

Pedopsychiatrie a poruchy příjmu potravy

MGR. ZUZANA POKORNÁ, PHD

F80-89 Poruchy psychického vývoje

- F80 poruchy řeči a jazyka
- F81 specifické vývojové poruchy školních dovedností
- F82 specifická vývojová porucha motorické funkce organickou
- F83 smíšené specifické vývojové poruchy F84
Pervazivní vývojové poruchy

F90-99 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci

- F90 Hyperkinetické poruchy
- F91 Poruchy chování
- F92 Smíšené poruchy chování a emocí
- F93 Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství
- F94 Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci
- F95 Tikové poruchy
- F98 Jiné poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství a v adolescenci

F50-59 Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somat. faktory

- **F50 poruchy příjmu potravy**
- F51 neorganické poruchy spánku
- F52 sexuální dysfunkce nevyvolané organickou poruchou nebo nemocí
- F53 duševní poruchy a poruchy chování spojené se šestinedělím neklasifikované jinde
- F54 psychické a behaviorální faktory spojené s poruchami nebo chorobami klasifikovanými jinde
- F55 abúzus látek nevyvolávajících závislost

F50 Poruchy příjmu potravy

- F50.0 Mentální anorexie (dále jen MA)
 - purgativní typ
 - restriktivní typ
- F50.1 Atypická mentální anorexie (aMA)
- F50.2 Mentální bulimie (MB)
- F50.3 Atypická mentální bulimie (aMB)
- F50.4 Přejídání spojené s jinými psych. por.
- F50.5 Zvracení spojené s jinými psych. Por.

DSM-IV/DSM-V

Feeding disordered v kojeneckém nebo raném věku/restrictive food intake disorder

PPP - etiopatogeneze

Biopsychosociální faktor, akt. vliv genetiky

Odlišnosti mezi MA a MB

Prevalence 1-4 %, reálně u MA vyšší.

V dospívání 3. nejčastější psychiatrické onemocnění + vysoká komorbidita se sebepoškozováním.

1) Obecné biologické faktory

Genetická predispozice (detekovány 3 geny)

Deficit serotoninu u MB (oslabení pocitu sytosti → SSRI)

Naopak zvýšená hladina serotoninu u MA (omezení příjmu potravy)

2) Obecné sociální faktory

Kult štíhlosti, úspěch jako osobnostní hodnota

PPP - etiopatogeneze

3) Obecné psychologické aspekty:

Vznik v pubertě - vývojové krize (Erikson a zvládnutí pocitů méněcenosti, identita Já).

Důležitá osoba bývá dominantní, pacientka reaguje pasivní poddajností.

Velké napětí mezi rodinnými příslušníky (často jako následek onemocnění).

Mezi důležité hodnoty v rodině patří výkon a vzhled.

Nedostatečný rozvoj autonomních potřeb, dítě se zaměřuje na potřeby rodičů.

PPP – vybrané rizikové faktory

- Pohlaví: ženské (cca 10x vyšší incidence)
- Věk: adolescence – mladá dospělost, ale i v pubescenci
- Impulzivita: zejména u MB (BPD)
- Perfekcionismus, OCD: MA i MB, riziko roste, pokud je i nízké sebevědomí a nespokojenost s vlastním tělem
- Výrazná negativní emocionalita (deprese, úzkost), určitá psychopatologie (rozdílné výsledky studií)
- Opakované trauma (zejména sexuální povahy – MB)
- Zážitky studu, dlouhodobé potíže v rodině, nadměrný tlak rodičů

Rozdílné výsledky studií – otázka specifity faktorů.

