

Poruchy příjmu potravy

PPP

Co jsou PPP?

- ◉ Duševní porucha vedoucí k tomu, že příjem potravy přestává být samozřejmou každodenní potřebou.
- ◉ Není zjištěno žádné závažné tělesné onemocnění, které by k takovému stavu vedlo.

Jak se třídí PPP

- Jako u všech duševních poruch u nás používáme v současnosti platnou klasifikaci nemocí MKN 10, kde jsou duševní poruchy v oddíle F 50.0 a dál....
- Třídění duševních poruch v současnosti není založeno na etiologii, nýbrž na pozorovatelných projevech (symptomech).

Rozdělení PPP

- ◉ Mentální anorexie (MA)
- ◉ Mentální bulimie (MB)
- ◉ Atypická MA či MB

- ◉ Psychogenní přejídání
- ◉ Syndrom nočního přejídání

Jsou PPP „moderní“ nemocí?

- ⊙ **anorexia** = nechutenství, odmítání potravy
- ⊙ odmítání jídla je známo odnepaměti
- ⊙ „Svaté ženy“, „zázračné panny“
ve středověku (zdánlivě žily bez příjmu potravy)
- ⊙ v 17. století je poprvé popsána MA
- ⊙ nemoc se nazývala „blednička“ - nemoc postihovala mladé dámy z lepší společnosti

Jsou PPP moderní nemocí?

- ◉ na poč. 20. stol. považována za poškození podvěsku mozkového (tzv. Simondsova kachexie) - protože při pitvě byly někdy nalézány změny na hypofýze.
 - > Dnes tyto změny ale spíše hodnotíme jako sekundární.
- ◉ pod vlivem psychoanalýzy ve 40. letech 20. století zařazena mezi duševní poruchy

Jsou PPP moderní nemocí?

- dějiny **přejídání** jsou stejně dlouhé jako dějiny hladovění
- v 18. století se popisuje několik druhů bulímií
- v současné podobě se diagnostikuje od roku 1979

Obecné poznámky

- mnoho případů klinicky nerozpoznáno:
 - > odhaduje se, že praktickými lékaři je odhaleno:
 - 12% pacientů trpících mentální bulimií
 - 45% pacientů trpících mentální anorexií
- společné znaky:
 - > strach z tloušťky
 - > nadměrná pozornost věnovaná vlastnímu vzhledu a tělesné hmotnosti

Mentální anorexie

Charakteristika

- ⦿ porucha charakterizovaná zejména úmyslným snížením tělesné hmotnosti

Mentální anorexie



Mentální anorexie - chování

◉ Restriktivní typ MA

- > restrikce stravy: držení diet, zmenšování porcí, období hladovek
- > chuť k jídlu a pocit hladu je zpočátku vědomě potlačován, postupně mizí

◉ Purgativní typ MA

- > příjem jídla následovaný vyvolávaným zvracením, zneužíváním laxativ, anorektik či diuretik
- > střídají se období omezování stravy s obdobími přejídání

Mentální anorexie - chování

◉ Další symptomy

- > zvýšená fyzická aktivita
- > kontrolování postavy
 - prohlížením se v zrcadle, opakovaným vážením anebo naopak vyhýbání se zrcadlu a vážení
- > zvýšené zabývání se jídlem
 - přísná pravidla ohledně příjmu potravy: počítání kalorické hodnoty jídel, jedení v přesných časových intervalech
 - vaření pro členy domácnosti

Mentální anorexie

– specifická psychopatologie

- ◎ Strach z tloušťky a z přibývání na váze
 - > i při těžké podvýživě
 - > stanovení si nízké cílové váhy
 - > výčitky po jídle
- ◎ Zkreslené vnímání tělesného schématu
 - > přeceňování váhy a tvaru těla
 - > zvl. hýždí, břicha a stehen

