagovalo vyváženou odpovědí, to je něco, co si člověk přeje jak na úrovni výživy, stejně jako na úrovni svého psychického zdraví. Řečeno v souhrnu našeho tématu knížky, buněčný neklid dává signál, že je něco v nepořádku a mozek si to potom vyloží jako *stres*, který se nejčastěji projevuje orgánovou disfunkcí v těle.

Toto je zjednodušeně popis vzniku psychosomatických obtíží. Jak je to ovšem s klasickou úzkostí, a nebo depresemi? „Mechanismus" jejich vzniku se příliš neliší. Buďto mají svůj organický, tedy vrozený základ a jedinec je nucen, po celý život v nějakém, pro sebe nevýhodném nastavení, takové psychické újmě odolávat, nebo je jejich původcem specifický stresor, který lze korigovat například změnou životního stylu. Vždy je tady hlavním důvodem nevhodné přesměrování energie, která působí hormonálně a je tedy nutné ji korigovat: psychoterapií, psychofarmakologicky, nejlépe kombinací obou. Jestliže je narušená proteinová homeostása, nelze očekávat, že bude jedinec stabilní například ve fysickém výkonu, v pozornosti, nebo dokonce v mentální úrovni svého aktuálního času vývoje. Mateřské mléko je proto základní prevencí pro dotvoření takové homeostásy, bezprostředně po narození a následující měsíce po něm, neboť z *protein obsahujících živin*, jich má nejvíce. Tím, že se prokázalo velké množství proteinů, které mají svoji specializaci působení, byl rovněž odhalen důležitý moment vzniku některých psychických poruch. Například panická porucha může být účelně korigována proteinem, ovlivňujícím nervosvalový přenos, neboť zejména aktivita jako je běh, způsobuje vylučování hermonů vázaných na adrenalin, čímž se snižuje jejich neúčelná produkce a tělo získává možnost vyrovnanějším způsobem odbourávat jeho vlivy, které jsou jinak v krátkodobém působení aktivovány do těla, což mozek vyhodnocuje následně jako stav nebezpečí, protože množství takto nahromaděné energie není možné zpracovávat jinak než poplachovou reakcí, která navíc dopadá na fysiologii fungování srdce, plic a také trávícího ústrojí. Jako preventivní psychoterapeutické aktivity se pro pacienty s panickou poruchou proto doporučují, kromě stravy bohaté na proteiny, minerály a vitamíny,

také vyvážená tělesná aktivita a relaxace. Tím, že se následně takový přístup stane novým životním standardem, lze potom už hovořit o prevenci, vlastní v praktických podmínkách každodenního života. Tou je, ostatně jakýkoli zájem o vedení zdravého životního stylu, jeho konkrétní realizací.

Žena (36 let)

Při jedné cestě na dovolenou se dáváme do společného hovoru v coupé vlaku. Paní mne poznala podle profilu na Facebooku. Zpočátku jsme rozebírali její sousedky a známé. Po asi půl hodině byly tyto osoby vyřízeny a přicházel tedy čas na ní samotnou. Rozvykládala se o svých obtížích, které se týkaly vykyvů nálad, nebo časté únavy, bez zábran se svěřila i se svojí nechutí k intimitě s přítelem a dále celkově interpretovala vnímání změny k horšímu, co se fysiologických funkcí týče. Před necelým rokem musela začít nosit také brýle, navíc, občas je nucená chodit odpoledne, alespoň na půl hodiny si lehnout a rovněž pozoruje, že se jí zhoršila paměť, bývá často mrzutá a nechce se s nikým bavit. V otázce jídla je na sebe nazlobená, protože si nic nedokáže odepřít (zde je vhodné podotknout, že tato dáma měla odhadem zdravých, maximálně 70 kilo) a pokaždé, když se přejí, tak má na sebe vztek, i když ví, že si příště opět nebude asi schopná, odepřít pochoutku, která se před ní objeví. Jinak má pocit, že jí všechno a v potřebném množství. Na otázku, co z jídla bytostně nesnáší, odpověděla, že cokoliv, co je jakkoli spojené s mlékem, v mase je výrazně vybíravá a pokud nemusí, nejí je, stejně jako nesnáší vejce. Jinak s jídlem, dle jejích slov, problém nemá. Pitný režim dodržuje a na ten si dopřává často dražší balenou vodu, která jí dostatečně chutná. Takže, sečteno, paní v coupé má dojem, že ostatním jídlem nahradí vejce, mléko a maso a obyčej-

ná voda je rovněž dostatečná, když nepociťuje chuť pít cokoli jiného s vyjímkou čajů a občas i bílé víno.

Její dotaz ke mně zněl jednoznačně: *Tak, co vy na to?* Na odpověď mi zbývaly dvě hodiny a i kdybychom nabrali zpoždění, bylo by stále co řešit. Odhodlal jsem se tedy k ukrácení času ve vlaku tuto dámu vyzpovídat a poskytnout několik dílčích rad. Předně na výzvu, aby mi pověděla něco o svém dětství ochotně reagovala: *Vyrůstala na venkově, kde měli její rodiče statek. Maminka vždy toužila po tom, aby si zařídili něco jako biofarmu. Otec souhlasil a tak léta trávili sháněním informací, přestavbou budov na stáje a kotce atd. Postupně přibývalo domácích zvířat, která byla součástí jídelníčku. Klientka se učila jíst zdravě. Převažovala zelenina, luštěniny, bílé maso, výjimečně hovězí nebo vepřové, domácí salámy a příprava dalších pokrmů, z nichž postupně mizeli mléko, maso, vejce. Křivka důležitosti se u její maminky přehoupla hned na tu a hned na tu stranu. Výsledek byl ten, že už doma vlastně nikdo nevěděl, co je vskutku tím nejzdravějším způsobem stravování. Rodiče si přestávali rozumět. Každý po svém preferoval jiné priority. Klientka se pojednou v řeči zastavila a zdlouhavě se na mne zadívala. Vyhrkly jí slzy a do toho mi sděluje, že si až teď uvědomuje, jak vlastně nemá matku za její způsoby prosazování svých zájmů v rodině ráda, protože tím vlastně způsobila, že od nich otec odešel. Stýkají se, mají s naší klientkou pěkný vztah, ale domácnost je navždycky rozbitá. Postupně, jak klientka dospívala, hledala si z domu nejrůznější úniky. Aby nemusela trávit čas s matkou, prosadila si, i proti svému přesvědčení, že je tím nejlepším řešením, že půjde do učení vlastně jen proto, aby mohla bývat přes týden na internátu a nikoli doma. Maminka si našla přítele, který byl jejich biofarmou nadšený, pomáhal a všechno mělo být vpořádku. Nebylo, klientka ztratila k*

tomuto domácímu prostředí vazbu a po vyučení se natrvalo odstěhovala do města. Od té doby žije střídavě sama, nebo občas ve vztahu, který však dlouho netrvá, nanejvýš tak rok a půl. V poslední době se cítí, jak tedy uvedla na začátku unavená, nebo jak sama říká, asi jsem vyhořelá životem. Dotazuji se na to, co si uvědomila v té pauze, když se rozplakala. Klientka uvedla, že se jí propojily souvislosti, dokonce i s tím jídlem, jak říkala. A to tak, že si dala dohromady, proč odmítla v životě všechny ty potraviny, které jí vlastně připomínají její minulost. Tedy, opět ambivalence: na jedné straně potřeba vytěsnit tuto minulost, na straně druhé podržení si jejího dílčího obsahu ve smyslu ztotožnění se s tím, co bylo dokonce tématem rozchodu jejího otce s matkou, a to způsob stravování, přílišný tlak matky na všelijaké zaručené novinky ve výživě a tak podobně. Po té klientka znovu ke mně vznáší otázku, kterou už mi dříve položila: A tak co s tím mám dělat, jak se to dá řešit?

Klientce jsem odpověděl následujícím způsobem: *Věc není tak složitá, jak se na první pohled možná jeví. Je zde trojúhelník – vy, matka a jídlo. Udržujete se v latentním kontaktu s konfliktní situací vaší primární rodiny tím, že kopírujete obsah přetrvávajícího sporu odmítáním toho, co jste popsala jako situaci, když už doma nikdo nevěděl, co má jíst, co je vlastně zdravé, aby se matce zavděčil. Tuto situaci jste převzala jako rámec, do kterého jste přenesla vlastní životní styl. Pokud budu zcela přímý, tak vám chybí bílkoviny k vytváření energetického potenciálu, minerály (pitný režim) k další fysiologické aktivitě spojené například s pamětí, zrakem a pozorností, a tak dále. Pocit vyhoření může být na místě, ale jeho přítomnost značně podporuje fakt, že váš jídelníček a denní aktivity postrádají širší rozměr, jako je pravidelný pohyb a zlepšení metabolismu.*

O psychopatologických prognózách jsem s klientkou hovořit nechtěl, bylo by to v danou chvíli z mé strany neetické. Zde si však můžeme říci, že při chronickém rozvoji jejího neutěšeného stavu, byla tato žena vážnou kandidátkou k získání deprese, popřípadě její bipolaritu, neboť stavy uzavřenosti a sebeizolace s pocitem ztráty smyslu, měly nejlepší důvody do takového pocitu marnosti vstoupit.

Zůstali jsme v nepravidelném telefonickém kontaktu přibližně rok. Klientka se i tak postupně zlepšovala, měla štěstí na kamarádku, která s ní ráda trávila volný čas i v rámci společných procházek v přírodě, nebo si zašly zaplavat do místního bazénu. Tyto a jiné aktivity u ní pozvolna přecházely také v životní styl. Měnil se i psychický náhled na její realitu, což bylo doprovázeno postupným zvyšováním příjmu těch potravin, které dříve nechtěla jíst. Přibližně do dvou let, se klientka zlepšila natolik, že změnila práci, fungovala aktivně a ve věci jídla, jak ráda podotýkala, přijímala už vskutku úplně všechno, a to hlavní, cítí se naprosto bez obtíží. Pouze v otázce zraku bylo však nutné, smířit se s jeho aktuálním zhoršením, které se ošem zastavilo, a ustálilo na přijatelných, jeden a půl dioptrie.

•

Z dalších složek, které významně ovlivňují jak ve vývoji, tak v dospělosti kvalitu života prostřednictvím fysiologie fungování organismu, tak jsou to zejména**:** *kyselina glutamátová, sacharidy, fenylalanin, tryptofan, tuky, vitamíny, minerální látky (jod, železo, zinek…)* a jejich organické, metabolické zpracovávání. Klinický psychiatr a neuropatolog se vždy shodnou v tom, že pokud tyto složky tvoří, už během prenatálního vývoje, nebo těsně po narození dítěti problémy s jejich zpracováním, vedou podobné deficity k nevratnému poškození nervové soustavy, často i neslučitelnému se životem.

§4. JAK VNÍMAT VLASTNÍ TĚLO A JAK S TÍMTO PROBLÉMEM SOUVISÍ PREVENCE VE VÝŽIVĚ?

Člověk je především tělesný organismus, tedy reálný fysický útvar. Tělo je přírodou poskytnutá danost. K jeho evidenci se však každý jedinec „probouzí" složitými cestami zvědomování vlastní existence. Každý vývoj, v nejobecnější rovině, zarnuje proces, který má předem daný směr a to, od pudové závislosti k tělesné a duševní autonomii. Má-li k této autonomii člověk dospět ve své plnosti, tj. v naprosté spokojenosti realizace sebe sama, potřebuje k tomu zejména tělesné zdraví, zdatnost, společně s uvědomováním si vlastní tělesnosti v poměru k existenci světa svého okolí. Tudíž toto vědomí vlastní tělesnosti, je vždy založeno na nějaké formě sebevědomí. Filosofie lidské tělesnosti je nutná, neboť je součástí myšlení člověka o bytí jako takovém.

Historický vývoj myšlení člověka o vlastním těle se vždy nesl, ruku v ruce s myšlením o vlastním poměru a následně i smyslu tohoto osobního bytí, vzhledem k dějům, které pozoroval v přírodě neboli, chápal právě odtud sebe sama v zásadním odlišení od toho, co jej obklopovalo. Svoji tělesnost proto odděloval od myšlení, čímž svůj psychický stav interpretoval také v rozdílu, jenž se mnohdy nad vlastní tělo „povyšoval". Takto nastavená filosofie lidské tělesnosti zavdala důvod k tomu, aby se obě „složky" *(tedy tělo a myšlení)* udržovaly v odstupu. Jejich rozdíl je samozřejmě patrný, ovšem nikoli jejich rozestoupení, tak jak to mnohdy jednotliví myslitelé interpretovali. V současnosti se odehrává velký návrat k jednotě těla a mysli, k fysickému a psychickému. Ovšem, jak si ukážeme dál, oněch provázaností těla a mysli nebylo v dějinách filosofie zase tolik a nebylo toto téma vždy tak romanticky samozřejmé, jak se mnozí dnešní interpreti domnívají.

