

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Kurz ŠMP

Použité informační zdroje

- PhDr. Krch František Ph.D. – přední odborník na léčbu PPP, **Centrum pro poruchy příjmu potravy, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Ke Karlovu 11, Praha 2**
- <https://www.youtube.com/watch?v=U11UqjRfMGM>
- <https://www.idealni.cz/>
- <http://www.anabell.cz/>
- www.proyouth.com

Přednáška Mgr. Jany Tomanové, Ph.D.,
Prof. MUDr. Hany Papežové, CSc., Mgr.
Jany Hanusové

Literatura

Hana Papežová, Jana Hanusová:

Poruchy příjmu potravy (příručka pro
pomáhající profese)

ANOREXIE



PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

- závažná primárně duševní onemocnění
- zahrnují změny jak v oblasti psychické, tak somatické
- ... civilizační choroba?
- příznačný je nadměrný strach z tloušťky, nespokojenost s tělem a nadměrná snaha o dosažení štíhlosti a její udržení

VÝSKYT PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

- Kolem 6% děvčat vykazuje koncem puberty některé anorektické příznaky.
- Výskyt anorexie je uváděn 0,3 - 0,8% rizikové populace (životní prevalence u žen až 4%).
- 2 – 8% anorektiček umírá.
- Výskyt bulimie 1,5 – 4,5% rizikové populace.

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

7

MENTÁLNÍ ANOREXIE

MENTÁLNÍ BULIMIE

PSYCHOGENNÍ PŘEJÍDÁNÍ

ORTOREXIE

BIGOREXIE

DRUNKOREXIE

MENTÁLNÍ ANOREXIE

- ◉ **úmyslné snižování tělesné hmotnosti** (nemocní někdy popírají snahu hubnout, ale mluví o zdravé výživě a životním stylu)
- ◉ základním kritériem je **nízká tělesná hmotnost** (alespoň o 15% nižší než odpovídá věku a výšce, BMI méně než 17,5)
- ◉ cítí se obézní, i když mají podváhu (porucha vnímání tělesného schématu)
- ◉ **snížený příjem energie**, nadměrná sebekontrola v jídle a často i **zvýšený energetický výdej**, snadno se cítí přejedeni

PRŮVODNÍ ZNAKY ANOREXIE

- dlouhodobá podvýživa
- zneužívání laxativ, diuretik, anorektik, někdy i zvracení
- ztráta menstruace (tělo si nemůže dovolit ztrácet živiny krvácením)
- jídlo je vnímáno jako nepřítel
- neustálé cvičení někdy i pozdě v noci nebo v jinou zvláštní dobu
- záchvaty přejídání a nebo období přejídání a následného pročišťování jsou střídány hladověním
- intenzivní strach z nadváhy, i když dotyčná osoba není tlustá, nebo dokonce ztrácí váhu
- psychické změny, depresivní syndrom, zvýšená dráždivost
- kombinace s dalšími závislostmi (alkohol, nikotin, pervitin)

PŘÍZNAKY ANOREXIE

- závratě, zapadlé oči, snížená tělesná teplota
- poruchy koncentrace, suché lámavé vlasy (nedostatek bílkovin)
- podrážděnost, nízký tlak
- těžká isotonie (nespavost)
- snížená citlivost v rukou a nohou
- deprese – pocit beznaděje a zoufalství, který anorektička přisuzuje tomu, že není schopna zhubnout, ale který má i jiné psychologické kořeny a zároveň je důsledkem špatné výživy
- infekce, které se nehojí, selhání srdce
- dehydratace (používají diuretika na odvodnění)
- zašedlá nebo zažloutlá pleť, která má tendence prskat
- selhání ledvin (opět příčina dehydratace – nápor na ledviny, nedostatek draslíku a dalších živin)
- podlitiny způsobené tím, že tělo má sníženou odolnost vůči poranění, a také tím, že kosti nejsou obaleny tukem, a proto se snáze dělají modřiny
- nízká odolnost vůči chladnému počasí (zdá se, že se tělo snaží chránit před chladem při ztrátě přirozené ochranné vrstvy tuku)
- tělo se pokryje vrstvou jemného ochlupení, které má zřejmě chránit před chladem místo chybějící vrstvy tuku