Další formy PPP

- **Psychogenní přejídání**
 - neustále se jídlem zabývá; craving
 - přejídání s pocity viny a ztrátou kontroly
 - bez kompenzačních mechanismů (např. zvracení)
 - častá obezita a snaha o diety
- **Noční přejídání**
 - často spojené s poruchou spánku
- **Adonisův komplex/bigorexie**
 - snaha o nárůst muskulatury zejména u mužů, která ovlivňuje běžné denní aktivity
- **Ortorexie** = posedlost zdravou výživou

Mentální anorexie (anorexia nervosa)

- váhový úbytek, dosahovaný úmyslně
 - restriktivní techniky (dieta, nadměrné cvičení)
 - purgativní techniky (zvracení, užívání laxativ, diuretik)
- narušené vnímání vlastního těla, spojené s obavami z tloušťky
- sekundární endokrinní a metabolické změny
- vysoká mortalita (10-20%)
- chronický průběh (průměrně 7 let)
- častý abúzus alkoholu, depresivní a obsedantně kompulzivní příznaky



MA – diagnostická kritéria

1) Úmyslné snižování váhy, vyhýbá se kalorickým jídlům, užívá min. 1 prostředek ke snížení váhy

*Blog: **thinspo** :)*

28. července 2013 v 17:38 | pro-ana-hubni [Thinspiration](#)

Nemám moc náladu se s něčím vypisovat tak sem dám alespoň nějaké thinspo ;) Ráda teď hledám protože mě pak přejde chuť se přezrat :P :D

- *Snídaně: nic*
- *Svačina: nic*
- *Oběd: kousek kuřete, trocha zelí, asi 4 kolečka bramborového knedlíku*
- *Svačina: nic*
- *Večeře: ???*



MA – diagnostická kritéria

- 2) Tělesná váha min. 15 % pod předpokládanou
= BMI pod 17.5
- nemusí platit u atypické MA

Body mass index (Queteletův index)
= $\text{kg}/\text{výška}^2$ (v metrech)

!Limit!- neodlišuje mezi tuky a svaly; u dětí není příliš vhodným ukazatelem
PPP



| Hodnocení dle WHO | BMI | BMI prime |
|-----------------------|--------------|----------------|
| Těžká podvýživa | > 16,0 | > 0,64 (16/25) |
| Středně těžká podváha | 16,0 – 16,99 | 0,64 – 0,66 |
| Mírná podváha | 17,0 – 18,49 | 0,66 – 0,74 |
| Zdravá váha | 18,5 – 24,99 | 0,74 – 1,0 |
| Nadváha (pre-obese) | 25 – 29,99 | 1,0 – 1,2 |

MA – diagnostická kritéria

3) Přetrvává **strach z tloušťky** a narušené tělesné schéma – tzv. **body image**

- jak percepce těla (senzorická část)
- tak představy o těla (kognitivně afektivní část)
- dle DMS-V vede ke změně chování, která má za cíl zamezit nárůstu váhy (např. změna na vegana, počítání kalorií)



MA – diagnostická kritéria

4) Endokrinní poruchy

(např. amenorea, ztráta sex. zájmu, zvýšené hladiny kortizolu...)

Jeli v prepubescentním věku, dochází k zastavení projevů puberty.

Nutné splnit všechny kritéria, jinak F50.1 aMA.

Pozn. V DMS-V vynechán požadavek amenorei



MA – psychologické aspekty

- v myšlení a emocích dominuje tělo a potrava
(Z pro-ana-blog) *„Stala se priserna vec!!! Neco se mi podelalo s vahou. Pokazde kdyz na ni vlezu tak je tam uplne jine cislo a navic totalne nesmyslne. Treba vcera....63kg hned na to 51kg a tak to slo dal a vsechno to bylo daleko od toho kolik cca vazim. Jsem z toho nestastna kdyz nemuzu verit vlastni vaze :/ Strasne se chci jit zvazit ale vim ze tam bude nejaky nesmysl. Je mi hrozne.“*
- pocitu insuficience, zvýrazněná potřeba uznání a podpory
- boj proti hladu navozuje iluzi autonomie, anorexie jako způsob kontroly sebe a prostředí, prostředek k pocitu výjimečnosti i získání pozornosti okolí