Pravěk nám v pohřebních rituálech zanechal mnoho zpráv o tom, že se člověk o rozdílu mezi tělem a psychikou dozvídal vlastním pozorováním přírody. Jevy jako jsou vítr, déšť, svit Slunce nebo Měsíce, ale stejně tak pohyb řek nebo hvězd na noční obloze během ročních období, to vše považoval za oduševnělé. Zejména v pravidelnostech přírodních dějů spatřoval cosi rozumného, nebo také provázaného s božskou podstatou. A vzhledem k tomu, že se tyto přírodní jevy odehrávaly podle vlastních zákonitostí, povýšil je na absolutní hodnoty, jímž se klaněl. Do hrobů, tak byly zesnulým vkládány předměty, které je měly před silou těchto zákonů ochránit, nebo to byly předměty ve formě darů k usmíření s božskými živly, aby se později také přechod do onoho světa mohl odehrát podle představovaných, mytických pravidel. Některým egyptským faraonům byly do hrobů vkládány také vonné masti, aby se v představě, že se budou omývat ve svěcených vodách, udržovali v potřebné tělesné kondici. Jinde, například ve starověké Indii, zase k zesnulým pokládali oblečení, aby jim v nebeské věčnosti životů na nekonečné pouti existencí nebyla zima, popřípadě v Evropě jsou zaznamenávány případy, kdy se i pravěkým zesnulím do hrobu dávalo jídlo, zbraně, ošacení, popřípadě předměty, které měli v osobním vlastnictví a byly součástí jejich duchovního profilu (amulety, kosti s vyřezávanými ornamenty). Toto vše nám zanechává zprávy o tom, že tělesné a duševní (duchovní), bylo odedávna úzce s člověkem propojeno a mělo význam zpočátku „praktický" (přesvědčení o působnosti v reálném světě záhrobí), stejně jako později symbolický. Vývoj ovšem dále více směřoval k pozůstalím. Pocitová stránka prožitku ztráty blízkého člověka se vždy chápala jako emočně náročná životní situace. Vstoupil tak, do pohřebníhu rituálu tanec, zpěv a jídlo, které měli za úkol zmírňovat prožívaný žal.

Tělo v těchto nejranějších obdobích vývoje civilizací, představovalo pouze nositele oněch duševně duchovních vlastností člověka. V myslích těch, kdo zesnulého oplakávali, zůstával jeho duch, popřípadě byl, nebo je připomínán v dny vlastního narození, aby se udržoval, mnohdy, až spirituálně laděný kontakt, dokonce provazovaný s dalšími generacemi. K oné paměti na tělesnou existenci, sloužily a slouží samozřejmě pohřební místa, hroby a náhrobky, se záznamy o události bytí toho, kterého zesnulého. To vše je tedy z původního zájmu o pochopení a respekt, před přírodním děním, vyrostlá filosofie těla a mysli, rozšířená v současnosti do nejrůzněji uchopovaných teorií, tu s lepšími, tu zase s horšími vyhlídkami, na uplatnění přetrvat a posouvat v těchto souvislostech myšlení člověka novými směry.

Jídlo a rituál, jídlo a oslava, jídlo a truchlení, jídlo a sex, jídlo a sebeodměňování, jídlo a zábava a mnohá další taková spojení, od nejstarších dob proto poukazují na jeho význam. Nepředstavuje tedy pouze „palivo" k přežití, ale stejně tak zaujímá svým významem kulturní pozici, kterou dnes člověk „povznesl" na televizní seriál, jako vhodný doplněk, nejblíže se tímto způsobem ocitající v masovém prostoru většiny domácností.

Historie samozřejmě procházela a stále prochází novými modifikace svého vztahu k jídlu, popřípadě k výživě. Středověk například často fungoval poněkud dvojím metrem. Duchovní hromadili zásoby a nezdráhali se ani příliš zakrývat své obžerství, na druhé straně bylo věřícím takové jednání zamítáno pod nejhoršími pekelnými tresty, když své přebytky museli nekompromisně odvádět duchovenstvu a církvi. Rovněž *Poslední večeře* před Kristovým ukřižováním, nese symbol oslavy života, zde tedy pouze v obráceném pořadí, ale s významnými prvky poučení o *tělu a vínu*, tedy *tělu a krvi*, *tělu a duchu*. Jedním z poučení potom měla být, tělesná ukázněnost.

Tomáš Akvinský, který navazuje na Aristotela a tím i nepřímo na stoiky, podotýká, že lidské tělo obsahuje tři části: ***přirozenost, neřest a trpnost*** (dále, *Summa theologická*, III., ot. 54). Tím chce sv. Tomáš zdůraznit fakt, že v jediném člověku, všechny tyto tři uvedené významy tak lidské tělo podržuje v jednotě a život ve skutečnosti představuje hledání trvalého kompromisu, jako je vyhovět *přirozeným žádostem* (pudům), dále *neřesti*, neboli jíst střídmě a bez nadbytku, stejně jako zakoušet *trpnost*, tj. podstupovat mnohá nedobrovolná podvolování se okolnostem, jako je například péče o tělo z estetických důvodů, které vyžaduje společenský život, nebo snášet bolest břicha při dietní chybě. *Přirozenost, neřest a trpnost* ovládá *uměřenost* a jsou to tedy kategorie etické.

V renesanci se pohled na kvalitu života vázaného na lidské tělo stalo primárním tématem. Nahota, ve středověku považovaná za společenskou nepřístojnost naopak tady zaznamenává nový zájem, který se prostřednictvím umění stal také motivem, pro mnohou úspěšnou tvorbu malířů a sochařů. *Sixtínská kaple* musela být několikrát, na některých místech, přemalovávána, neboť právě nahota tehdejší církevní vrchnost významně pobuřovala. Přesto zůstal její základní rámec, výjevů svatých věren prvnímu požadatvku antické etiky, která se středověkou vždy vedla spor, a to, že se těla svatých vyobrazovala v jejich nejpřirozenější, nejčistší podobě, jež byla interpretována ne-eroticky. Kdo v nich erotiku, nebo dokonce sexualitu nahlížel, byl sám v jádru zkaženým, protože nebyl schopen nahlédnout víru v Boha nestranným a tedy jakýchkoli intimních pohnutek, zbavený jev. Tomuto vysvětlení a přístupu k renesančnímu umění, ve své době podléhali i papežové a většina nejvyšší církevní společnosti. Renesance, rovněž odhalila lidské tělo v jeho plnosti rodílů, mezi mužem a ženou.

Jídlo jako součást
sdílení volného času a pohody

Jídlo a stolování doznávali v renesanci nové estetiky a naopak, podobně jako v antice představovalo součást uvolnění, sdílení, často i eroticismu nebo sexismu. Plnost ženských tvarů, se dávala na odiv, byla normou krásy a zdraví. Úzké sepětí se stejnými požadavky starověkého Řecka a Říma se historicky nedají nijak obejít, zejména, pokud tyto požadavky na ženskou krásu dokládají například i poesie, divadelní dramaturgie, nebo nejznámější literární spis v tomto ohledu svého druhu, jakým je *Decameron* od Giovanni Boccaccia.

Následující vývoj je nesen postupným uvolňováním mravnosti, která měla svoje drobná specifika v časech raného, a také pozdního novověku (baroko a novobarokní přístupy). Na jedné straně přísně zahalující ošacení, ale jinak bujně odhalená ňadra, v jiných případech ženy bez možnosti poukázat na své křivky, ale muži s právem oblékat se do přilehlých „kalhot", zdůrazňujících jejich prostor v místě penisu.

Od osmnáctého do konce devatenáctého století byl vztah k lidskému tělu mnohdy nejednotný, což ve skutečnosti způsobovala jistá svobodomyslnost. Křesťanská mravnost sama o sobě, byla silně prudérní. Odhalování jakékoli části těla bez ošacení vzbuzovalo pohoršení. Na straně druhé bujel sexismus všemi směry a rozmáhaly se i pohlavní nemoci, což bylo způsobováno mimo jiné tím, jak Evropou táhla vojska během třicetileté války, Napoleonovy šiky napříč zeměmi od jihu na sever, stejně jako se rozmáhal výměnný společenský pohyb v oblasti pracovního turismu, jak bychom věc jmenovali, podle současných měřítek. Cestování obecně mělo daleko vyšší skóre potřeb a stávalo se více dostupné širším vrstvám obyvatelstva. Jídlo a tělo, pokud bychom to chtěli takto vidět, představovali dva kulturní ukazatele: **1.** *sebepresentaci* a **2.** *požitek z nových receptů*. První odhaluje možnosti *ega*, druhé jeho *přístup k živo-*

tu. Tělo, začínalo představovat hodnotu sebe sama, v druhém případě se prosazovalo více „právo" na volnost v tom, jak si dopřávat, také během každodenního života volnosti v požitku jídla. Výměnný obchod totiž všemu napomáhal svou snadnější dostupností takových potravin, které byly schopny přestát i delší cestu. Následně, v takovémto provázání, doznává dalšího významu pohled na lidské tělo; stalo se součástí péče o jakousi míru osobní prospěšnosti, přímo vázané na druh, množství a úpravu jídla. Do celé problematiky tak více vstupuje nový hráč: ***přístupem k jídlu, vyjadřuji sebe sama, je to mé právo***. Tento trend se stal součástí společenského dění. Jídlo a později také výživa, od druhé poloviny dvacátého století, až po současnost, přerostli v marketingový pojem, kterého se účastní miliardy lidí a utváří podle něj rovněž vlastní kulturu společenského soužití a sebehodnocení. S tím, potom jde, vzájemné přebíjení oněch marketingových zájmů, které jako jediné kritérium doznalo všeobecné platnosti, a tím je dokonalost a zdraví, samozřejmě bez poskvrny křivek, kde se jakákoli odchylka neodpouští, a je draze placena ztrátou zákazníka a tím i peněz. Mizí přirozenost a nastupuje obchod v tak masovém měřítku, že ohledy na zdraví jsou, už považovány spíše za brzdu těmto zájmům, což se tady nejlépe projevuje lhaním o tom, co je zdravá výživa, čímž se slovo, jako: „zdraví prospěšné" nakonec smrsklo na pouhou zkratku onoho marketingového záměru, na televizní obrazovce, nebo v neseriózním časopise, propagujícím absolutně nevhodné výrobky pro jakoukoli, natož tak zvaně, zdravou výživu. *Lidské tělo, výživa a prevence* jsou v současnosti v krizi, neboť zmizela spořádanost lidského života opírající se o pevné hodnoty jednoduchého kritéria, jakým je: *nepodléhat emočním svodům, které jsou postaveny na chuti a požitku, místo, aby zahrnovaly pouze dosta-*

tečnou míru nasycení z bohaté struktury živin. V tomto ohledu se věc i tak nedá vyřídit pouze tímto poukazem, neboť *jsou tu ještě další zájemci o kšeft*, a ty představuje početná síla prodejců, nejčastěji zcela nepotřebných pokrmů, jimiž se nakonec celý ten současný trh se surovinami, potravinami a jídlem vůbec zestrukturalisuje do té míry, že člověk ztratí obezřetnost, kritičnost, schopnost přirozeně selektovat a roztáčí se další kolo problémů, kupuje se cokoli, hlavně když se to dá jíst, a pokud se mi jeví něco v nepořádku, zajdu si k *výživovému poradci*. Cesta z pole na stůl domácí kuchyně je tím nadobro ztracená. V jídle, ale ani v přístupu k sobě samým již nepatříme sobě, ale těm, kdo nám radí: *co, kolik a kdy jíst*. I když je tento pohled tak zvaně do vlastních řad, chce být poctivým popisem vzniklé situace na podkladě historicko sociálního srovnání, které není možné přehlížet, protože ukazuje dosti transparentně právě na samotný vývoj a jeho dopad na kvalitu života, jako takového, stejně jako na krizi člověka a jeho doby.

Co má potom sloužit jako prevence umožňující pracovat s jídlem a výživou obecně na úrovni takového přístupu, který by, byl jedinci i společnosti prospěšný? Je to podobné, asi jako u klasické psychoterapie, pokud má klient dojem, že potřebuje poradit, nechť o radu zažádá, ale s tím, že nejlepším výsledkem takové spolupráce, bude jeho racionální samostatnost s vymizením potřeby se k podobnému poradenství uchylovat. Je obtížně řešitelná situace, jestliže jsou jídelní návyky klienta způsobovány ještě nadto přidruženými psychickými problémy, někdy také dokonce prediagnostikovatelnými symptomy, jejichž význam na sebe strhává takovou pozornost, kdy se už s oněmi výživovými tématy vlastně nedá vůbec nic dělat a klient musí prvně podstoupit psychoterapii, aby teprve následně mohl aktivně absolvovat toto ***kognitivně - behaviorální výživové po-***

radenství, alespoň s nějak pozitivním efektem, ve výsledku. Vidíme tedy, že téma je v současnosti a ze současných hledisek vcelku složité, po mnoha stránkách a to jen proto, že se strukturou moderní společnosti přišla rovněž nová struktura myšlení o životním stylu, kam jídlo a výživa spadají natolik důležitě, nakolik jim tuto důležitost člověk vnutí svým nezdravým životním stylem a zdravotními problémy, které z toho následně plynou. Proto je téma prevence, východiskem zásadním.