MENTÁLNÍ BULIMIE

- syndrom charakterizovaný opakujícími se **záchvaty přejídání** a **přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti**
- přejedení vede k pocitům viny a následně snaze zmírnit následky přejedení, nejčastěji formou vyvolání **zvracení**
- hmotnost může být v normálu

PŘÍZNAKY BULIMIE

- záchvaty přejídání následované přísnou dietou, zvracením, užíváním projímadel, diuretik (prostředků na odvodnění), klystýry, nebo intenzivním cvičením
- neustálý strach z tloušťky, i když se tělesná hmotnost dotyčné osoby pohybuje kolem průměrné hmotnosti s odchylkou pěti kilogramů směrem nahoru nebo dolů
- strach, že nedokáže přestat jíst
- strach jíst bez následného pročišťování nebo jiné kompenzace
- strach, že ztratí sebeovládání pokud jde o jídlo
- deprese
- odsuzování sebe sama po záchvatu přejídání
- nepravidelná menstruace
- zvýšená kazivost zubů (způsobená kyselostí zvratků)
- neobvyklé výkyvy tělesné hmotnosti
- oteklé slinné žlázy (takže tvář vypadá odule, má „veverčí výraz“), závratě, bolesti

NĚKTERÉ ZDRAVOTNÍ NÁSLEDKY BULIMIE

- únava
- bolest v krku
- zředovatěný jícen (to znamená vředy na trubici spojující ústa se žaludkem, kterou procházejí zvratky, v závažných případech může dojít k protržení jícnu a k následné smrti)
- kazivost zubů (působením kyselin po zvratkách)
- poruchy srdeční činnosti (způsobené nutriční nevyvážeností)
- záněty slinných žláz (opuchlá tvář)
- suchá pleť následkem ztráty tekutin (zejména pokud bulimička užívá diuretika nebo laxativa)
- exantém, kožní vyrážka
- dehydratace (ztráta tělesných tekutin)
- zácpa (souvisí s nedostatkem tekutin)
- edém neboli zadržování vody (tělo tak reaguje na nedostatek tekutin – snaží se je udržet)
- nerovnováha elektrolytu (nesprávné množství vodíku a draslíku v organismu, může vést ke svalovým křečím, problémům s ledvinami nebo k srdečnímu selhání)

PSYCHOGENNÍ PŘEJÍDÁNÍ

- Postihuje obě pohlaví v jakémkoli věku.
- Častá příčina - nevyvážené stravování (např. redukční diety).
- Častým důsledkem - přibírání na váze, deprese, nespokojenost se sebou.
- Může vést k obezitě nebo k jiným PPP.



Psychogenní přejídání se vyznačuje následujícími body:

1. Časté **nevyvážené stravování** – značné omezování se v jídle (i hladovění) či jednostranný jídelníček se střídá s neodolatelnou, nutkavou touhou se přejíst.
2. Po „záchvatu“ konzumace potravy přichází fyzicky nepříjemné pocity z přejedení, obvykle ale nedochází ke zvracení.
3. S **nárůstem hmotnosti** roste i nespokojenost se sebou a snaha se nejrůznějšími způsoby omezovat v jídle.
4. Porucha se častěji rozvíjí jako **reakce** na stres, citové strádání či depresivní nálady.

ORTOREXIE

- Patologická posedlost zdravou výživou.
- Zúžení jídelníčku na minimum, striktní odmítání každého jídla, které je vnímáno jako nezdravé.
- Ztráta hmotnosti a podvýživa.
- Soustavné přemítání o jídle, hodnocení jídla.
- Osamocení, deprese, pocity nepochopení.
- Zdravý životní styl x ortorexie – stav, který se vymkne kontrole.



Označení ortorexie použil pro označení **fanatického zaujetí zdravou výživou** poprvé americký lékař **Steven Bratman** ve své knize Healthfood Junkies.

Původně totiž sám založil komunitu lidí, kteří se zabývali zdravou výživou, ovšem časem zjistil, že přehnané zabývání se zdravým jídlem vede k extrémním změnám ve stravovacích návycích pod vlivem obsesivních omezení se značnými negativními důsledky na tělesné i psychické zdraví a sám komunitu rozpustil.