MA – psychologické aspekty

- popírání emocí, zejména negativních

Z blogu pro-ana: *Vcera jsem si psala se svým bývalým přítelem a on mi řekl že už dva měsíce má novou holku. Já mu to strašně přeju protože ten náš rozchod byl strašně těžký a moc mu to ublížilo. Ale na druhou stranu se cítím divně (...) ale koukám že se z toho dostal nějak rychle (...) **Já na něj nejsem nastvává, asi mě jen stve že on se přes to dokázal přenést tak rychle a já ne. Tak ale patří mi to (...)** Vite mám problém se přes to přenést protože vím co jsem mu tím způsobila [no i když asi až tak hrozně to nebylo když už je lepší] a nechci abych ublížovala někomu dalšímu, jako bych si ani další vztah nezasloužila (...)*

MA – psychologické aspekty

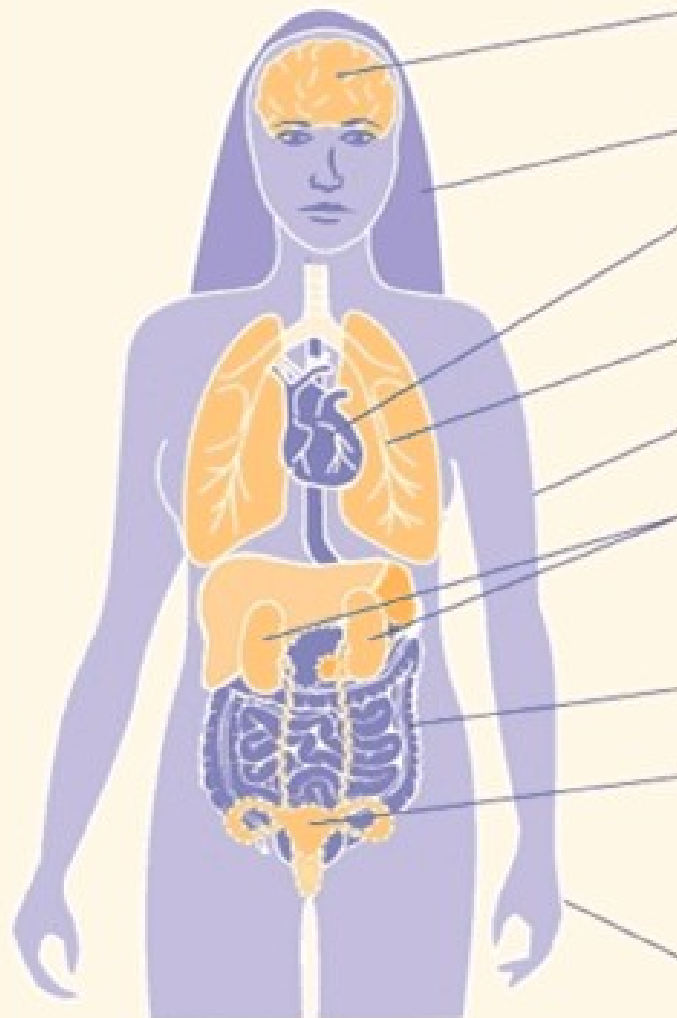
- rodinné vztahy - přetrvává závislost
- pokusy měnit chování kontrolou a rozkazy vyvolávají v rodině agresi, pocit bezmocnosti a zoufalství
- izolace (věnují času výživy a zakrývání poruchy)
- vliv na sexuální zrání – nekontrolovatelná sexualita zesiluje pocit bezmocnosti a insuficience
- nedostatek autonomie a orientace na dominantní blízké osoby - obavy, že nesplní očekávání
- U mužů častěji spojeno s náboženskými či názorovými postoji

MA - následky

- Katabolismus
- poruchy spánku
- Anemie, nízký tlak, osteoporóza
- zácpy, bolesti břicha
- zástava menstruace
- problémy s vlasy a nehty, poškození zubů
- Kognitivní dysfunkce (zpomalení aktivity mozku zejména v čelním a temenním laloku)
- Projeví se zpomalením r.č., zhoršení koncentrace (set shifting) a mnestických fcí, zhoršení určitých exekut. Fcí (rigidita)
- Úbytek šedé hmoty mozkové (u časného nástupu) i bílé - MA
- Depresivní nálada
- smrt