§5. PACIENT S PSYCHICKOU PORUCHOU A JEHO VZTAH K JÍDLU A VÝŽIVĚ V DOBĚ SYMPTOMOVÝCH PROJEVŮ

Předně je vhodné si vyjasnit, co je a co není duševní porucha. Už v tomto náhledu se budeme možná rozcházet se čtenářem v některých jednotlivostech. Tak za psychické zdraví lze považovat to, když se jedinec je schopen samostatně, bez nutné podpory okolí postarat o všechny životní okolnosti, aniž by současně při plnění takových náležitostí pociťoval strach, úzkost, upadal do deprese, nebo měl například nekontrolované stavy výbušnosti, plačtivosti stejně jako s přímou a otevřenou vazbou na komunukaci s personálním okolím, péčí o své zdraví, plánovitostí do budoucnosti, jakož i sebepéčí, jakou je sebevzdělávání a tak podobně. I když dnes víme, že lze rovněž vyjmenovat celou řadu existenciálních stresorů, přeci jen je jejich prevencí umět zvládat život také v jejich případě, a to tím, že jich nemalý počet člověk podstoupí, mnohdy však nikoli v nějak dramatickém nastavení, čímž se seznamuje s možnostmi zvládání své vlastní tolerance na psychickou zátěž. Tyto schopnosti sebepřekonávání, jsou tak nakonec člověku vštěpovány hrou, rozborem pohádek, sportovními aktivitami a dalšími způsoby soutěživosti. Psychické zdraví, když bychom je definovali, nyní v dalším úhlu pohledu,

by bylo možné klasifikovat jako celkovou osobní odolnost na přicházející výzvy a změny, schopností jejich řešení, v přímé úměře těm požadavkům, které takové okolnosti kladou, bez toho, aby se dál daný jedinec z podstoupení všech potřebných kroků nutných k jejich vyřešení cítil oslabený, nebo z nich vycházel s pocitem vyhoření. K psychickému zdraví tak neodmyslitelně patří: *adaptace a rozvoj sebezkušenostních hranic*. Důraz, který je dáván na všechny vyjmenované položky je samozřejmě součástí vývojové psychologie, jakož i celkové tělesné a mentální úrovně jedince. Posledním fenoménem zůstávají osobnostní (temperamentové a povahové, jakož i emocionální) rysy, které významně specifikují celkový obraz a přístup k realitě, tohoto jedince.

Jak tedy vidíme, pracovat preventivně na posilování všech těchto složek není pro nikoho právě jednoduchý životní úkol. Do toho potom, mohou vstupovat a také vstupují individuální rozdíly, nejčastěji charakteristické tím, že se jinak vzájemné povahové odlišnosti typizují zejména rodinným prostředím, z něhož ten, který jedinec pochází a odtud tedy také převzatými vzorci chování, které ve svém životě realisuje, mnohdy na úrovni motivů vlastního jednání, a odtud i celkovým přístupem ke světu svého okolí. Do všech těchto okolností pak nutně spadá i vztah k jídlu, neboť všechny uvedené položky s jídlem souvisí. Jednak je jídelní návyk součástí toho, jak se „stolovalo" v primární rodině, jak jeho význam posilovalo sociální prostředí ve škole, jak se na jeho úlohu díval trenér, kam dítě docházelo na sport, jaké úlevy v jeho přísunu dovoloval ten který rodič nebo jiný člen rodiny, jaká je osobní zvládnutelnost jíst všechno, nebo jen úzký okruh potravin z důvodu nutných dietních omezení, jaké jsou jinak celkové ambice v pohledu na vlastní tělo, jaké jsou v této souvislosti udržované vzory a klišé, jaký je ekonomický statut.

Patrně bude panovat shoda v tom, že k jídlu člověk přistupuje ze tří zdrojů potřeb: *hlad, chuť a emoce*. V případě hladu je jídlo přirozenou součástí nasycení. U chutí se mnohdy jedná pouze o rozmar, kterým je vyhovováno nikoli z hladu a potřeby nasycení, ale dopřání si něčeho, co člověku dělá dobře. Emoce a jídlo představují přeci jen zvláštní propojení, které nacházíme samozřejmě u dříve jmenované chuti, ale mají svůj přesah například v tom ohledu, že zaměstnávají daný subjekt někdy i nutkavými myšlenkami směrem k výběru, s kým zajít na oběd a s kým nikoli, v jakém prostředí budu večeřet, když už si mohu vybrat, mám dnes vůbec jít se najíst, když jsem za poslední týden evidentně přibrala? *Emoce* mají blízko k *racionalitě*, neboť *tou* si často v běžném životě zdůvodňujeme, proč *je* obcházet, když nám intuitivně nabízí informaci o tom, že střídmost by už byla na místě a mi ji stejně neuposlechneme a necháme se strhnout prostředím k tomu, že si po jídle přiobjednáme ještě zákusek. Ano, v takovémto kolotoči se ocitáme vlastně všichni, jednou s tou a jednou s tou úspěšností, korigovat věc příjmu potravy podle vlastních, „rozumných" pravidel přístupu k jídlu, jako takovému. Stačilo by možná říci jen to, *že je dobré o jídle přemýšlet, a to v širších souvislostech*, než-li je jen momentální hlad, chuť a mnohé problémy by, byly tím pádem vyřešené. Jenže emoce mnohdy způsobí to, že se nám vysmějí a k celému tomu procesu našich životních postojů zařadí i jídlo jako problém. Objeví se chronická úzkost a pacient nabírá nebo ztrácí váhu ve výkyvech, které výrazně snižují jeho schopnost výkonu, přijdou deprese, které pak zpravidla podporují nadváhu, schizofrenie, u nichž je charakteristická nutnost pacienta na čas jídla upozorňovat, poruchy spánku, v jejichž zájmu je udržovat svého nositele v neklidu a tím i bez jídla, které zde jako kompenzační prostředek ne-

funguje, nebo závislosti, kde je potrava obtěžující prvek, či poruchy mentálního vývoje a pacient se dožaduje pouze sladkého. Tam, kde se jídlo stalo součástí ritualisace v každodenním průběhu okolností, bývá častěji dosahováno potřebné korekce novými, prospěšnějšími návyky jejich *přerámováním*, než tam, kde je v *odporu* jídlo odmítáno a neurocistně nahrazováno vším možným, jen ne důrazem na změnu v životním stylu, který by dopřál, danému jedinci, pohodlnější příjem potravy, podporující rovněž tak jeho psychickou stabilitu. Provázáním chronické úzkostlivosti s neuroticismem, dospíváme s klientem ke zjištění jednoho významného momentu: výrazně snížené ochotě, a možná že neochotě, učinit v souvislosti s jídeními návyky u sebe nějakou změnu a podstoupit, k této změně, potřebný počet kroků. Pak je zřejmé, že se zde budeme asi zabývat vůlí a od ní vedoucími projevy, podporující dosahovat v nějaké míře požadované kvality změn. A to je jádro problému lidí s psychickou poruchou. Jejich metabolismus je začasté narušen buďto jednostranností stravování, nebo malým, či naopak velkým množstvím jídla, ale bez toho, aby to organismu jakkoli prospívalo, i když se ještě nemusí jednat o jakoukoli *poruchu příjmu potravy*. Jen si to zkusme představit: ženě je kolem 40 let, s dospívajícími dětmi si přestává rozumět, manžel se doma vyskytuje jen s nelibostí a v zaměstnání klientka postrádá jistotu budoucnosti. Do toho pár pomluv, nebo spíš poznámek stran toho, že někdo pod profilovou fotku napíše, rádo by okouzlující větu: *Ale na svůj věk vypadáš, Marie, vážně ještě dobře*! Se sklonem k neuroticismu jehož základem je například celoživotně zesílená sebereflexe, potom u takové ženy, můžeme počítat s tím, že se její psychický stav po sérii podobných „značek" zhorší, protože se tak rázem všechno stane existenciálním problémem. Jak by ne, klientka si předlože-

né okolnosti sečte a udělá si jasný závěr: *Už, za nic nestojím*. Proč je na *FB* profilech takové množství provolání žen, kde najdeme citáty typu: *Nikdy se nevzdávej, Vždycky zůstaň svá, Tvoji lásku ať si druzí zaslouží, Dělej jenom to, co se ti chce…?!* Je to proto, že je to pravda, ženy s věkem ztrácí, vzhledem ke svým viditelným tělesným proporcím a jejich změnám sebevědomí, ví že věkově mladším nemohou konkurovat, a tak se v těchto sebeujisťujících výrocích, snaží držet svoji hlavu nad vodou sociálního klišé. Že se taková situace může rozběhnout, až k alkoholismu, zapíjejícím svůj neutěšený stav převislého břicha nebo mohutných stehen, nebo do deprese, která zde působí jako sebelítost, nad věkem a získanými kily po pár dětech, či dále směrem k jinak přechodné obsedantně-kompulsivní poruše, popřípadě k nějakému typu psychosomatické újmy, to je, vcelku častou součástí, těchto problémů. Kde je však tady zakopaný pes? V prevenci! Každý člověk a u žen to vzhledem k nejrůzněji podmíněným hormonálním změnám v jejich životě, platí přeci jen o něco víc, s přibývajícím věkem, takové změny podstupuje. Že jsou to změny kladoucí na psychiku člověka nemalý nárok, také na jejich zpracování, zde nemá smyslu více rozebírat. Ale o jakém druhu prevence zde vlastně hovoříme? O takové, která poukazuje na to, aby ženy a muži žili způsobem, kdy si mají denně připomínat: *Jez racionálně, hýbej se dostatečně, buď pozitivní?* Ano, ať se to zdá na tomto místě v poměru k jiným radám už omleté, toto je jediný způsob, jak nepodlehnout přirozené predispozici v její plnosti a ukázat přírodě, že aktivním přístupem k těmto tématům, lze vždy korigovat nějakým ubráním jejímu vlivu, a to například i tím, že se člověk udržuje v jídelní, pohybové a mentální kondici, možná i s nějakým tím kilem na víc, ale spokojený, že dělá své maximum pro sebevědomí, které mu/jí velí: *Přístup k sobě samému je*

ve výsledku zasluhou životního stylu. Kdo si léty trpělivosti vybuduje vlastní pozici, která je ochotná podstupovat změny na základě požadavku, který klade přirozený vývoj životních okolností *(jednou jsem přibral a jindy hubnu)*, takový člověk si z ochoty a vůle tuto změnu ralisovat, může utvořit již zmíněný životní styl. Pak to ovšem znamená, že se takový životní styl stává něčím, co programuje naše chování v kultuře a odpovědnosti člověka k sobě samému. Neměl bych chtít vypadat jako Silvester Stalone, když mohu vypadat jako Jiří Adamec. Životní styl znamená, že nesměřuji k egoismu, ale pouze k sobě samému, se vším tím bohatstvím altruismu, které v sobě uchovávám. Když se potřebuji zabývat svojí nadváhou, budiž, ale je jen málo prostoru, jak se v daném období potom mohu účinně zabývat vztahem k druhým lidem, když právě sebe řeším jako množinu nezvládnutých okolností. Jedno, zde tak souvisí s druhým. Tudíž to, že bude muset uplynout nějaký čas, než se z vrozených dispozic, mít nadváhu stane viditelná korekce jejího snížení a možná ne nějak dramaticky, ale pouze tak, jak to právě ona přirozená predispozice dovolí, takovou skutečnost přijmout v její plnosti neznamená podlehnout pocitu marnosti, ale naopak *podlehnout pocitu potřeby, udržovat se v přijatelné formě tím, že vytrvale pro její naléhavost něco dělám, a to mi samo o sobě, už může výrazně napomáhat ke zlepšení nálady, či dodání sebevědomí*.

