

Poruchy příjmu potravy

PhDr. Táňa Fikarová, Ph.D.

Literatura

- Vodáčková, D. (2012). Krizová intervence. Praha: Portál.
- Woodmanová, M. (2009). Těhotná panna. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka
- Pöthe, P. (2013) Emoční poruchy v dětství a dospívání, 2., doplněné a aktualizované vydání, Praha: Grada.

Tělové schéma

- je součástí identity každého jedince
- tělové schéma není jenom mentálním obrazem, ale zahrnuje i hodnotící složku, postoj, který vychází z kognitivních schémat a emočního zpracování příslušné informace.

- 
- **Pocitem nespokojenosti se svým zevnějškem trpí obecně více dívky. Jedním z důvodů je sociokulturní stereotyp zdůrazňující ženskou krásu.**

Jídlo

- může být zdrojem slasti,
- odměnou za splněný úkol, za úspěch,
- popř. naopak, odnětí potravy může být i trestem.
- jako náhrada za jinou, aktuálně nedosažitelnou slast, v situaci frustrace či stresu.
- slouží ke kompenzaci neuspokojení v oblasti sociálních vztahů, při nedostatku lásky či při neúspěchu.
- Ulehčuje zvládání zátěže a vyrovnává emoční rozladění jakéhokoli původu.
- není jen cílem, ale i prostředkem.
- Primárně je prostředkem k přežití, ale ovlivňuje také tělesnou hmotnost (v limitu daném genetickou dispozicí).

Mentální anorexie

- vědomé omezování příjmu potravy a následné hubnutí
- hubnutí je spojené s podstatnými tělesnými změnami, které vyplývají z dlouhodobé malnutrice
- přítomny jsou psychické změny, depresivní syndrom, zvýšená dráždivost, porucha tělového schématu
- Queteletův index hmotnosti těla BMI

BMI

- **BMI = hmotnost v kilogramech / výška v metrech na druhou**

Diagnostická kritéria

- 1. O mentální anorexii lze mluvit tehdy, jestliže dojde **k úbytku váhy o 15 %** proti normální hmotnosti.
- 2. Chování takového jedince je **nutkavě zaměřeno na redukci vlastní hmotnosti**. Dieta bývá spojena s nadměrným cvičením, které má podpořit hubnutí event. s provokovaným zvracením, s užitím projímadel, anorektik a diuretik.

Diagnostická kritéria

- 3. **Vnímání vlastního těla je narušené**, tyto (většinou) dívky trpí bez ohledu na svou vyhublost pocitem, že jsou tlusté (zejména v oblasti typických ženských znaků: břicha, zadku a stehen).

Vztah k vlastnímu tělu se změnil natolik, že mnohdy ani není chápáno jako součást vlastní osobnosti, ale jako cizí objekt, který je na obtíž. (Kocourková, 1995; Faltus, 1996; Smolík, 1996)

- rozsáhlá endokrinní porucha – amenorhea
- jestliže je začátek onemocnění před pubertou, jsou pubertální projevy opožděny nebo zastaveny

Průběh onemocnění

- **Průběh potíží bývá pozvolný**, zpočátku se nejeví jako porucha, i když tendence dodržovat přísnou diet a nadměrně cvičit začíná být nápadná. Zeštíhlení může být dokonce pozitivně hodnoceno, dospívající je oceňován, jakou má pevnou vůli. (Počáteční schválení snahy o štíhlost funguje jako posilující impulz.)
- Avšak postupně s dalším hubnutím začnou ostatní lidé pochybovat o přiměřenosti takového chování. V této době reaguje většina dívek trpících anorexií na jakékoliv argumenty a přesvědčování lhaním a podváděním.

Typické rysy osobnosti dívek trpících mentální anorexií

- Bývají nápadné svou **bezproblémovostí**, **konformitou**, potřebou nevybočovat z normy a plnit veškerá sociální očekávání.
- Častý bývá i větší **důraz na výkon**, potřeba neustálého sebepotvrzování úspěchem a pozitivním hodnocením. Bývají sportovně zaměřené. Mívají silné volní vlastnosti, jsou **zodpovědné, svědomité, až perfekcionistické**.