MA - následky

Jak anorexie napadá celé mé tělo



Mozek a nervová soustava

potíže se soustředěním, strach z růstu hmotnosti, smutek, vznětlivost, náladovost, horší se paměť, přebytek inteligence

Vlasy

slábnou, lámou se, padají

Srdce

nízký krevní tlak, zpomalený tep, bušení na hrudi, selhání srdeční činnosti

Krev

anemie (chudokrevnost), zvýšený cholesterol, snížené množství draslíku (vede k srdečním poruchám)

Svaly a klouby

ochablé svaly, oteklé klouby

Ledviny

ledvinové kameny, selhání ledvin (z nedostatku tekutin)

Tělesné tekutiny

nedostatek draslíku, hořčiku a sodíku
- vede k rozvratu metabolismu

Střeva

zácpa, nadýmání

Hormony

ztráta menstruace, osteoporéza (řidnutí kostí), zpomalení i zastavení tělesného růstu, neplodnost, v případě otěhotnění vysoké riziko potratu, poporodní deprese

Kůže

suchá pleť, snadno se tvoří modřiny, lámavost nehtů, ochlupení po celém těle, pocity chladu

Mentální bulimie (bulimia nervosa)

- Trvalé myšlenky na jídlo a vzhled
- záchvatovité přejídání spojené s nevhodným kompenzačním jednáním (nejčastěji zvracení, laxativa)
- následky opakovaného
- často antisociální chování (krádeže jídla)
- často vyšší váha
- po přejedení výrazné pocity selhání a viny

Mentální bulimie (bulimia nervosa)

Pacientka: „snažím se to vydržet, pustím si třeba hudbu, ale čím dál víc myslím na jídlo a pak v jeden moment se to přepne a já jdu a cpu do sebe všechno možný. A pak přijde pocit viny, že jsem naprosto selhala, budu vypadat jako tlustý prase. Přijdu si jako nejhorší člověk na světě. Tak jdu zvracet a snažím se to ze sebe dostat. Ale stejně vím, že to vše ven nedostanu a pak si přijdu ještě neschopnější. Nejsem schopná to ani všechno vyblít. Pocit viny je tak hrozný, že jdu a pořezu se. To se mi konečně uleví.

MB – diagnostická kritéria

- 1) Neustálé zabývání se jídlem, neodolatelná touha po jídle, přejídání se velkými dávkami během krátké doby
- 2) Snaha potlačit kalorický účinek jídla jedním nebo více způsoby
- 3) Chorobný strach z tloušťky

V DSM-V stačí záchvaty přejídání 1/týdně

MB – následky

- Kolísání tlaku
- Metabolické a kardiovaskulární potíže
- Sebepoškozování
- Dentální eroze
- Pankreatitida, zácpa, nadýmání (laxativa)
- Zduření slinných žláz (glandula parotis)
- únava

Diferenciální diagnostika u PPP

- tělesná onemocnění (váhový úbytek pacienty znepokojuje)
- depresivní porucha (u mentální anorexie tělesná hyperaktivita, která kontrastuje s podváhou)
- Reakce na obraz v zrcadle (Vašina)
- Minimalizace jídla jako reakce na obsedantní strachy (nesplní další kritéria)

PPP – diagnostika

- **EDI** (Eating Disorder Inventory) - užíván pro detekci psychopatologie, 8 subškál zaměřených na specifické osobnostní a behaviorální rysy . **EDI-II** + další škály (např. regulace impulzivity)
- **BAT** (Body Attitude Test) a **SDQ-20** (Somatoform Dissociation Questionnaire) - vztah k vlastními tělu
- škála odcizení vlastního těla (**BAT II**) - nejlepší prediktor přítomnosti poruch příjmu potravy
- **EDE** (Eating Disorder Examination) - strukturované interview, dotazníková verze přeložena do češtiny