Všichni lidé jsou presymptomoví. Každý člověk v čase krize, sahá po způsobech adaptace na vzniklé psychické obtíže. Alkohol, droga a jídlo se vyznačují svojí dosažitelností. Tvoří rychlý nástup úlevy, která ovšem většinou zůstává vězet v emoční oblasti a má tendenci samu sebe přiživovat představou, že takto je vše vpořádku. Je to dopřávání si pocitu libosti s rádoby racionálním dodatkem, který říká: ***Je to tvůj život! (???)***

§6. SPECIFICKÁ ÚLOHA ZALOŽENÉHO KONFLIKTU PŘI PRÁCI S PREVENTIVNÍM PŘÍSTUPEM K JEHO ODSTRANĚNÍ

Nyní se vrátíme k tomu, co tedy může dál vyvolávat u klienta s požadavkem, upravit jídelní režim, nechuť a s tím spojené zábrany, které mohou nakonec naši práci, s jeho zadáním, učinit neúspěšnou. Na začátku jsme poukázali na téma *založeného konfliktu* a jeho další působení, zejména u jedince s vlastním sklonem k neuroticismu, mnohdy po celý následující zbytek života. Čeho si máme vlastně všímat, abychom dokázali poukázat na napěťové momenty, jimiž si klient takovou neurocistně vzniklou situaci zásadně udržuje při životě a tím se častěji potom dostává do nevýhodných meziosobních konfliktů, nebo se v nespokojenosti, se sebou samým potýká s nejrůzněji vznikajícími problémy, kde potom hlavní roli hraje neporozumění obsahové stránce vlastních pocitů, nálad, motivů a jiných psychických stavů, a z nich vycházející nevýhodné jednání. Jídlo a s ním dále spojené problémy, už totiž bývá jen výsledkem všech těchto okolností, které kdesi zespodu, své psychické energie, působí a díky nimž klient trpí nějakou demonstrovanou újmou, jejíž pramen si zpravidla ani plně neuvědomuje. Častěji to bývá tak, že je klient přesvědčen o vlastním modelu, který presentuje jako naučené schéma, jímž se domáhá pochopení důvodů, pro které se mu ve spojení s jídlem dějí všechny ty pro něj, nevýhodné věci, v sebepojetí, meziosobním a společenském bytí. Tak například *Operacionalisovaná psychodynamická terapie*, tato nově utvořená varianta jinak psychoanalytického přístupu ke klientovi s neurózou a dalšími diagnósami, poukazuje na to, že je tu jako jeden z nejdůležitějších momentů, tak zvaná *dispozice k nemoci*. S ní pak jde, ruku v ruce, rovněž osobní specifika psychodynamické tvorby symtomu, což znamená, že je klient

přirozeně, sám od sebe predisponován k duševní nemoci, aniž by se jej, nutně musely týkat vnější stresové spouštěče. *Tady však musí být zohledněno i to, že založený konflikt může být tak silný (jako je například pohlavní zneužívání v dětství), že se výsledné symptomy v přeobsazených formách, nyní sice již týkají zdánlivě jiných objektů, kvůli kterým se klient domnívá, trpět svoji psychickou situaci, že ty jsou považovány za ony pravé vnější spouštěče, ovšem představují pouze svedení na scestí, řadou obranných mechanismů, onen původně založený konflikt nezvědomit ve své plnosti a tím rovněž v sebeohrožujícím významu*. Pokud dáme tyto okolnosti do souvislosti s jídlem, ve výsledku vše funguje tak, že klientka má neustálé poukazy na to, jak špatně vypadá a že si nedokáže odříct jídlo navíc, když k tomu má příležitost, což je všechno výsledkem toho, že se v takové situaci udržuje uměle, neboť její nevědomí tímto způsobem, sebe samo, udržuje v kontaktu se založeným konfliktem. Tudíž podléhat oněm svodům, díky nimž si klientka dopřává jídla v nadbytku, ve skutečnosti znamená, *udržovat se v pozici původního psychického zranění*. Mnohdy k tomu potom stačí pohled do zrcadla a vyvolaný pocit nespokojenosti. Je to, zřetelně celé ozvukem obsedantně - kompulsivní poruchy. Opakující se scénář takového jednání, potom může trvat i celá léta, kdy se na udržované, traumatické pozici sebereflexe, nic nemění, dokonce, i za cenu postupně vznikajících zdravotních poškození.

Osvojit si tyto poznatky a zvládat je klientovi tlumočit v psychoedukativní interpretaci, představuje mnohdy výrazný posun ve spolupráci na tématech výživového poradenství. Je ovšem nutné, nejdříve pro tak konkrétní, osobní sdělení klienta připravit předchozími dílčími výsledky spolupráce, aby obsah podobných sdělení byl schopen, následně, přijmout v akceptující důvěře.

Tento požadavek je zapotřebí na tomto místě podrhnout. Klienti s podobnými založenými konflikty žijí trvale v konfliktu a konflikt, tedy střetání protichůdných motivů je základní výbavou jejich přístupu k celkové realitě. Poukazují přesílenou kritikou na jinak obyčejné okolnosti jejich nemožností je překonávat, svoji zranitelnost poskytnou ochotně na odiv a označí bez problému kohokoli, kdo se právě hodí, za jejich vyníka. V praktickém životě se jejich existenciální pozice potom nachází přibližně v těchto rozporech: *na místo sebevědomí nastupuje závislost, na místo objektivní podřízenosti nastupuje přílišná sebekontrola, na místo soběstačnosti nastupuje úzkostlivé dožadování se přebírat odpovědnost za sebe sama okolím, konflikt ve smyslu vnímané sebehodnoty je nízký, nebo dokonce žádný, mnohdy nastupuje i falešný, ale nejrůznějšími uměle vytvářenými okolnostmi pocit viny, v intimním životě se často objevují nevyjasněné pozice (hetero, homo, bi), a nakonec je to i konflikt v úrovni sebeidentity, jako například: kdo jsem, jakou mám cenu…?*

Je téměř nemožné, se u nemalého počtu klientů s nejrůzněji demonstrovanými obtížemi, týkajícími se jídla a výživy, vyhnout výše uvedeným tématům. Tudíž nejednou s nimi podstupujeme verbální podporu, která si nemůže neklást nároky na využití základních psychologických a psychoanalytických kroků směrem k porozumění jejich obtížím, stejně jako se pokoušet, v citlivém, psychoedukativním zaměření, poskytnout informaci o skutečném stavu jejich situace a možnostech její celkové nápravy. Jde jednak o to, aby se klient vnímal jako celek, oproti tomu, že se často naši klienti vnímají pouze jako bytosti úzce provázané se svým tělesným a jídelním hodnocením; do celé problematiky potom nutně vstupují chybné postoje v souvislosti se seberegulací a na úrovni regulace vztahů, jinými slovy,

nízké sebevědomí, jak už bylo řečeno a jeho přesah směrem ke svému okolí, které na základě toho poskytuje klientovi, zpravidla negativní zpětnou vazbu, dále dnes vcelku důležitá problematika emocionálních projevů během komunikace a sebeinterpretace, ambivalence ve vztahu *Já uvnitř sebe* a *Já v úrovni sebepresentace do okolí*, a tak dále.

Všechny tyto poznatky, při vhodném sdělení, mohou klientům s poruchami jídelních návyků a výživou, ovlivňujících jejich tělesný stav, mnohdy až do úrovně sebepojetí, účinně pomáhat k tomu, aby po terapeutických krocích, postupně odbourávali jednotlivé znaky založeného konfliktu a dosahovali optimální úrovně přirozené spokojenosti v nové kvalitě vlastního života. K tomu, rovněž musíme u klienta správně vyhodnotit způsob jeho úrovně zpracovávání konfliktů a dále citlivě chápat také možnost zranitelnosti, pokud bychom takový přístup uspěchali, nebo důležité postupy oddalovaly; tedy i načasování, kdy je vhodné s klientem o struktuře jeho obtíží hovořit do hloubky, a v jakých souvislostech je nastavovat, vzhledem k původnímu zadání, tj. *výživa*. Klienta s objektivně akutní symptomatologií psychické poruchy jako je: závislost, deprese, schizofrenie, porucha osobnosti aj., ponecháváme odborníkům, popřípadě takové klienty přijímáme, až po zalékování a návratu jejich zřetelné seberacionalisace v sebereflexi, pokud o naši spolupráci dále stojí.

Nejúčinnější prevencí, při aktivitách ve výživovém poradenství, stejně jako na jiných úrovních poradenství tedy, vždy je rozsah vědomostí v oboru, jejich encyklopedický rozvoj, stejně jako ověřování jejich platnosti v praxi, postupným zvyšováním vlastní kvalifikace a sebereflexe. Současnost nás staví před možnost, dělat tuto práci dobře a s poctivým zázemím takových znalostí, díky nimž se lze vyhnout nesprávným postupům.

Útulná kuchyně k rodinnému setkávání při jídle

Dědo…, a ty vážně všechno tohle sníš…?

(Můj pětiletý vnuk)

Tereza Kukol
Výživa a prevence

§1. PREVENCE

Ve všech lidských kulturách bylo a je zdraví kladeno na přední místo v hierarchii zastávaných hodnot. Plné zdraví umožňuje nejenom naplnění našeho života, dosažení a udržení stavu spokojenosti a štěstí, ale také naše plnohodnotné uplatnění člověka ve společnosti. …..Vnímání a hodnocení významu zdraví závisí na řadě okolností, jakými jsou například věk, vzdělání, pohlaví, socioekonomický status posuzovatelů, proto je v různých populačních skupinách odlišné. Lidé mladší generace (přibližně 15-20 let) zdraví vnímají jako pozitivní, abstraktní hodnotu, které však nevěnují příliš pozornosti. To se ostatně dá pochopit, jejich odolný organismus dosud statečně více méně zvládal všechny nástrahy, se kterými se potkal. Na otázku, co si představí pod pojmem „zdraví", pak ve většině případů odpoví „když nemám rýmu a kašel" nebo „když nejsem nemocný/á". S ohledem na to je tedy náročnější osvětlit jim podstatu zdraví a především samozřejmě smysl péče o zdraví.

To, jakou pozornost věnujeme snaze porozumět podstatě a významu zdraví a jakým způsobem chápeme a vnímáme tuto hodnotu, pak také souvisí ne nutně s výškou dosaženého (akademického) vzdělání, jako spíše s jeho hloubkou, resp. s naší touhou po vědění. To nám umožňuje chápat pojem zdraví nakonec šířeji, s přesahem, ne pouze uzavřeně v hranicích svého vlastního já, svého těla.

Cílem těchto našich publikací je přispět svou trochou do mlýna, a pomoci tak třeba trochu - pozměnit svět…? Těžko říct. V každém případě, doufáme, že snad trochu podnítí vznik otázek a potřebu hledání odpovědí, na jehož konci může pro nás být třeba něco nového.

Zdraví je výsledkem interakce člověka s prostředím, a to jak přírodním, tak i sociálním, civilizačním,

charakterizovaným postupem civilizace obecně, rozvojem vědy, techniky a jejich důsledků, infrastruktury, průmyslu, ekonomiky a s nimi souvisejícího životního stylu, tak i prostředím společenským, v němž člověk žije. Významnou roli v této interakci sehrává právě životní styl, jehož hlavními faktory jsou výživa, fyzická aktivita, duševní pohoda, spánek, dále vztahy jak rodinné, partnerské, pracovní i sousedské, a také způsob a kvalita zvládání zátěže stresu, a absence závislostí ovlivňujících zdravotní stav našeho organismu.

Ačkoli se jedná pouze o přibližné odhady, protože je velmi obtížné vyjádřit procentuálním podílem vliv jednotlivých skupin faktorů, obecně se různé studie na toto téma v odborné literatuře shodují. Uvádí se, že životní styl ovlivňuje náš zdravotní stav cca z 50-60%, úroveň a dostupnost poskytované zdravotní péče cca z 15%, vnější vlivy jako životní prostředí a sociální vlivy cca 15-20% a genetická predispozice organismu pak cca 10-15%.

Z uvedeného je zřejmé, že největší díl připadá oblasti, kterou jsme ve velké míře sami schopni řídit a ovlivňovat - životnímu stylu. Genetická predispozice naše výsledné zdraví ovlivňuje téměř čtyřnásobně nižším dílem, i když by si možná mnozí z nás přáli opak. Bylo by to však přání absurdní. Pokud přece máme v rukou možnost ovlivnit své zdraví a svůj život k lepšímu, proč hledat protiargumenty, které mají potvrdit, že naše zdraví nemůže být dobré?

A přece to mnozí děláme. Vyřčená slova, která opakujeme, slýchaná a přejímaná od rodičů, od okolí, bez rozmyslu, bez úvahy, „máme to v rodině", „zdědila jsem to po mamince"... Je velmi snadné si své chatrné zdraví omluvit v přesvědčení „já za to nemůžu" a ve

skutečnosti pro zlepšení stavu nic neudělat. Otázka je, proč.

Nemůžeme sice změnit naši genetickou výbavu, zato ale významným způsobem můžeme zlepšit naše stravování, které je v kombinaci s dalšími návyky nejlepší zbraní v boji proti nemoci, kterou máme. Je to boj a tento boj vyžaduje celého člověka. Dobrý a lepší život, život podle našich představ, není samozřejmost, není to něco, co se vyskytne jaksi samovolně, musíme na tom pracovat, a čím dříve si uvědomíme tyto souvislosti, tím lépe.