Mentální anorexie

– obecná psychopatologie

⊙ Výkyvy nálady

- > omezení sociálních kontaktů
- > narušeno je soustředění

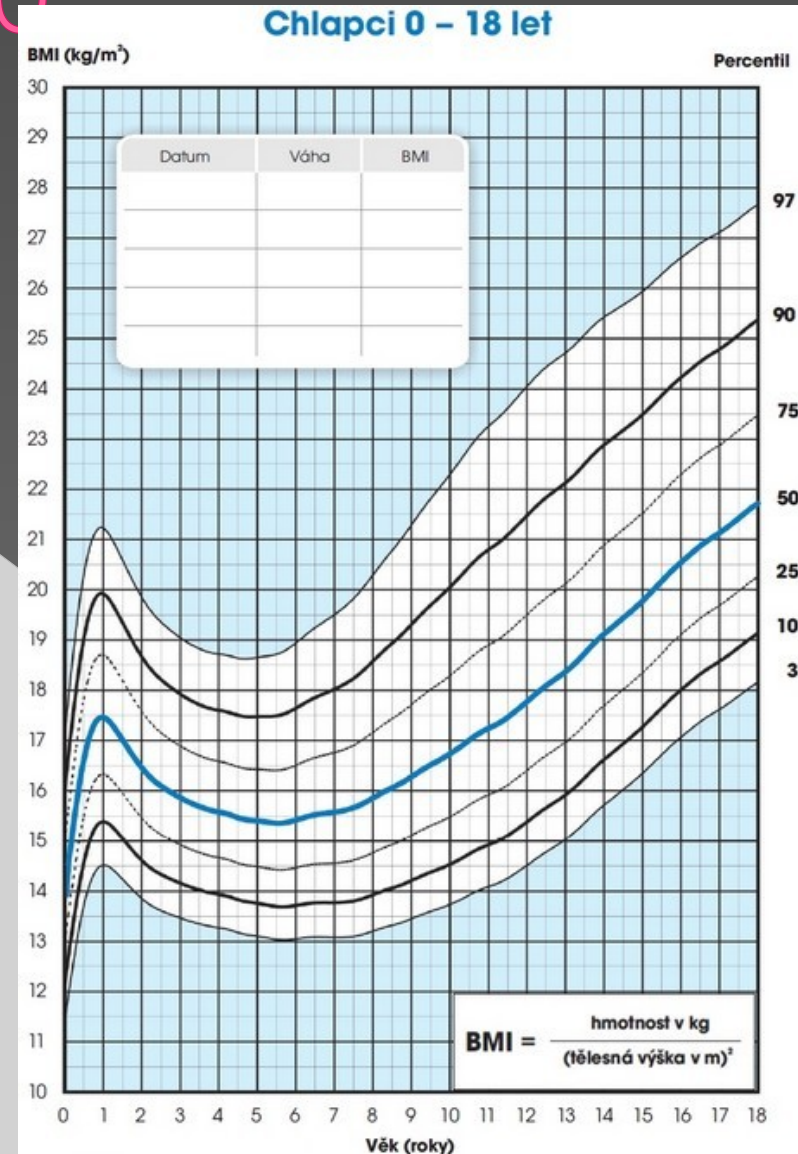
⊙ Osobnostní rysy narcismu a perfekcionismu

- > pacienti popírají závažnost příznaků
- > tendence lhát a manipulovat s okolím

Mentální anorexie – dg.kritéria I

MKN-10

- Tělesná hmotnost
 - > 15% pod předpokládanou či BMI pod 17,5
- Snižování hmotnosti
 - > restrikcí stravy (restriktivní typ)
 - > zvracení či užívání laxativ, diuretik, anorektik (purgativní typ)



Mentální anorexie – dg.kritéria II MKN-10

◎ Psychopatologie

- > intenzivní strach z tloušťky
- > porucha vnímání vlastního těla
 - negativní emoční hodnocení vlastního těla
- > stanovení si nízké cílové váhy

Mentální anorexie – dg.kritéria III MKN-10

⊙ Endokrinní porucha

- > amenorhea (vyjma užívání HAK) – chybění 3 po sobě jdoucích menstruací
- > ztráta sex. zájmu a potence
- > opoždění či zastavení vývoje sekundárních pohlavních znaků u prepubertálních pac.
- > změny hladin sérových hormonů
 - ↑ kortizol
 - sekundární hypotyreóza

Mentální anorexie - epidemiologie

◎ Celoživotní prevalence

- > 0,5-2,2% u žen
- > 0,3% u mužů

◎ Mnoho případů klinicky nerozpoznáno

- > odhaduje se, že praktickými lékaři je odhaleno jen 45% pacientů

◎ Vývoj

- > rozvoj mezi 12-15 lety
- > 1. hosp. nejčastěji mezi 15 a 19 lety
- > někdy hosp. již od 9 let

Mentální anorexie - osobnostní rizikové faktory

- ⊙ Perfekcionismus (aby vše bylo tak jak má být):
 - > nízké sebevědomí
 - > výkonové zaměření - být nejlepší (zhubly nejvíce)
- ⊙ Neurotická a introvertní osobnost
 - > zvýšená úzkostnost, vnitřní nejistota
- ⊙ Nespokojenost s vlastním tělem, kult štíhlosti

Mentální anorexie - sociální rizikové faktory

- ◎ Opakované vystavení nepříznivým životním událostem
 - > typická rodinná konstelace
 - dominantní a hyperprotektivní matka
 - emočně vzdálený a pasivní otec
 - > vleklé problémy v rodině
 - > tlak na výkon
 - > rivalita se sourozencem

Mentální anorexie – psychosociální příznaky

- ⊙ Postupný a nenápadný začátek
 - > omezení sociálních kontaktů
 - > zvýšené zabývání se jídlem
 - vaření pro členy domácnosti
 - počítání kalorických hodnot jídel
 - > výkyvy nálady, podrážděnost
 - > snížená schopnost soustředit se
 - > zpočátku často období stupňujících se diet, zájem o „zdravou výživu“.