PPP – léčba

Základem léčby je dohoda o postupu, cílech a předání zodpovědnosti pacientovi

1. Cílem léčby nejprve **fyzická stabilizace**

- u nemocných s velmi nízkou hmotností nezbytná hospitalizace (i nedobrovolně)
- Ambulantní vs. Hospitalizace
 - dohodnout odstupňovaný plán s odpovídajícími váhovými hodnotami
 - určit hranici hmotnosti, pod níž budou zavedena nátlaková opatření

PPP – léčba

2) Normalizace patologických jídelních vzorců

- po realimentaci a zvládnutí rozvratu vnitřního prostředí
- silné ambivalence týkající se léčby a váhového přírůstku → nízká compliance

3) Terapie

- Sociální oblast (práce, škola, vztahy, obvyklé soc. sit.)
- Kognitivní remediace (Tchanturia, 2007)
- Psychoedukace
- Jídelní deníky
- Zaměření na regulaci emocí, sebehodnocení atd.. U MB také na návykové chování

Literatura

Papežová, H. et al. (2010). Spektrum poruch příjmu potravy, interdisciplinární přístup. Praha: Grada

Videa:

http://www.youtube.com/watch?v=Cwm_BHVAtVI

<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1095946610-diagnoza/208572241500004/>

National Geographic Taboo: beauty, isabelle caro

<https://www.youtube.com/watch?v=hjm3XTMEUAM>

<https://www.youtube.com/watch?v=NKykPTqhjkw>

Hyperkinetická porucha (HKP)

Z terminologického hlediska složitý koncept – řada pojmů: ADHD, hyperaktivita, ADD, LMD, neklidné dítě aj.

- **LMD** historicky starší pojem, širší koncept, zahrnovalo i SPU
- **ADHD** = attention deficit hyperactivity disorder (USA, DSM-IV)
- **Hyperkinetická porucha** (MKN-10; hyperkinetický syndrom MKN-9)

Hyperkinetická porucha (HKP)

Dělí se na:

F90.0 porucha aktivity a pozornosti – nejsou poruchy chování

F90.1 hyperkinetická por. chování – jsou poruchy chování

F90.1 jiné hyperkinetické poruchy

Hyperkinetická porucha (HKP)

Podmínka: min. půl roku, i doma i ve škole

- 1) Pozornost** – nesoustředěnost, psm neklid, výkyvy nálad, mot. Neobratnost, nález na EEG
→ potřebuje více přestávek, min. vnějších podnětů, dílčí úkoly, které odměníme ihned
- 2) Impulzivita** – deficitní útlum chování. Reagují rychle (např. v půlce věty) → často dělají chyby. Selhávají v hodnocení potencionálních rizik → častí se účastní rizikových činností

Hyperkinetická porucha (HKP)

- 3) Nadměrná aktivita** – zvýšená motorická aktivita, bezúčelné pohyby, skáčou do řeči, vydávají atypické zvuky, diskoordinace pohybu
- kolísavý výkon
 - zhoršená grafomotorika
 - častěji opozice, agrese, vzdor, soc. maladaptace

Hyperkinetická porucha (HKP)

Při vyšetření se zaměřit na:

1) Poruchy kognitivních fcí

- pozornost, exekutivní fce, motivace

2) Percepčně-motorické poruchy

- Vývojová dyspraxoie, neobratnos, horší vizuomotorická koordinace

3) Emoce a afekty

- labilita, iritabilita, explozivita

4) Sociální maladaptace

- Neadekvátní familiárnost, neschopnost zapadnout do kolektivu, snížená tolerance ke stresu

Literatura

- Filová, A. (2008). Psychologické charakteristiky subtyp hyperkinetické poruchy: Interindividuální rozdíly u chlapců s hyperkinetickou poruchou ve věku 7–13 let. Disertační práce. FF MU Brno.
- Drtílková, I., Šerý, O. (2007). Hyperkinetický porucha. ADHD. Praha: Galén