Teorie vzniku mentální anorexie

- **Psychoanalyticky zaměřené teorie zdůrazňují tendenci vyhýbat se sexualitě a strach z ženské role.**
- Dívky s anorexií nepovažují ženskou roli za žádoucí, vyvolává v nich strach a odpor, a proto se jí snaží vyhnout. Mentální anorexie funguje jako jakási varianta *adolescentního moratoria*.
- Nápadné vyhubnutí vede ke ztrátě sekundárních pohlavních znaků, postava nevypadá jako ženská, mizí menstruace. Určitý vliv mívají v těchto případech matky které jsou se svým ženským údělem nespokojeny a proto nefungují jako přijatelný model. Často zde chybí zkušenost s odpovídajícím chováním otce, který by měl představovat vzor komplementární role a napomáhat tak rozvoji ženské role své dcery.

- Další teorie považuje za důležitý vztah mezi matkou a dítětem. V tomto případě jde o citovou nenasycenost dcery, která je **příčinou neschopnosti dospívající dívky odpoutat se z vazby na matku** (resp. na rodiče vůbec). Pro tuto teorii by svědčila nejistota anorektických dívek a jejich neustálá tendence potvrzovat si svou hodnotu konformitou a plněním všech požadavků. Jde o konflikt mezi potřebou nezávislosti a strachem ze ztráty opory.

Rodinné zázemí

- rodiny nevyjadřují emoce (zvláště negativní) a tak nedostatečně řeší konflikty
- vztahy rodičů jsou méně významné partnersky (my jsme především rodiče)
- matky mohou být hyperprotektivní, dominantní, ale málo empatické k potřebám dítěte. Matky mohou samy trpět PPP.
- Otcové jsou vzdálení, ať pro přílišnou zaměstnanost, nepřítomnost, nebo alkohol.

Terapie

- posouzení, zda je nutná hospitalizace
- realimentace musí být pozvolná a opatrná
- farmakoterapie

Mentální bulimie

- Porucha je typická **neodolatelnou touhou po jídle**, která má za následek opakované **záchvaty přejídání**. Ty bývají doprovázeny nutkavou tendencí zbavit se požité potravy násilným, nefyziologickým způsobem, např. vyvoláním zvracení nebo užitím projímadel a dalšími prostředky

Základní diagnostická kritéria

1. **Opakované záchvaty přejídání, které pacient není schopen ovládat a jí i přesto, že už nepocituje hlad, jen pro nutkání k jídlu.** Obvykle jde o snadno stravitelné a vysokokalorické potraviny.
2. **Chorobný strach z tloušťky a nepřiměřené hodnocení vlastního těla,** spojené s přeceňováním jeho hmotnosti či proporcí.
3. **Po záchvatech "žravosti" následuje stejně nutková potřeba se potravu zbavit jakýmkoli způsobem a co nejrychleji.** Strach ze ztloustnutí v důsledku nadměrného množství zkonsumovaného jídla vede k provokaci zvracení, použití projímadel a následnému hladovění.

Příčiny a průběh

- Přesný počet nemocných není znám, protože většina z nich svoje potíže tají.
- Někdy jí předchází epizoda mentální anorexie. Pro rizikové jedince bývají typické problémy s váhou již v premorbidní fázi.
- V jejich rodinách jsou potíže s obezitou častější, vzácností nejsou ani jiné problémy, např. abuzus alkoholu.
- Průběh rozvoje potíží bývá **plynulý**, nemocní se postupně dostávají do stadia, kdy choroba začíná silně narušovat jejich život a vede k různým somatickým poruchám (obvyčně méně závažným než v případě mentální anorexie).

Typické rysy osobnosti dívek trpících mentální bulimií

- nízké sebehodnocení, nejistota, závislost na názoru jiných lidí, která se projevuje sklonem ke konformnosti a v úsilí dosáhnout sociokulturně žádoucí normy
- Pro bulimické nemocné bývá typická **impulzivita a neschopnost sebeovládání**

Typické rysy osobnosti dívek trpících mentální bulimií

- I tyto dívky kladou důraz na sebekontrolu, ale na rozdíl od anorektických dívek se tak chovat nedovedou. To v nich vyvolává pocity viny, studu a vzteku na sebe sama. Mají sklon se obviňovat, bývají zvýšeně sebekritické.
- Vadí jim, že nemají dostatečně silnou vůli. Často se cítí vlastním jednáním zhnusené a zároveň bezmocné