Mentální anorexie - průběh

◎ Průběh variabilní

- > epizoda s úzdavou
 - úplná remise 19%
- > epizody opakující se mnoho let
 - parciální remise až 60%
- > dlouhodobý chronifikovaný průběh
 - nepříznivý invalidizující průběh 21%

◎ Mortalita

- 10% (maligní arytmie, dokonané suicidium)

◎ u některých pacientů se vyvine mentální bulimie

Mentální anorexie - komorbidity

- ◉ Depresivní syndrom
 - > sekundární příznak podvýživy
- ◉ Úzkostné poruchy
- ◉ Obsedantně kompulzivní porucha
 - > vtíravé a ovládací myšlenky na udržení podváhy
 - > nutkání cvičit s excesivním cvičením

Mentální anorexie - zdravotní komplikace I

- má ze své podstaty nejvíce somatických komplikací ze všech psychiatrických diagnóz
 - > a také má nejvyšší mortalitu
- Nepřítomnost pocitů
 - > sytosti
 - neschopnost rozlišit dávku potravy
 - > hladu
 - > pocitů únavy
 - > snížená citlivost k bolestivým podnětům
- Korová atrofie
 - > porucha kognitivních funkcí („nutriční encefalopatie“) s emoční labilitou

Mentální anorexie - zdravotní komplikace II

○ Kožní projevy

- > akrocyanóza, zimomřivost
 - chladná, fialově zabarvená akra
- > padání vlasů, suchá kůže a lámavé nehty
- > lanugo (tváře, trup)
- > Russelovo znamení
 - okrsky hyperkeratotické kůže na hřbetech prstů a dorzu dominantní ruky
- > dolíčkující edémy DKK
 - z hypoproteinémie, až pozdní nález

Mentální anorexie - zdravotní komplikace III

○ Kardiovaskulární systém

> bradykardie

- u 94% pac.
- až 28 tepů/min
- 50% pod 40 tepů/min

> snížená odpověď na fyzickou zátěž

- snížená odpověď katecholaminů
- snížená exprese adrenergních receptorů na srdci
 - v důsledku sekundární hypotyreózy
- menší zvýšení tepové frekvence

Mentální anorexie - zdravotní komplikace

⊙ Kardiovaskulární systém II

- > posturální hypotenze
- > snížená hmotnost myokardu
- > riziko maligní arytmie či akutního srdečního selhání
 - zvl. u purgativního typu MA
 - riziko minerálové dysbalance
 - příčina 1/3 úmrtí

Mentální anorexie - zdravotní komplikace V

◎ GIT

- > hypomotilita se zpomalením pasáže GIT
 - zpomalené vyprazdňování žaludku (pocit tíže)
 - zácpa a nadýmání
 - k úpravě motility dochází do 2 týdnů od navýšení příjmu potravy
- > zbytnění slinných žláz ze zvracení či hladu
 - parotitida
- > eroze zubů ze zvracení
 - ztráta skloviny a dentinu na povrchu zubů – umocněné čištěním zubů po zvracení

Mentální anorexie - zdravotní komplikace VI

- ⊙ Hormonální - adaptace organismu
 - > amenorhea
 - > infertilita, ztráta sexuálního zájmu a potence
 - > změny hladin sérových hormonů
 - ↑ kortizol
 - sekundární hypotyreóza
 - snížení bazálního metabolismu

Mentální anorexie - zdravotní komplikace VII

◎ Osteoporóza

- > neuroendokrinní útlum osteoblastogeneze v kostní dřeni
- > ↑ kortizolu přispívá k útlumu kostní novotvorby
- > nález u 50% pacientek na denzitometrii
- > léčba
 - spontánní úprava po navýšení hmotnosti
 - suplementace Ca a vit.D bez výraznějšího efektu

Mentální anorexie

- zdravotní komplikace VIII

- ⊙ Porucha pohlavního dospívání
 - > perzistující infantilní stav
 - infantilismus sexualis
 - pubertas tarda
 - > nekompletní forma
 - primární amenorhea
 - menarche tarda
- ⊙ Zpomalení či zastavení růstu
 - > po navýšení váhy hormonální stimulace růstu

Mentální anorexie - zdravotní komplikace IX

◎ Mateřství

> Perinatální komplikace

- zvýšené riziko perinatální mortality
- během těhotenství vyšší úzkostnost a deprese
- častější poporodní deprese
- vztahové problémy s novorozenci

> Asistovaná reprodukce

- 1/3 až 1/2 klientek s PPP
 - často klientky potíže s PPP nepřiznávají
 - před zahájením by měla být vyléčena z PPP
 - někdy neujasnění vztah k těhotenství – chtějí vyhovět partnerovi

Mentální anorexie – dif.dg.

- Onemocnění GIT
 - > refluxní ezofagitida, gastritida
 - > vředová choroba gastroduodena
 - > choroby pankreatobiliárního systému
 - > idiopatické střevní záněty
 - > celiakie, potravinové intolerance
- Malignity
- Hypermetabolické stavy
 - > hypertyreóza
 - > Addisonova choroba
 - > DM

Mentální anorexie – léčba I

○ Ambulantní

- > praktický lékař
- > ambulantní psychiatr
- > ambulantní psycholog
- > nutriční poradce

○ Hospitalizace

- > při výrazné podvýživě (BMI až 10)
- > rychlým váhovým úbytkem
- > těžkou depresí
- > selháním ambulantní léčby