Základ všeho je pak psychické zdraví, ve kterém se odráží zdravý přístup k sobě samým, k lidem kolem nás, ke světu kolem nás, což znamená také – zdravý pohled na sebe sama, na lidi kolem nás, na svět kolem sebe. S tím je spojena úzká a těžko postižitelná vazba mezi duševním a tělesným, mezi světem našich myšlenek, pocitů a přání a fyzickým světem, ve kterém žijeme resp. KTERÝ VIDÍME… Jedno se promítá do druhého.

Lidé silného ducha, kteří dosáhli svého cíle a **jednali v souladu se svým cílem** (což někdy může být náročnější, než se na první pohled může zdát, ačkoli by se takové jednání dalo logicky očekávat), pracovali na tom, **aby na konci jejich snažení nebyl rozdíl mezi světem, ve kterém žijí a světem, který vidí…**

Co znamená dosáhnout svého cíle? Sjednotit touhu, sjednotit to, co vidím uvnitř s tím, co vidím vně. To vše je o vůli, chtění, o motivaci. Abychom ve svém životě něco změnili a něčeho dosáhli, musíme si osvojit nové dovednosti. Každá nově nabytá dovednost zpětně zvýší naši motivaci, takže s každým dalším krokem je cesta o něco snazší.

Ale k tomu, abychom na tom vůbec začali pracovat, musíme mít dostatečně silný nebo dobrý důvod, důvod, který nám dává smysl. Je život v radosti, bez nemoci dostatečně silný důvod? Pokud ne, pak možná stále nechápeme onu vazbu, mezi „námi" a tím, co se děje „kolem nás" ani sílu našich myšlenek a přesvědčení, ještě jsme o tom nezačali přemýšlet.

Jako je řečeno, dobrý strom nemůže nést špatné ovoce, a špatný strom nemůže mít dobré ovoce.

Motivovaný člověk si osvojí návyky, které vedou k jeho cíli. V rámci našeho tématu jsou jimi například cvičení a pohybová aktivita obecně, vyloučení kouření a konzumace alkoholu, mít zdravý a vyvážený jídelníček, dbát na kvalitní přiměřeně dlouhý spánek, minimalizovat si úroveň stresu, mít pod kontrolou svůj zdravotní stav (krevní tlak, cholesterol…), mít kvalitní rodinné, pracovní a osobní vztahy a být současně společensky aktivní. Součástí obsahu zdraví je také funkční zdatnost organismu, jeho tělesná i duševní způsobilost, včetně adekvátní schopnosti navazovat a rozvíjet vztahy k druhým lidem.

Díky lékařskému pokroku dnes žijeme o mnoho let déle než kdy dříve, ale bohužel ne vždy v dobrém zdraví. Je možné zestárnout v dobré kondici a výrazně tak snížit riziko, že nás postihne např. nějaká duševní nemoc? Odpověď zní: ANO. Moderní zdravotní systémy vynakládají velmi vysoké výdaje na léčbu srdečně-cévních, onkologických a chronických nemocí, kterým lze však do značné míry předcházet. Řadu těchto chorob spojují faktory rizikového chování jako je kouření, konzumace alkoholu, nezdravé stravování a nízká pohybová aktivita. Základem a začátkem prevence je aktivní ovlivňování rizikových faktorů, což by měl být úkol pro každého z nás.

Měli bychom dodržovat zásady zdravého životního stylu a k lékaři chodit nejen v nemoci, ale i ve zdraví absolvovat preventivní prohlídku. Právě taková nenáročná preventivní konzultace u obvodního lékaře, může odhalit například vysoký cholesterol, zvýšenou glykemii, vyšší množství tuků v krvi a upozornit na různá onemocnění v raných stadiích.

§2. SPORT

Pohyb patří k základním biologickým projevům a potřebám lidského života. V posledních desetiletích však především v důsledku vědecko-technického rozvoje a změny životního stylu jeho podíl podstatně klesá, naše genetické vybavení a tedy i naše potřeba pohybu se však nemění. Člověk na tyto proměny prostředí reaguje velmi pomalu a vzniklý pohybový deficit s sebou přináší řadu komplikací.

Čím dál častěji se kolem nás i v literatuře objevuje pojem „sedavý životní styl". Podle současných odhadů je přibližně 60-70% světové populace „postiženo" nedostatkem pohybu. Snížená pohybová aktivita a zvýšené psychické nároky často vedou ke vzniku únavy, která podporuje následnou apatii a nechuť k pohybu natolik, že člověk ve výsledku přijímá více energie, než je schopen ze sebe vydávat, aniž by si uvědomoval, kam tato cesta směřuje.

Důvodů, proč cvičit je mnoho. Prvním z nich je, že uvolňuje psychické napětí, zlepší se nám nálada a „dobije energie vyplavením endorfinů". Pohyb nás chrání před mnoha civilizačními chorobami, které vznikají v důsledku nadváhy a obezity. Vhodné cvičení také formuje postavu. Podle některých studií sport vykonávaný alespoň 2x týdně může zlepšit kvalitu našeho spánku zhruba o 20%.

Sport také zlepšuje a zpevňuje mezilidské vztahy. V kolektivu může být pro mnohé sport mnohem zábavnější a společně tak můžete dosahovat cílů, které si stanovíte. Není to v tom, že si musíte koupit speciální sportovní obuv, nejlepší fitness oblečení a takto vybaveni vyrazit do tělocvičny nebo fitness centra. Lze začít mnohem jednodušeji - rychlá, energická chůze je sportovní aktivita dostupná pro každého a kdekoli. Delší procházka po vašem okolí prospěje vašemu kardiovaskulárnímu systému, zpevní vám svaly po celém těle, především však na nohách a hýždích. Pokud máte pejska, není nic jednoduššího než vyrazit s ním, pokud nemáte, zkuste to sami, z počátku alespoň půl hodiny každý den. Pohyb zařaďte do běžných činností, zvolte schody místo výtahu, použijte nohy místo auta, do práce občas jeďte MHD místo autem, vystupte o zastávku dříve a zbytek cesty dojděte pěšky. Každý pohyb a krok navíc se počítá. Žijeme v moderní době, proto je potřeba přizpůsobit se (což je základním předpokladem přežití druhu…), nelpět na starých nefunkčních představách, ale hledat prostředky, které nám (i navzdory nepřejícím okolnostem) umožní zdravě růst a vyvíjet se, zdravě žít. Bohužel ne všechen pokrok s sebou přináší prospěch zdravotní.

Lidé se zaměstnáním s minimálními fyzickými nároky by měli vzniklý pohybový deficit vyrovnat alespoň 30 minutami fyzické aktivity denně, což je cca 3,5h týdně. Pro děti a mládež platí pravidlo minimálně jedné hodiny pohybu denně.

Výdej energie fyzickou aktivitou je velmi proměnlivou složkou energetického výdeje. V tabulce je uveden výdej energie při vybraných druzích fyzické aktivity.

Výdej energie při vybraných druzích fyzické aktivity (kj/kg/h)

Výdej energie (kJ/kg/h)	
Badminton	21km/kg/h
Basketbal	35km/kg/h
Běh 10km/h	44km/kg/h
Běžky	34km/kg/h
Bruslení	23km/kg/h
Fotbal	39km/kg/h
Florbal	37km/kg/h
Házená	35km/kg/h
Hokej	65km/kg/h
Chůze 4km/h	14km/kg/h
Jízda na kole 15km/h	25km/kg/h
Lyže	26km/kg/h
Plavání	31km/kg/h
Snowboard	21km/kg/h
Squash	53km/kg/h
Stolní tenis	15km/kg/h
Tenis	41km/kg/h

Čas s minutách nutný u 80 kilového jedince k vykonávání vybraných fyzických aktivit ke spotřebě energie ve vybraných pokrmech

	Množství	Energie (kJ)	Chůze 4km/h	Běh 10km/h	Cyklistika 15km/h
Rohlík	42g	588	32	10	18
Svíčková	400g	2550	137	44	76
1 hermelín	120g	1662	89	28	49
Pivo 10°	0,5l	655	35	11	19
Nealko pivo	0,5l	445	24	8	13
Coca-cola	0,5l	925	50	16	28
1 banán	120g	463	25	8	14
1 jablko	150g	390	21	7	12
Jogurt 3%	150g	420	23	7	13

§3. STRES

Stres se stal módním výrazem. Lidé tento pojem začali používat v každodenní komunikaci se svým partnerem, i s dětmi, a velice často ve spojení se svým zaměstnáním. Na otázku, co je stres, pak nejčastěji bez rozlišení odpovídají slovy: „když mám práce víc, než zvládnu", „když jsem nervózní", „když cítím srdce až v krku nebo mám stažený žaludek" a podobně. Pro zvládnutí stresu je však potřeba rozlišit vnější události stres vyvolávající a vlastní následnou tělesnou a duševní reakci. A svou pozornost a energii věnovat tomu, co mohu změnit, ne tomu, co změnit nelze.

Stres je tělesně-duševní reakce na stresory nebo stresové podněty. Příklad stresoru a reakce: dlouhodobý časový tlak, vytváří stresovou reakci: noční nespavost a nekonečné přemílání problémů.

Stres si můžeme představit jako jakousi autonomně probíhající kaskádu dějů, kdy v první fázi vyvolá tzv. poplachovou reakci a organismus je připraven na útok nebo útěk. Tato fáze je řízena především sympatickým systémem. Druhou fází je rezistence, kdy je organismus připraven na přežití, a je řízen parasympatickým systémem. Třetí fáze je vyčerpání, kdy dochází k selhání regulačních mechanismů, a systémů řídicích i řízených.

Stres je také jistý mechanismus, který nás má chránit a chrání, ovšem za nesmírně vysokou energetickou cenu. Součástí této ochrany může být také dočasné oslabení některých důležitých funkcí organismu jako je například imunitní, trávící či pohlavní systém. Trvá-li však stres, pocit ohrožení příliš dlouhou dobu, dočasné se může změnit v trvalé...

Ale aby nebyl stres prezentován pouze negativně - má také své postavení v boji o biologické přežití. Otázkou je, jak často takové ohrožení a skutečný boj o

biologické přežití prožíváme. Pozitivní stres, eustres, je přiměřená zátěž organismu a stimuluje nás k lepším a vyšším výkonům.

V dnešní době je stresová reakce v nás vyvolávána příliš často a navíc bez možnosti odbourání stresových hormonů a nahromaděné energie. Tato energie působí dlouhodobě v těle jako jed. Stres proto působí na člověka tohoto století škodlivě, nebezpečně a někdy dokonce i smrtelně. Probíhá-li stresová situace příliš často, stresové hormony a energie již nemohou být odbourávány. To platí tím více, pokud si nedopřejeme dostatek pohybu a klidových přestávek. Neodbourané stresové hormony a nahromaděná energie se obracejí proti organismu a napadají ho na jeho nejslabších místech. U někoho to může být žaludek, i jiného žlučník, u dalšího srdce.

Při stresu je krev dopravována rychleji k důležitým orgánům, které mají být připraveny pro okamžitou reakci boje nebo útěku. Naše srdce bije rychleji a silněji, krev proudí tělem velkou rychlostí a současně se většina cév při stresu zúží. Tělo následně reaguje na toto zúžení dalším zvyšováním tlaku, z nějž se po čase stane chronická záležitost. Člověk se tak stává závislým na lécích na hypertenzi.

Po každodenním shonu si mnoho lidí „musí" zakouřit nebo vypít šálek kávy, protože ve stresových podmínkách člověk kouří, aby se uklidnil, nebo pije jeden šálek za druhým. Avšak káva i cigarety ještě více zužují cévy. Dlouhodobě tedy vedou k dalšímu zvýšení krevního tlaku a proto je lepší se v těchto chvílích bez nich obejít. Krátkodobý pocit útěchy, který nám tyto prostředky nabízejí, je velmi draze zaplacen.

Američtí psychologové Holmes a Rahe sestavili známou tabulku životních událostí, kdy každé události přiřadili určitou bodovou hodnotu od 11 po 100. Výsledek testu

je tvořen součtem bodových hodnot jednotlivých událostí, které se staly v průběhu jednoho roku. Z klinických studií vyplývá, že výsledek vyšší než 350 bodů znamená velmi vysokou pravděpodobnost vzniku psychického nebo tělesného onemocnění.