Mentální anorexie

JIP - léčba malnutrice

- ⊙ úprava nutričního stavu:
 - > léčba iontových a metabolických dysbalancí
 - > léčba dehydratace
- ⊙ zvýšení hmotnosti:
 - > pozvolná realimentace
 - > přírůstek hmotnosti by se měl pohybovat mezi 0,5-1 kg/týden

Mentální anorexie – hospitalizace

◉ Režim

- > strava 5-6x denně
- > víkendová propustka až po:
 - navýšení váhy (1kg/týden)
 - navýšení příjmu potravy
- > omezení pohybových aktivit – klidový režim

◉ Psychotherapie

- > individuální
- > rodinná
- > skupinová

◉ Farmakoterapie

- > léčba komorbidních poruch (afektivní, úzkostné)
- > nutriční podpora, doplnění minerálů a vitamínů

◉ Rehabilitace + ergoterapie

- > správné držení těla

Mentální anorexie – farmakoterapie

- Obecně neexistuje lék na MA!!
- Antidepresiva: mirtazapin, trazodon, SSRI
 - > terapie depresivních symptomů, OCD, úzkostných poruch
- Anxiolytika: benzodizepiny
 - > krátkodobě k překonání strachu z tloušťky, výčitek po jídle
- Antipsychotika
 - > u závažnějších těžko ovlivnitelných případů s např. excesivním cvičením, masivní úzkostí
 - > při pocitech plnosti po jídle

Mentální anorexie – psychoterapie I

◉ Individuální

- > poukázat a pomoci připustit si potíže, které popírají (náhled)
- > vztah k jídlu a vlastnímu tělu, práce se strachem
- > osobnostní a interpersonální problémy

◉ Rodinná

- > separační problematika
- > vztahové potíže

◉ Skupinová

◉ Psychoedukace

- > poukázat na somatické komplikace
- > vysvětlit růstový graf
- > edukace blízkých osob

Mentální anorexie – psychoterapie II

◎ Nemoc udržující faktory

- > snaha nemoc zachovat pro
 - pocit jedinečnosti zvyšuje sebevědomí
 - ceněnou hodnotu štíhlosti
 - kontrolu nad jídlem (jsou v tom lepší než ostatní)
 - potřeba poutat pozornost (sourozenecká rivalita, rozvodová situace)
- > strach z přibývání na váze
 - popírá hubnoucí chování
 - není schopna připustit svou štíhlost
- > formální spolupráce
 - ke změně jsou ambivalentní
 - své postoje rychle a často mění
 - sdělují to, co se od nich očekává

Mentální anorexie – psychoterapie III

- ◉ Změna jídelního chování závisí na osobnostní struktuře
 - > schopnosti zvládat stres a obtížné emoce
 - > zvládnutí nepřiměřených ambicí
 - > vyřešení vztahových problémů

Mentální bulimie

Charakteristika

- opakující se záchvaty přejídání, spojené s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti, doprovázené pocitem ztráty kontroly nad příjmem potravy

Mentální bulimie - chování

- ◉ Bulimické epizody
 - > záchvatovité přejídání
 - ztráta kontroly na příjmem jídla
 - > následuje vyvolávané zvracení
 - > příjem potravin s vysokou kalorickou hodnotou (pečivo, sladkosti), konzumované rychle a v tajnosti
- ◉ Obdobné chování jako pac. s MA
 - > restriktce stravy, zneužívání laxativ
 - > zvýšená fyzická aktivita, kontrolování postavy

Mentální bulimie – dg. kritéria

- ⊙ Neustálé zabývání se jídlem
 - > neodolatelná touha po jídle
 - > epizody přejídání velkých dávek jídla
- ⊙ Snaha potlačit „výkrmný“ účinek jídla
 - > období hladovění
 - > vyprovokované zvracení
 - > laxativa, anorektika, diuretika
- ⊙ Chorobný strach z tloušťky
 - > váhový práh

Mentální bulimie – epidemiologie

- Celoživotní prevalence
 - > 1,1-2,8% u žen
 - > 0,1-0,2% u mužů
- Mnoho případů klinicky nerozpoznáno
 - > odhaduje se, že praktickými lékaři je odhaleno pouze 12% pacientů
- Počátek
 - > mezi 16 a 25 lety (později než u MA)

Mentální bulimie

– obecná psychopatologie

○ Impulzivní typ

- > Impulzivita - nedostatek rozvahy, jednají bez přemýšlení:
 - pocit snížené sebekontroly, nezdrženlivost
 - snaha redukovat nepříjemné pocity
 - sebeobviňování, stud
- > sklony k
 - alkoholismu, užívání drog (časté předávkování)
 - sebepoškozování, suicidální pokusy
 - sexuální nezdrženlivost, drobné krádeže
- > v anamnéze
 - větší deprese, afektivní labilita, hraniční porucha osobnosti
 - sexuální zneužívání

Mentální bulimie – psychopatologie

- ◉ **Kompulzivní typ:** časté předchorobí MA
 - > Perfekcionismus (aby vše bylo tak jak má být):
 - nízké sebevědomí
 - výkonové zaměření - být nejlepší (zhubly nejvíce)
 - > Obsedantně-kompulzivní osobnost (zvýšeně úzkostná, vnitřní nejistota):
 - myšlenky na jídlo
 - excesivní cvičení
 - > Nespokojenost s vlastním tělem, kult štíhlosti

Specifické typy MB

- ◉ v DSM-IV rozlišení 2 základních typů:
 - > purgativní (zvrací)
 - > nepurgativní (nezvrací) – přísné diety, hladovky, cvičení
- ◉ diferenciální diagnóza oproti mentální anorexii:
 - > nepřítomnost závažnějšího úbytku tělesné hmotnosti u mentální bulimie
 - > nepřítomnost trvalé amenorhey u mentální bulimie
- ◉ častá komorbidity:
 - > závislost na alkoholu (impulzivní chování)
 - > hraniční porucha osobnosti

Mentální bulimie – zdravotní komplikace

⊙ Minerálový rozvrat

- > excesivním zvracením, užíváním diuretik, přepíjením
- > tetanie, epileptoformní záchvaty
- > arytmie, náhlá srdeční smrt

⊙ Zvracení

- > eroze zubů
- > esofagitida

Průběh a prognóza

- ◉ průběh variabilní:
 - > jediná epizoda s úplnou remisí
 - > dlouhodobý chronický průběh
 - > epizody opakující se mnoho let
- ◉ průběh choroby je dlouhodobý, abnormální stravovací návyky přetrvávají často několik let, avšak vyjádřeny s různou intenzitou
- ◉ o chronicitě se hovoří při trvání choroby více než 10-15 let
- ◉ dlouhodobě příznivější průběh než anorexie, většina pacientů se uzdraví, mortalita není zvýšena

Mentální bulimie – léčba I

- Velká část nevyhledá odbornou pomoc
 - > hospitalizace až u závažnějších případů
 - > přichází pro depresi, po parasuicidiích
- Psychotherapie
 - > účinná KBT
- lepší nosognose, častěji bývají motivovaní ke spolupráci, přejí si uzdravení
- většinou chybí kachexie, není tedy nutnost zvyšování hmotnosti

Mentální bulimie – farmakoterapie

⦿ Antidepresiva

- > ve vyšších dávkách než u léčby samotné deprese (Fluoxetin, Fluvoxamin)

⦿ Účinek

- > snížení četnosti přejídání a zvracení
- > účinný na komorbidity (deprese, úzkostné poruchy)

PPP – zneužívání laxativ

- zneužívána k
 - > léčbě chronické zácpy
 - > snížení hmotnosti
- výskyt
 - > přiznává 10% pacientů
 - > odhadováno u 50% pacientů
- při delším abusu akcentace zácpy
- léčba
 - > nevysadit naráz
 - zhoršení zácpy, nadýmání, bolesti břicha
 - náhlý přírůstek hmotnosti z retence tekutin a solí s otoky
 - > postupné snižování dávky

PPP u DM

- 2,3x vyšší riziko rozvoje PPP zvl. u DM I
- projevem noncompliance v léčebném režimu DM
 - > *mentální anorexie*
 - omezování dávek inzulínu i jídla
 - > „*diabulimie*“ (až u 30% DM I)
 - omezování dávky inzulínu s epizodami přejídání
 - váhový úbytek i přes větší příjem potravy
 - nevysvětlitelné hyperglykémie
 - polyurie, frekventní močení
 - > *psychogenní přejídání*: 10-20x častější u DM
- prevence
 - > zaměřovat se na výběr potravin, ne jen omezování
 - ověřit že jídelníček obsahuje oblíbené potraviny
 - > vyhnout se negativnímu emočnímu hodnocení
 - na „špatné“ potraviny a jídelní chování
 - používat pozitivní motivaci

Psychogenní přejídání

- Opakované epizody přejídání bez hladovek nebo zvracení.
- Během jednoho záchvatu člověk zkonzumuje velké množství potravin (i ty jež mu běžně nechutnají), přestože nemá hlad ani chuť.
- Záchvat bývá vyprovokován přítomností jídla, situací, pocitem napětí, stresu, úzkosti.
- Pocit ztráty kontroly nad jídlem.
- Rychlost polykání, pocit že nemohou ovlivnit množství sněženého jídla, nemohou přestat jíst, ani když jsou nepříjemně sytí.
- Po přejezení pocit viny, zahanbení ze ztráty sebekontroly, nezvládání vlastního života.
- Více postihuje ženy, často začíná ve vyšším věku.

Atypické a nespecifické poruchy příjmu potravy

- ◉ forma, kdy pacienti nesplňují všechny příznaky (resp. subklinická forma):
 - > chybí jeden nebo více základních příznaků poruchy
 - > vykazují však téměř typický klinický obraz
- ◉ častý rozvoj kompletních příznaků choroby
- ◉ Atypická mentální anorexie F50.1
- ◉ Atypická mentální bulimie F50.3

Jiné poruchy příjmu potravy

- ◉ pika (=požívání nestravitelných předmětů) neorganického původu v dospělém věku
- ◉ psychogenní ztráta chuti k jídlu

Závěry – epidemiologie

Krch et al...