Tabulka životních událostí

Úmrtí partnera	100
Rozvod	73
Rozvrat manželství	65
Uvěznění	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Úraz nebo vážné onemocnění	53
Sňatek	50
Ztráta zaměstnání	47
Usmíření nebo přebudování manželství	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40
Sexuální potíže	39
Přírůstek nového člena rodiny	39
Změna zaměstnání	39
Změna finančního stavu	38
Úmrtí blízkého přítele	37
Přeřazení na jinou práci	36
Závažné neshody s partnerem	35
Půjčka vyšší než průměrný roční plat	31
Splatnost půjčky	30
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
Syn nebo dcera opouští domov	29
Konflikty s tchánem/tchýni/zeťem/snachou	29
Mimořádný osobní čin nebo výkon	28
Manžel/ka nastupuje či končí zaměstnání	26
Vstup do školy nebo její ukončení	26
Změna životních podmínek	25
Změna životních zvyklostí	24
Problémy a konflikty se šéfem	23
Změna pracovní doby nebo podmínek	20
Změna bydliště	20
Změna školy	20

Změna církve nebo politické strany	19
Změna sociálních aktivit	18
Půjčka menší než průměrný roční plat	17
Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
Změny v širší rodině (sňatky, úmrtí)	15
Změna stravovacích zvyklostí	15
Dovolená	13
Vánoce	12
Přestupek a jeho projednání	11

Zkuste si udělat vlastní test a obodujte události svého posledního roku.

Při konečném vyhodnocování je potřeba zohlednit specifické založení každého z nás. Jednak v každém z nás mohou jednotlivé situace vyvolat různou škálu pocitů, od křivdy, ponížení, ztráty, až po ohrožení. Za další, stejná událost působí na každého člověka různě, pro jednoho může být rozvod úlevou, pro druhého bude těžkou ztrátou. Proto tabulka slouží jako jakýsi „hrubý" návod k tomu, abychom zjistili, pod jak velkým tlakem se právě nacházíme.

Téma zdraví má mnoho společného se stresem, protože stresová reakce má bezprostřední škodlivý účinek na zdraví. Téměř všechna psychosomatická onemocnění jsou v podstatě následky stresu. Brát tuto hrozbu vážně, je proto rozumné, když ne přímo životně důležité. Máme v zásadě jen nemnoho možností, jak se se stresem vyrovnávat a snižovat jeho zhoubné působení, logický výsledek této úvahy by proto byl osvojit si optimální zdravý způsob života se sportem, zdravou výživou, dostatečným spánkem atd., nebo ne? Otázku, kdo z nás se chová rozumně a jedná logicky, ponecháme jako řečnickou, ačkoli…?

Udělejte si test JAK ZDRAVĚ ŽIJI?

Výživa

- ☐ Zdravá výživa je pro mě důležitá
- ☐ Jsem spokojený/á se svou současnou tělesnou váhou
- ☐ Vím velmi dobře, v čem spočívá zdravá výživa
- ☐ Snažím se kupovat čerstvé potraviny a minimalizuji polotovary
- ☐ Alkohol piji pouze občas (ne denně) a pouze 1-2 sklenky piva, vína, sektu
- ☐ Nekouřím
- ☐ Své děti se snažím vést ke zdravým jídelním návykům

Obecné otázky

- ☐ Vím zcela přesně, co mé tělo právě potřebuje (klid, pohyb, spánek, jídlo)
- ☐ Dopřávám si dostatek spánku
- ☐ Čistím si zuby 2-3x denně
- ☐ Dopřávám si dostatek pohybu
- ☐ Pravidelně absolvuji nějaký sport nebo se jinak udržuji ve formě
- ☐ Rád/a a důkladně pečuji o svou pleť, vlasy, kůži, tělo
- ☐ Umím používat hluboké vnitřní dýchání
- ☐ Dbám u sebe (a svých dětí) na "zdravé" oblečení, dobré boty, přírodní materiály...
- ☐ Rád/a si přečtu knihy s tématem zdraví...
- ☐ Umím se dobře uvolnit

Duše

- [ ] Daří se mě dobře vyrovnávat se se zátěžemi
- [ ] Jsem většinou spokojený/á a dobře naladěný/á
- [ ] Myslím, že jsem duševně vyrovnaný/á
- [ ] S konflikty a nepříjemnostmi dovedu dobře zacházet
- [ ] Rád/a žiji
- [ ] Jsem spokojený/á se svým partnerským vztahem
- [ ] Mé zaměstnání mě uspokojuje
- [ ] Občas dokáži být i sám/a
- [ ] Mám koníčka, který mě skutečně baví
- [ ] Mám dobré kamarádky a známé

Lékař

- [ ] Pravidelně chodím na preventivní pohlídky a kontroly (obvodní lékař, stomatologie...)
- [ ] V posledních pěti letech jsem si nechal/a udělat celkové vyšetření
- [ ] Pravidelně, tj. jednou za půl roku chodím k zubaři

Jak vypadá Váš výsledek? Máte-li jen deset nebo méně kladných odpovědí, měl/a byste zvážit, zda by nebylo prospěšné vybrat některý z bodů, na němž byste pracoval/a tak dlouho, až by se stal zvykem.

§4. VÝŽIVA

Zrcadlí se Vaše životní úroveň v kvalitě Vaší výživy?
O výživě je toho napsáno v knihách a na internetu opravdu mnoho, proto níže shrnu pár zásadních bodů.
Kdo chce být zdravý nebo zhubnout, musí změnit své jídelní návyky. Důležité je nejen co člověk jí, ale i jak jí. Je rozdíl, zda jíme v klidu nebo ve spěchu při práci, s chutí nebo nutností, sám nebo ve společnosti… atpod. Většina lidí jí příliš rychle a polyká jídlo málo rozkousané. Kdo každé sousto alespoň desetkrát přežvýká, jí přirozeně jednak pomaleji a logicky i méně. Současně pomáhá žaludku a trávení. Hubnutí je těžké a pro trvalé snížení váhy potřebujete v prvé řadě trpělivost a vytrvalost - k postupné změně nedobrých návyků.

Především ženy rády a často užívají a spoléhají na zázračné diety, které slibují úbytek 10kg za dva týdny. Úbytek váhy je však krátkodobý. Stoprocentně zázračná dieta neexistuje, nikdy neexistovala a také nikdy existovat nebude. Mnoho žen se samo enormně stresuje, protože se honí za ideálem krásy a štíhlé postavy, kterého nemohou nikdy natrvalo dosáhnout. Rozlučte se s myšlenkou zázračných diet. Přestaňte jíst to, po čem se hubne, i to, po čem se tloustne. Naučte se znovu jíst jako „přírodní" lidé. Ti jedli jen tehdy, kdy měli hlad, nejedli ve stresu, soustředili se vědomě na jídlo a jeho chuť a uměli naslouchat svým vnitřním signálům, které jim oznamovaly, že jsou sytí. Dnešní člověk tuto „schopnost", doufejme, že ne nenávratně, ztratil.

<u>Jednoduché zásady ve stravování:</u>

- Pravidelnost (3-5x denně)
- Kvalitní potraviny (domácí produkty, farmářské, čerstvé, co nejméně průmyslově zpracované…)
- Vhodná technologická úprava jídel

- Minimální konzumace tučných jídel, především nasycených mastných kyselin, dále pak omezit konzumaci jednoduchých cukrů (sladké nápoje, cukrovinky, ochucené jogurty a ochucené kefíry, zmrzliny, cukr obecně), uzeniny, polotovary, zaměňovat bílou mouku za celozrnnou, omezit alkohol
- Zařazovat pravidelně zeleninu, ryby, ořechy, semínka, luštěniny, mléčné výrobky včetně těch zakysaných, dále pak vejce a hlídat dostatek vlákniny
- Hlídat si alespoň rámcově svůj energetický příjem
- Dostatek tekutin za den, minimálně však 1,5 litru
- Nepřejídat se, jíst do polosyta

3P = pravidelnost, přiměřenost, pestrost

•

NADVÁHA, OBEZITA

V praxi se setkávám převážně s lidmi, kteří mají nadváhu nebo obezitu. Pro správné zhodnocení stavu a vytvoření správného plánu je potřeba znát skutečné složení těla, které zjistím díky měření na bio-impedančnímu přístroji. (Informace o BMI = Body Mass Index = Index tělesné hmotnosti není v tom smyslu nijak užitečná, proto ji nepoužívám.) Ve výsledcích z měření se pak zaměřuji především na údaje o množství tukové tkáně, množství aktivní hmoty a jejich vzájemné poměry, které pak podávají výsledný údaj o procentu tuků.

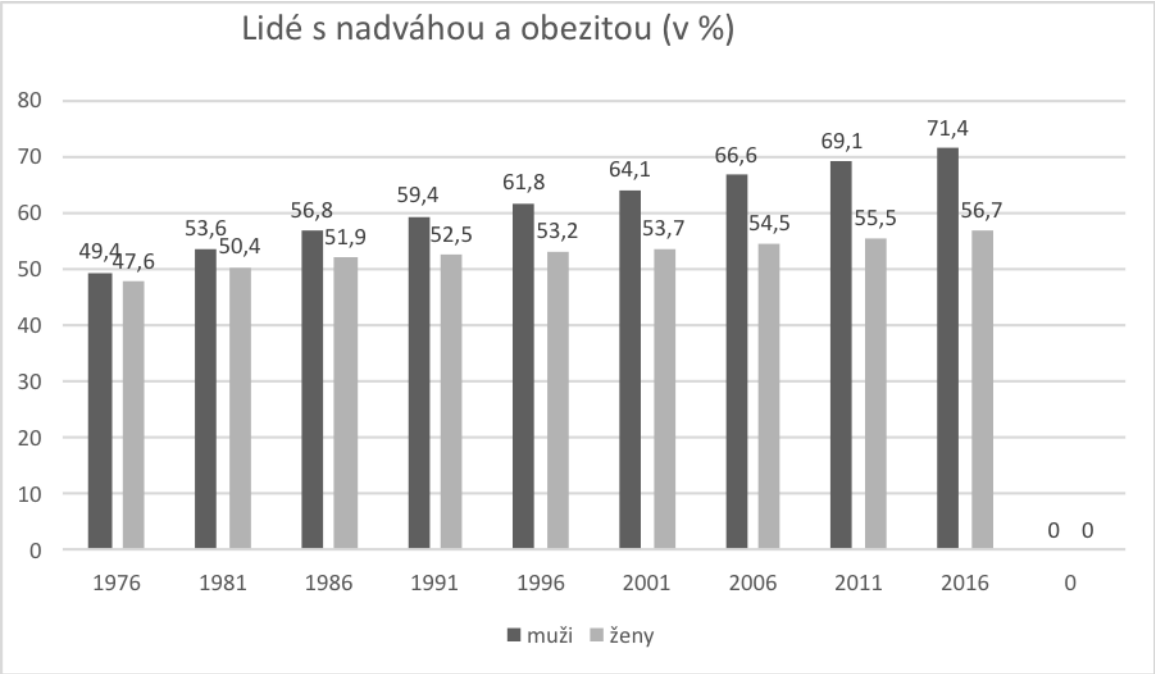
Součástí samozřejmě musí být i zjištění množství viscerálního tuku, který je pro tělo mnohem nebezpečnější, protože je uložen v okolí orgánů dutiny břišní. Tuková tkáň má však v organismu i řadu významných funkcí. Jednou z nich je funkce ochranná, mechanická. Chrání naše orgány při nárazu. Další

funkcí je biologická aktivita tukové tkáně. Tuková tkáň totiž produkuje řadu biologicky aktivních látek, včetně hormonů, které významně ovlivňují průběh metabolických procesů lidského organismu. Tím se vysvětluje, že jisté množství tukové tkáně potřebujeme, nesmí jí být však nadbytek. Obezita je nemoc, která aktivuje další nemoci. Obezita nebolí, zhoršuje však kvalitu a zkracuje délku života. Obezita se bohužel rozvíjí postupně. Není to tak, že večer jdeme spát, druhý den se vzbudíme a „máme obezitu", jako například angínu nebo chřipku. Příčinou nadváhy a obezity je nadměrné hromadění neboli zmnožení tukové tkáně, která se stává energetickou zásobárnou organismu. Nadbytek tukové tkáně se ukládá do podkoží, ale bohužel prostupuje i do některých životně důležitých orgánů, např. jater, kde nepříznivě ovlivňuje jejich funkci.

Nadměrná zátěž organismu pak bohužel ovlivňuje také pohybový aparát, a metabolismus obézního člověka vyvolává v těle změny charakteru chronického zánětu a další. Lidé, kteří mají nadváhu nebo obezitu se téměř vždy potýkají s různými zdravotními komplikacemi. Jsou to tzv. neviditelné důsledky dlouhodobé nadváhy či obezity - zvýšený krevní tlak, vysoký cholesterol, triacylglyceroly v krvi, zvýšený krevní cukr, bolesti zad, bolesti kloubů, především kolen, špatné spaní, zadýchávání se, špatná pleť, nejrůznější kožní problémy, ekzémy, potravinové alergie, metabolický syndrom, a nejrůznější chronická onemocnění. Téměř každý klient s nadváhou či obezitou, který vyhledá mou pomoc, užívá nějaké léky či doplňky stravy doporučené lékařem.