- Většina děvčat neví, jaká je jejich průměrná tělesná hmotnost, jen obtížně se smiřují s tím, že tělesná hmotnost vzrůstá v závislosti na věku a výšce.
- Už ve starším školním věku velká část děvčat pokládá některá dietní omezení za samozřejmá a neví jak by měl vypadat průměrný jídelní režim bez dietních omezení a strachu z tloušťky.

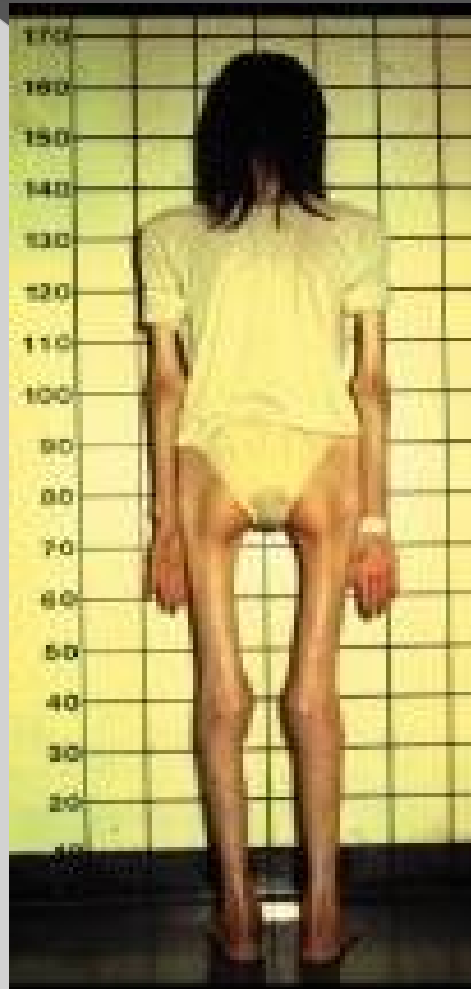
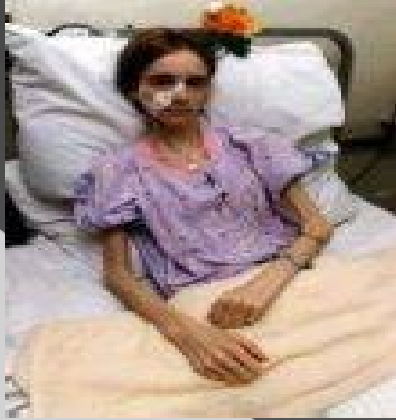
Závěry – epidemiologie

Krch et al....

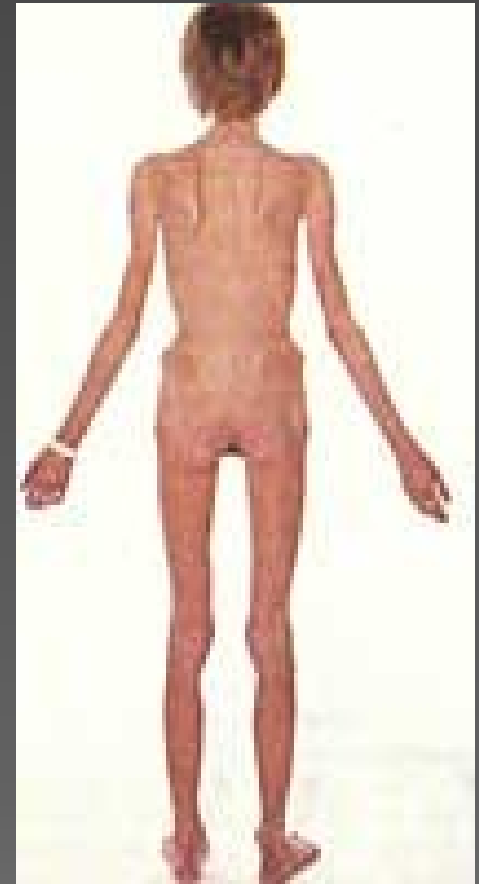
- Velkou částí dospívajících je zvracení akceptováno jako možný prostředek kontroly tělesné hmotnosti, mnoho dívek užívá kouření (42% snažících se zhubnout a 26% ostatních) jako způsob kontroly těl. hmotnosti.
- Přibývá nemocných napříč sociálním spektrem (věk, místo, bydliště, typ studia a soc. status).
- V hubnutí celkem umírnění chlapci jsou schopni stále více obětovat a riskovat pro dosažení atraktivního těla.