Od roku 1975 se podle WHO (Světová zdravotnická organizace) výskyt obezity ve světě téměř ztrojnásobil. V roce 2016 trpěly nadváhou téměř dvě miliardy lidí

starších 18 let, z toho bylo více než 650 miliónů obézních. Nadváha se tak týkala 39% a obezita 13% dospělých.



Zdroj: Česko v datech

V posledních letech se Češi ve statistikách propracovali na přední místa. Z grafu vyplývá, že k nadměrné hmotnosti našeho národa přispívají více muži než ženy.

V průběhu své praxe sice vnímám postupný, nicméně pomalý posun k lepšímu, přibývá lidí uvědomělejších, skladba jídelníčku se lehce změnila k lepšímu. Lidé konzumují více ovoce a zeleniny, věnují pozornost obsahu tuku v potravinách, tučné maso nahrazují masem libovým. Roste také zájem o kvalitní potraviny nabízené v prodejnách zdravé výživy a na farmářských trzích, i o přímý nákup potravin na farmách.

Nicméně i když skladba stravy vykazuje pozitivní posun, lidé stále konzumují jídla více, než skutečně potřebují. Svůj vliv na to má také, jak už jsme

zmiňovali dříve, omezení pohybu. Vzrostl počet automobilů, bývá běžné, že jedna rodina vlastní dva automobily, více lidí je zaměstnáno v oblasti služeb, naopak ubývá lidí, kteří vykonávají fyzickou práci, např. v zemědělství. A společně s těmito změnami vzrůstá počet lidí, trpících obezitou, která jako důsledek tohoto nezdravého způsobu života několikanásobně zvyšuje riziko vzniku nemocí, například infarkt, mozková mrtvice, rozvoj cukrovky druhého typu.
S nadváhou či obezitou je také spojen již výše zmiňovaný výskyt vysokého krevního tlaku, rakoviny, spánkové apnoe či nemocí ledvin. Na následky nadváhy či obezity ročně globálně podle WHO umírá minimálně 2,8 milionů lidí.

Mnohem horším zjištěním bylo, že nadváha a obezita v roce 2018 postihovala celosvětově 40 milionů dětí mladších pěti let (!). S nadměrnou hmotností se v roce 2016 potýkalo více než 340 milionů dětí a dospívajících ve věku 5-19 let. Nástup moderního životního stylu se tedy projevuje nejen u dětí starších, ale už v mnohem nižších věkových skupinách. Vzhledem k tomu, že děti poměrně velkou část volného času tráví u PC, tabletů a mobilních telefonů, se není čemu divit. Nicméně je to však především „špatné vysvědčení" rodičů, protože už v útlém věku dochází k formování schémat a životních vzorců a přejímání vzoru rodičů. Věk kolem 5-7 let života dítěte je ideálním doba, kdy lze s dětmi velmi dobře pracovat a přirozeně vložit a zafixovat do jejich vědomí pozitivní hodnoty - například pohyb jako přirozenou součást denního života, tedy pokud jsou tyto hodnoty součástí našeho života, samozřejmě.

Průzkumy také jasně ukazují, že lidé, kteří mají obtíže s nadváhou a obezitou v dětství, s velkou pravděpodobností budou mít stejné problémy i v

dospělosti. Dalším problémem dnešního životního stylu je především ve vyspělých zemích podvýživa způsobená nedostatečným příjmem potravin.

Děti čím dál tím častěji konzumují polotovary, navštěvují fast foody a bistra rychlého občerstvení, konzumují nejrůznější pochutiny od sladkých cukrovinek, po slané chipsy, tyčinky, dále pak sladké nápoje, energetické nápoje plné cukru, nejrůznější trvanlivé pečivo. Nedílnou součástí školní svačinky „správného" teenagera je sladká limonáda plná cukru a nějaké koblih nebo koláček koupený po cestě do školy. V horším případě si dítě zakoupí pouze energy drink a tím si rádoby pokryje energii na celé školní dopoledne. Pokud už dítěti nabídne rodič jogurt či kefír, tak to jsou ve většině případech sladké jogurty, sladké kefíry, sladká mléka ochucená přinejmenším pěti kostkami cukru, dochucena nejrůznějšími aromaty a přibarvená skvělými barvivy. Ráno si dítě nabídne čokoládové kuličky nebo nejí vůbec, protože „nestíhá". Oběd ve škole buď mine velkým obloukem nebo jeho cesty směřují do nejbližší čínské restaurace či fast foodu a po cestě domů si zakoupí pochutiny, aby mělo doma co „zobat", a tak začíná začarovaný kruh problémů. Abychom tomu předešli, je potřeba, aby rodiče převzali kontrolu nad jídelníčkem dítěte už od útlého věku a vštěpovali mu tak od mala, co se má jíst každý den, co občas a co vůbec ne. Dítě neví, co je pro něj zdravé. Ve všem je odkázáno na znalosti dospělého, a platí to samozřejmě i o výživě, oblasti, kterou bohužel mnozí dospělí nechápou správně. Jak často babičky i maminky odpovídají slovy - „když on to má rád"…, nebo „ale on to chtěl"…? Od útlého věku dítě velmi důvěřuje své matce a spoléhá na to, že vše co od ní dostane, je pro něj dobré. Bohužel ne každá maminka ví, co by jídelníček nejen její, ale i dítěte měl či neměl

obsahovat. Nejednou se mi stalo, že po otázce „kdy jste měli vy nebo vaše dítě naposledy mléčný výrobek" následovala dlouhá pauza a náročné pátrání v paměti… V tu chvíli už ani nepotřebuji odpověď slyšet, protože ji znám. Mléčný výrobek by měl být součástí stravy každý den a není třeba pátrat v paměti, jestli to bylo v neděli nebo minulý čtvrtek.

Obézní rodiče si bohužel mnohem méně, pokud vůbec, uvědomují, že jejich dítě má také obezitu. Často nevidí a nechtějí vidět, že jejich dítě je obézní. Pokud je obézní rodič obklopen celou širokou rodinou s mnoha kily navíc, žije v zažitých stereotypech, které nechce měnit a které považuje za neškodné. Rodič sám vlastně ani hubnout nechce a dítě omlouvá slovy „však ono z toho vyroste", „já jsem taky taková byla", „jen ať se nají, když mu chutná". Dítě samo tak prakticky nemá žádnou šanci zhubnout a docílit tak nějakých pozitivních změn v životě.

Bohužel současná civilizovaná společnost vytváří klima negativního postoje k obézním, zesměšňuje je často i v masových médiích, a spojuje váhu s hodnotou osobnosti. Obezita ztěžuje dítěti život již od útlého věku. Průzkumy ukazují, že již v mateřské škole obézní děti patří mezi děti nejméně oblíbené, a tato diskriminace se s nimi táhne po celý život. Děti často nedají najevo, jak je obezita trápí. Tyto průzkumy také ukazují, že malé děti dokonce mají raději tělesně postižené než obézní. Ve školním věku jsou děti ve škole posměchem hanlivých přezdívek a výrazů. Je pro ně také mnohem těžší se začlenit do sociálního prostředí. Automaticky jsou označeni nálepkou „líný", „tlustý", „smraďoch", „ošklivý". Mladí lidé jsou pak také kvůli své obezitě limitováni ve výběru budoucího povolání, jednak kvůli zdravotní zátěži jako takové

anebo tam, kde je z podstaty povolání kladen důraz na postavu, např. letušky, sportovci apod.

Děti jsou i pohybově méně obratné, svižnější pohyb jim dělá problémy, dýchají ztěžka, zadýchávají se, více se potí, a celkové tempo je zpomalené. A tím může vznikat komplex méněcennosti. Slečny se uzavírají do sebe, reagují přecitlivěle, jsou nesamostatné, pasivní, straní se společnosti, a vyhýbají se sportovním a tanečním akcím. Chlapci zase řeší zátěžové situace spojené s vyvoláváním konfliktů, agresivitou, tvrdohlavostí a další.

Nadváha a obezita se tak negativně odráží nejen na psychice dítěte, ale i na jeho zdravotním stavu. Můžeme se potkat s obézním dítětem, které má všechny krevní testy v pořádku a cítí se dobře. To by ovšem nemělo být bráno jako argument, protože se často stává, že mladý organismus a imunitní systém má ještě dostatek síly k tomu, aby se klinicky jevil „zdravě". Tím bychom se však neměli nechat ukolébat, protože se velmi výrazně zvyšují zdravotní rizika v dospělosti. Avšak psychické „nezměřitelné" problémy, jejichž negativní vliv rodiče bohužel často nedoceňují, si dítě nese již od dětství.

Změny v jídelníčku je potřeba provádět ohleduplně a při výběru nových potravin zachovat podle možností co možná nejvíce z chuťových preferencí klienta. To znamená nejprve hledat vhodné, méně energetické a méně tučné alternativy, a pokud to nelze, pak jej v zájmu zdraví vést k obměnám či podpořit k razantnějším změnám.

Záměny potravin s cílem kalorické restrikce

Méně vhodné potraviny	Energie v kJ/100g	Tuky na 100g	Vhodné alternativy	Energie v kj/100g	Tuky na 100g
Trvanlivý salám	1850	37	Šunka kuřecí	440	2
Paštika játrová	1300	30	Tuňák vl.šťávě	471	1
Kachna průměr	1600	37	Kuřecí prsa	630	3
Tlačenka vepřová	1050	20	Tofu	555	7
Párky průměr	1300	28	Filé z tresky	320	1
Sekaná domácí	1100	19	Žervé	745	16
Tavený sýr	1100	22	Cottage sýr	455	6
Pomazánk. máslo	1370	33	Ricotta	530	9
Anglická slanina	1553	35	Zavináč	749	12
Niva	1600	34	Mozzarella light	689	8,5
Hermelín	1400	28	Stříbrňák	850	11,5
Eidam 45%	1434	26	Tvarůžky olo.	524	1
Majonéza	2840	75	Jogurt bílý průměr	270	3
Smetana	1360	34	Jogurt ovocný	380	3
Řecký jogurt jahoda	590	7	Ovofit	283	1,5
Krajanka jogurt	620	9	Madeta tvaroh	386	1,2
Pribináček	998	16	Termix	526	2
Florian	620	8,4	Pudink	390	1,6
Croissant plněný	1847	28	Tvaroh nízkot.	280	1
Kobliha s marm.	1600	17	Tvaroh plnotu.	460	3,8
Čokoláda mléčná	2230	30	Nanuk Míša	530	7,7
Závin jablečný	1650	16	Nanuk Mrož	384	6
Tatranka	2200	29	Řez ovocný piškot.	830	1,4
Dort průměr	1700	25	Mléčný rýže	480	3,4
Chipsy	2213	35	Zelené olivy	581	14
Chipsy zeleninov.	2500	46	Kedlubna	130	1
Pražené mandle	2700	56	Cherry rajčata	74	1
Popcorn	2070	26	Mrkev	150	1
Zapékané müsli	1981	19	+ dip z jogurtu	280	3,8
Víno červené 200ml	640	-	Víno bílé, suché 200ml	600	-
Tvrdý alkohol 50ml	460	-	Víno bílé, suché	600	-
Pivo 10°500ml	655	-	Pivo neal. 500ml	430	-
Pivo 12°500ml	875	-			

§4. KAZUISTIKY

Na následujících stránkách uvádím několik vybraných příkladů ze své praxe, několik ukázek různých obtíží, problémů a cílů, se kterými se setkávám. Alespoň ve zkratce můžete nahlédnout do několika příběhů, prohlédnout si a porovnat několik výsledků měření, bez kterého se při této práci nelze obejít. Při jejich pročítání si však, prosím, všimněte především jedné věci, kterou mají společnou – příkladu dříve zmiňovaných zdravotních komplikací (které se velice často pojí s nadváhou či obezitou) a následného progresu po několika týdnech, měsících.

Vysvětlivky pojmů:

- hmotnost – celková tělesná hmotnost (měřená bez oblečení)
- % tuků – procento tělesného tuku, průměrně se u žen 30-50 let považuje nadváha od 30%, obezita pak od 35% tuků a mužů ve věku 30-50 let je nadváha považována nad 20% tuků a obezita od 25% tuků v těle, čím jsme mladší, tím jsou hodnoty přísnější a čím jsme naopak starší, tím se limity lehce posunují
- viscerální tuk – plocha břišního tuku, optimální plocha je 50-100 cm^2 u mužů a 40-80 cm^2 u žen
- obvod pasu – hodnocení obvodu pasu ve vztahu ke kardiovaskulárnímu riziku, ženy by měly mít do 80 cm, muži do 94 cm, zvýšené riziko je u žen 80-87 cm, u mužů 94-102 cm, poté vzniká riziko ve vztahu ke KVS vysoké

V příkladech jsou použity reálné údaje a výsledky měření.