Internet - nebezpečí

- ◉ Existují stránky jako „StarvingForPerfection“ nebo „BeautifulByBones“, ve kterých se „čtenáři“ navzájem podporují a vytváří určitý druh komunity oslavující „tělesnou image, vyhublost, hladovění, sebekontrolu a různé dietní způsoby“.
- ◉ Podle S. Bloomfielda (EDA) jsou tyto stránky nesmírně nebezpečné, protože mají nemocné utvrdit ve víře, že nejsou nemocní a nabízejí jim smrtelné návody.
- ◉ „Nehezské tělo znamená nehezského člověka.“
 - > demagogická hesla







	Většinou ano	někdy	Většinou ne
Mám hrůzu z nadváhy, i když objektivně nejsem tlustý/á, mohu se tak ale cítit.	2	1	0
Vyhýbám se jídlu, když mám hlad.	2	1	0
Před jídlem se mne často zmocňuje úzkost.	2	1	0
Vynechávám některé hlavní jídlo, nebo kategorii potravin.	2	1	0
Po jídle se cítím provinile.	2	1	0
Cítím, že ostatní mě nutí do jídla.	2	1	0
Usilovně cvičím, abych spálil/la energii.	2	1	0
Mám rád/a prázdný žaludek.	2	1	0
Snadno se cítím přejedený/ná.	2	1	0
Cítím, že jídlo ovládá můj život.	2	1	0

Orientační test jídelních zvyklostí – do 5 bodů norma, + doplňující otázky

VI

PŘÍČINY VZNIKU PORUCH PŘIJMU POTRAVY

BIOLOGICKÉ
FAKTORY

PSYCHOLOGICKÉ
FAKTORY

KULTURNÍ
A SOCIÁLNÍ
FAKTORY

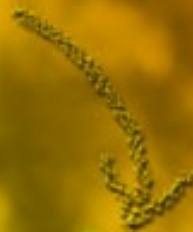
PORUŠENÉ
TĚLESNÉ
SCHEMA

ZMĚNA
STRAVOVACÍHO
CHOVÁNÍ

ÚBYTEK
VÁHY

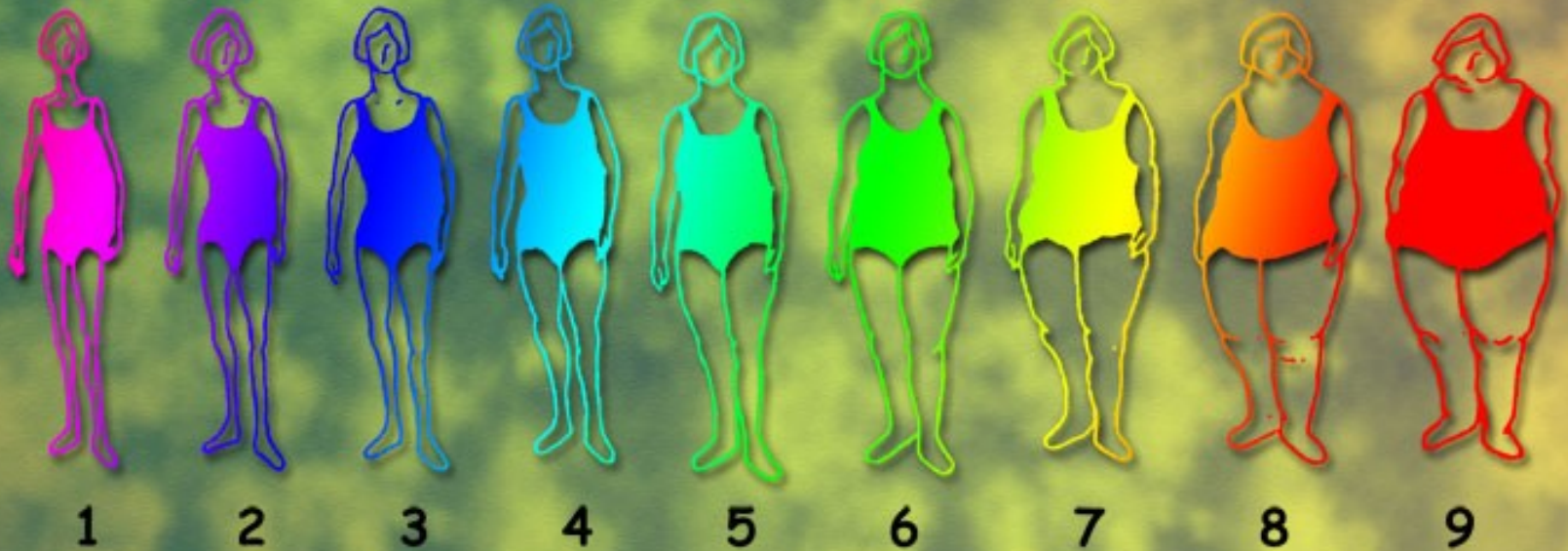
TĚLESNÉ
ZMĚNY
ORGANISMU

PSYCHICKÉ
ZMĚNY
ORGANISMU



PORUŠENÉ TĚLESNÉ SCHÉMA

nemocná dívka svoji postavu vidí jako číslo 5 až 6, i když ostatní ji vidí jako 2 nebo 3



B

MÝTY A OMYLY anorexie takto může argumentovat nemocná dívka

Argument: Nesmím jíst, byla bych tlustá.

Odpověď: Nedá se nic dělat, bez jídla žít nelze, jídlo k životu nutně potřebujeme.

Argument: Lidé mě posuzují podle toho, jak vypadám.

Odpověď: Ano, je to možné, že se ti to stává, ale vzhled není nejdůležitější. Posuzuješ také ostatní své kamarády podle toho, jak vypadají? Přestala by ses bavit s nějakou kamarádkou jen proto, že přibrala jeden nebo dva kilogramy?