Klient: žena, 55 let
Povolání: sedavé zaměstnání
Sport: svižnější procházky o víkendu
Cíl návštěvy v poradně: zhubnout, snížit vysoký cholesterol, po mozkové mrtvici
Hřích: naprostá ztráta sebeovládání v přítomnosti čehokoli sladkého, místo obědu jí tabulky čokolády, ve stravě je téměř dokonalá absence bílkovin, luštěniny, ryby žádné, mléčný výrobek pouze cca 3x za měsíc slazený jogurt či slazený kefír, jí, jak si vzpomene, ignoruje pocit hladu a tím vzniká deficit svačinek, hlavní jídla posunuje až na co nejzazší dobu.
Styl stravování, omezení ve stravě: racionální, bez omezení
Na začátku:
- hmotnost: 95,8 kg
- % tuků: 43 %
- množství tuků: 41,2 kg
- množství proteinů: 10 kg
- množství viscerálního tuku: 212 cm^2
- obvod pasu: 104,4 cm

Po 14 měsících:
- hmotnost: 83,2 kg
- % tuků: 38,9 %
- množství tuků: 32,4 kg
- množství proteinů: 9,6 kg
- množství viscerálního tuku: 137 cm^2
- obvod pasu: 94 cm

Energetický příjem k dosažení cíle klienta: 6066 kJ
Shrnutí: Prvních 8 měsíců byla klientka bez pohybu, až později procházky, případně nordic walking. Hubnutí je pozvolné s ohledem na pozvolné změny stravovacích návyků. V průběhu 14 měsíců měla 2x splín, kdy se vrátila k původnímu stravování, nakonec však vše ustála a zvládla. S klientkou jsem šla společně

nakupovat a ukázala jsem jí vhodný výběr potravin. Naučila se jíst pravidelně 4x denně. Čokoládu si dopřávala už jen malý kousek po procházce. Slazené jogurty a kefíry nahradila čistými, bílými jogurty a přidávala si lžičku marmelády nebo kousky nakrájeného sezónního ovoce. Nyní dochází zhruba každé čtvrtletí na kontrolní měření, klientce se daří skvěle, podařilo se jí snížit léky na vysoký cholesterol. Co oceňuje je, že se jí zmenšilo výrazně bříško a lépe se jí díky úbytku útrobního tuku dýchá. Opět oblékla i své oblíbené šaty, které předtím na několik let odložila, což ji velmi potěšilo.

Klient: žena, 46 let
Povolání: sedavé zaměstnání
Sport: 1x týdně nordic walking
Cíl návštěvy v poradně: zhubnout jednou pro vždy
Hřích: dlouholetá každovečerní konzumace 2-3 dcl vína
Styl stravování, omezení ve stravě: racionální, IF – přerušované hladovění, její první jídlo začíná ve 12h obědem a končí večeří v 19h, bez omezení potravin
Na začátku:
- hmotnost: 84,5 kg
- % tuků: 34,8 %
- množství tuků: 29,4 kg
- množství proteinů: 10,7 kg
- množství viscerálního tuku: 93 cm^2
- obvod pasu: 90,5 cm

Po 20 měsících:
- hmotnost: 75,3 kg
- % tuků: 31,2 %
- množství tuků: 23,5 kg
- množství proteinů: 10,2 kg
- množství viscerálního tuku: 69 cm^2

- obvod pasu: 83,5 cm

Energetický příjem k dosažení cíle klienta: nenastaveno, klientka jedla dle pocitu sytosti

Shrnutí: Velmi motivovaná žena, oblíbila si procházky, při kterých si vyčistila hlavu, po čase začala chodit i s kamarádkou, a tak se staly výšlapy každý víkend součástí jejího života. Návštěvy v poradně probíhaly v počátcích každý týden, po 2 měsících 1x měsíčně, později každé dva měsíce jen pro udržení motivace a potvrzení stávajících návyků. Důležité bylo do tří porcí za den vměstnat veškerou energií a potřebné živiny s ohledem na objem porcí tak, aby klientka zvládla jídlo sníst. To jsme vyřešily zařazením koncentrované energie, konkrétně ořechy a semínky. Víno si užívala už jen 1-2x týdně. Vypozorovala, že kromě snížení hmotnosti spí výrazně lépe než dříve.

Klient: žena, 44 let

Povolání: sociální pracovnice, pracuje na směny

Sport: žádný

Cíl návštěvy v poradně: zhubnout

Hřích: nejedla pravidelně, hlad zapíjí kávou latte, někdy i 5x denně, zeleninu jí zcela minimálně, vyzkoušela asi 8x druhů nejrůznějších diet a vždy s „jojo" efektem

Styl stravování, omezení ve stravě: racionální, bez omezení

Na začátku:

- hmotnost: 118 kg
- % tuků: 44,5 %
- množství tuků: 52,5 kg
- množství proteinů: 11,8 kg
- množství viscerálního tuku: 223 cm^2
- obvod pasu: 117,7 cm

Po 3 měsících:
- hmotnost: 108,6 kg
- % tuků: 41,9 %
- množství tuků: 45,5 kg
- množství proteinů: 11,6 kg
- množství viscerálního tuku: 159 cm^2
- obvod pasu: 109,5 cm

Energetický příjem k dosažení cíle klienta: 7622 kJ
Shrnutí: Klientka konzumovala 4x týdně klobásky nebo párky, snídala běžně paštiku s rohlíkem a pečivo bylo součástí každé snídaně, svačin i večeře. Velký úspěch proto udělala ve změně skladby jídel, začala snídat ovesné kaše s oříšky, ovocem a jogurtem či skyrem. K večeři měla nejčastěji nejrůznější zeleninové či luštěninové saláty. Zhubnout se jí podařilo pouze díky změnám ve stravování, k pohybové aktivitě se doposud nedostala. Věřím, že kdyby zařadila alespoň 1x týdně nějakou pohybovou aktivitu, cítila by se ještě lépe než doposud. Kávu latte si dávala později už jen dopoledne.

Klient: žena, 64 let
Povolání: aktivní důchodkyně
Sport: procházky v délce asi 3h denně, 1x týdně cvičení pro ženy
Cíl návštěvy v poradně: zhubnout
Hřích: jedla tak malé porce, že odpoledne už neměla energii vůbec na nic
Styl stravování, omezení ve stravě, zdravotní stav: racionální, bez omezení, časté bolesti zad, velká únava, intolerance na laktózu
Na začátku:
- hmotnost: 61,8 kg
- % tuků: 32,7 %
- množství tuků: 20,2 kg

- množství proteinů: 8,1 kg
- množství viscerálního tuku: 85 cm^2
- obvod pasu: 79,7 cm

Po 3 měsících:

- hmotnost: 62,2 kg
- % tuků: 31,7 %
- množství tuků: 19,7 kg
- množství proteinů: 8,4 kg
- množství viscerálního tuku: 77 cm^2
- obvod pasu: 79,1 cm

Energetický příjem k dosažení cíle klienta: 5416 kJ

Shrnutí: I když na celkové hmotnosti klientka přibrala, její poměry v těle se zlepšily. Podkožních tuků lehce ubylo, aktivní hmota narostla, zmenšilo se množství viscerálního tuku a klientka se cítila výrazně lépe. Energii měla po celý den, procházky si začala užívat. Při každé návštěvě byla usměvavější a usměvavější, bylo na ní opravdu hodně vidět, že je spokojená, šťastnější. Nárůst těchto emocí přisuzuji také tomu, že díky změnám ve stravování došlo v jejím těle k vyvážení makroživin, především omega 3 mastných kyselin, které působí velmi pozitivně na centrální nervový systém a potažmo i na náladu. Do stravy jsme zařadily mnohem více ryb, lněného oleje a vlašských ořechů, které výše zmíněné omega 3 obsahují ve zvýšené míře.

Klient: muž, 61 let

Povolání: vysokoškolský učitel

Sport: 1x týdně tenis

Cíl návštěvy v poradně: zhubnout

Hřích: každý den ráno i večer si dával skleničku tvrdého alkoholu

Styl stravování, omezení ve stravě, zdravotní stav: zeleninu a ryby vůbec nekonzumuje, zvýšený krevní tlak a cholesterol

Na začátku:

- hmotnost: 108,5 kg
- % tuků: 36,1 %
- množství tuků: 39,2 kg
- množství proteinů: 13,7 kg
- množství viscerálního tuku: 169,8 cm^2
- obvod pasu: 123,1 cm

Po 2 měsících:

- hmotnost: 104,6 kg
- % tuků: 32,9 %
- množství tuků: 34,5 kg
- množství proteinů: 13,6 kg
- množství viscerálního tuku: 149,6 cm^2
- obvod pasu: 114,2 cm

Energetický příjem k dosažení cíle klienta: 8333 kJ

Shrnutí: Klient je učitel a velkou část dne stráví v sedě. Do práce jezdí autem. Jeho dosavadní jídelníček byl VELMI nevyvážený, převažují nevhodné potraviny, špatná technologická úprava, nepravidelnost v konzumaci jídla nebo úplná absence jídla. Jídelníček je opravdu velmi chudý na jakékoliv makronutrienty, s převahou nezdravých tuků a cukrů, porce jsou nedostatečné a tento nedostatek je často nahrazován alkoholem.

Díky úpravě jídelníčku a životosprávy se nám podařilo krásně nastartovat metabolismus a klientovi se dařilo. Krátce nato se odstěhoval a dál už pokračoval sám, nicméně asi po 4 měsících jsem od něj dostala zprávu, že lékařská kontrola ukázala výrazný pokles cholesterolu až ke standardním hodnotám a snížení krevního tlaku tak, že lékař mu nakonec žádné léky předepsat nemusel.

Klient: muž, 41 let
Povolání: stavební dělník
Sport: žádný
Cíl návštěvy v poradně: vyvážit stravu a zhubnout
Hřích: klient denně vypil 3x 0,5l piva
Styl stravování, omezení ve stravě: neměl rád luštěniny, sladká jídla, ryby, denně jedl maso
Na začátku:
- hmotnost: 125,4 kg
- % tuků: 33,3 %
- množství tuků: 41,8 kg
- množství proteinů: 16,3 kg
- množství viscerálního tuku: 197 cm^2
- obvod pasu: 121,3 cm

Po 7 měsících:
- hmotnost: 96,3 kg
- % tuků: 23,8 %
- množství tuků: 22,9 kg
- množství proteinů: 15,0 kg
- množství viscerálního tuku: 112 cm^2
- obvod pasu: 97,0 cm

Energetický příjem k dosažení cíle klienta: 9961 kJ
Shrnutí: Klient chodil pravidelně každý měsíc na kontroly a formou edukace jsem jej učila, aby si postupně stravu a velikost porcí uměl sestavit sám z potravin, které má rád a které (dosud) nebyly součástí jídelníčku, což se nám podařilo. Klient byl také úspěšný ve snížení množství denní konzumace alkoholu, konkrétně piva. Společně jsme dohodli večerní popíjení maximálně 1-2x týdně a maximálně 0,5l piva. Jeho výsledky odpovídaly jeho snaze a přístupu.
Tento klient téměř vůbec necvičil, ale měl fyzicky náročné zaměstnání a velké množství aktivní hmoty v oblasti rukou, trupu a dolních končetin. Při redukci bylo díky měření na bio-impedančním přístroji dobře

pozorovatelné, že se mu postupně snižovalo množství aktivní hmoty v oblasti trupu a dolních končetin, nikoli v oblasti horních končetin.
Nárůst aktivní hmoty v těle obézního člověka je způsoben faktem, že kosterní a svalová soustava musí dlouhodobě nést velmi vysokou zátěž. Tato zátěž se postupně při procesu hubnutí snižuje, tzn. že při redukci hmotnosti se postupně snižuje i množství aktivní hmoty.

Tyto příkady jsou reálný důkaz toho, že nadváha a obezita, resp. dlouhodobý deficit živin potřebných ke stavbě těla, ke správnému fungování organismu a k životu, má přímý vliv na zdravotní stav jak tělesný, tak i duševní, a že cílenou úpravou životosprávy lze, i navzdory různým okolnostem či těžkostem, docílit velkých změn a uvést své zdraví a svůj život opět do rovnováhy, a tak se přiblížit nebo docílit života, který chceme a můžeme díky zdraví žít.

© Jiří Adamec - Tereza Kukol

VÝŽIVA A PREVENCE

VYBRANÁ TÉMATA POZITIVNÍHO OVLIVŇOVÁNÍ PSYCHICKÉHO A TĚLESNÉHO ZDRAVÍ

Adamec Jiří - Filosofický seminář - Katedra teorie
2020
A6, 100 výtisků
ISBN 978-80-87234-104-X