Argument: Chci mít aspoň nad něčím ve svém životě kontrolu a v jídle ji mám.

Odpověď: Společně s rodiči, s odborníky, s kamarádkou ... dokážeš najít sílu kontrolovat svůj život ne skrz jídlo, ale skrz své myšlenky, nápady, radosti, koníčky, záliby apod. Pojd', vyhledáme odbornou pomoc.

Argument: Mužům se líbí jenom hubené ženy.

Odpověď: Každý muž si vybírá jinou ženu, a muži si nevybírají ženy zdaleka jen podle postavy. Zeptej se svého otce, bratra, kamaráda ..., jaké se právě jemu líbí ženy. Udělej si vlastní anketu ...

Argument: Nepotřebuji jídlo k životu.

Odpověď: Každý z nás potřebuje jídlo k životu, nejsi v tomto jiná. Jídlo obsahuje látky nutné k fungování organismu, bez nich se neobejdeme, nedá se nic dělat.

Argument: Neumím normálně jíst, nevím, co je normální porce, nezvládnou to.

Odpověď: Můžeš se naučit jíst 5x denně, pravidelně, normální porce, po kterých nepřibereš, udržíš si stálou váhu pro tvůj organismus nezbytnou. Pojd' me si to vyzkoušet spolu.

C

MÝTY A OMYLY bulimie takto může argumentovat nemocná dívka

Argument: Jsem odporná, když se přejídám a pak zvracím.

Odpověď: Není na tom nic odporného, jde o projev nemoci, kterou je potřeba léčit. Neodsuzuj se, jen to zvyšuje tvůj pocit viny a negativní myšlenky vůči sobě samé.

Argument: Nemůžu to nikomu říct, nepochopil by mě a hnusila bych se mu...

Odpověď: Jedině tehdy, když se někomu svěříš, když vyhledáš pomoc u svých blízkých nebo u odborníka, může se stav zlepšovat. Z nemoci se nelze probudit do druhého dne bez problémů zdravá jako rybička, aniž bys pro to nic neudělala.

Argument: Nesmím to jíst, je to sladké, tučné, příliš kalorické, přibrála bych, ... tak raději zvracím.

Odpověď: Lidé kolem tebe ti pomohou, když se o tvých potížích dozvědí, když se jim svěříš, když budeš mít v jejich pomoc důvěru a budeš se snažit jíst společně s nimi.

Argument: To, co sním, ve mně zůstává, budu tlustá.

Odpověď: Existuje zákon o příjmu a výdeji. Tvé tělo spotřebuje energii z jídla k životu.

Argument: Nemohu jíst před ostatními.

Odpověď: Přítomnost druhých je pomáhající. Pomohou ti nepropadnout záchvatu přejedení nebo zvracení.

Argument: Když zvracím, tak nepřibírám, mohu klidně jíst to, co chci a na co mám chuť. Zůstanu přitom štíhlá a všichni mne budou obdivovat.

Odpověď: Zpočátku nepřibíráš, máš pravdu, ale později se tělo začne bát, že bude stále hladovět a stále zvracet a začne si vytvářet zásoby. Navíc zvracením se nezbavíme všeho, co jsme snědli.

Argument: Neumím normálně jíst, nevím, co je normální porce, nezvládám to, myslím jen na to pitomé jídlo.

Odpověď: Normální je jíst pětkrát denně, tři hlavní jídla a dvě menší svačinky mezi nimi. Vůbec nic se nestane, když se naučíš jíst i druhou večeři. Tvá váha se ustálí na takové hodnotě, která je zdravá a přirozená pro tvé tělo, tvoji tělesnou výšku a věk.

- Anabell, o.s. – sociální poradenství pro nemocné anorexií a bulimií. www.anabell.cz
- Poradny a kliniky: Poradna podpory zdraví. Zdravotní ústav se sídlem v Brně, Stará 25; Psychiatrické kliniky Brno, Praha.
 - > Jednotka specializované péče pro poruchy příjmu potravy. Psychiatrická klinika 1. LFUK Ke Karlovu 11, Praha 2; Dětská psychiatrická klinika FN Motol V Úvalu 84, Praha 5; dospělí i děti PK Brno, Jihlavská 20.
- Krizové centrum - Psychiatrické kliniky Brno, Praha.
- Linka naděje - Psychiatrické kliniky Brno, Praha.

Kde doporučit pomoc?

Děkuji za pozornost.

Literatura:

- Krch FD et al.: Poruchy příjmu potravy, Grada, 1999
- Smolík P: Duševní a behaviorální poruchy, Maxdorf, 2002
- Papežová H et al.: Spektrum poruch příjmu potravy, Grada 2010
- Treasure J et al.: Eating disorders, Lancet 2010; 375:583-93
- WHO: Duševní poruchy a poruchy chování, Psychiatrické centrum Praha 2000
- VOMASTEK.P. Z deníku anorektika. Praha: Tomáš Hruška, 2000.
- SLADKÁ, ŠEVČÍKOVÁ. Z deníku bulimičky. Praha: Portál, 2003.