BIGOREXIE

- Posedlost vlastním vzhledem.
- Snaha o dosažení nereálných hodnot ve své fyzické zdatnosti, svých tělesných proporcí.
- Týká se hlavně mužů.
- Závislost na posilování, zneužívání bílkovinných potravních doplňků a látek podporujících svalový růst.
- Hlavní rizika této poruchy – poškození pohybového aparátu dlouhodobým přetěžováním, přetěžovaný trávicí systém, ledviny a játra.
- Sociální izolace, psychické problémy.



DRUNKOREXIE

- Redukování příjmu potravy s cílem snížit příjem kalorií a dovolit si tak pít více alkoholu.
- Cílené zvyšování výdeje energie na párty či diskotéce kombinováním tvrdého alkoholu s energetickými nápoji.
- Statistiky v americké populaci říkají, že 30% dívek ve věku 18-24 let vynechávají jídlo, aby mohli více pít alkohol.

Nebezpečí drunkorexie:

- Bez jídla se alkohol v žaludku vstřebává mnohem rychleji, do jater se může dostat za méně než 15 minut. Účinek alkoholu je silnější a také mnohem nebezpečnější.
- Při míchání alkoholu s energy-drinkem dochází k razantnímu zvýšení krevního tlaku a srdeční činnosti, zároveň ke snížení schopnosti vnímat únavu – ohrožení kolapsem.
- Psychiku ohrožuje drunkorexie podobně jako jiná porucha příjmu potravy .



RIZIKOVÉ FAKTORY PPP

- **Ženské pohlaví** (100 : 5 – 8), chlapců však přibývá.
- **Věk** – anorexie nejčastěji začíná 13 – 20 let, rizikové je i období po těhotenství,



Rizikový faktor - rodina

- **Specifické** - nevhodné jídelní a stravovací zvyklosti v rodině, diety, obezita v rodině, PPP v rodině, některé sporty;
- **Obecné** - nedostatek rodičovské kontroly, duševní poruchy, alkohol v rodině, přílišné zaměření na sebekontrolu a výkon nebo naopak absence sebekontroly, přílišný důraz na vzhled. Rodiče jako vzor řešení problémů, extrémny.

Rizikový faktor - společnost

- nevhodné módní vzory, diety,
- nekritické zdůrazňování hédonistických hodnot (užít si“) na jedné straně a sebekontroly na druhé,
- extrémní postoje:
nemluví se x příliš se mluví o PPP,
obezita jako stigma x problémy spojené s obezitou se přehlíží,
„zdravý život“ ...

Rizikový faktor - osobnost

- otázka životních hranic,
- přiměřenosti v postojích a reakcích,
- „nálepkování“ (nebezpečí generalizace postojů na jiné oblasti života a reakce),
- úzkostnost,
- pedanterie, sebekontrola,
- impulzivita, nezdrženlivost,
- nezodpovědnost u bulimie

Rizikový faktor - vrstevníci

- užívání diet,
- nevhodné stravovací a pohybové zvyklosti,
- skandalizace nadváhy,
- šikana kvůli nadváze a vzhledu,
- virtuální x reálný svět,
- přehnané – extrémní postoje (sebekontrola, péče o zdraví..)

Nebezpečí na internetu...

<http://iamfat.blog.cz/0903/anorekticke-tipy>

<http://so-deluxe.blog.cz/1304/jak-se-stat-anorektickou>

<http://anorekticka456.blog.cz/1401/naucte-se-rict-ne-aneb-navod-jak-se-stat-anorektickou>

<http://skinandbones.blog.cz/1107/jak-se-stat-anorektickou>

<http://misa689.blog.cz/1211/typy-triky-pro-ana-bible>

- ◉ **Co je ústředním problémem PPP?**

Nespokojenost s tělem, narušené „tělesné schéma“, dietní tendence, nízké sebevědomí, neschopnost vyjadřovat svoje emoce, narušené vztahy v rodině, přejídání, problémy v rodině....;

- ◉ **Co je příčina, co je důsledek?**

- ◉ Nejasná běžná i ideální norma (výživa, zdravá výživa, pohyb, životní styl....).

- ◉ Ke vzniku PPP vede kombinace různých faktorů + spouštěč.

LÉČBA PPP

- **Léčba** poruch příjmu potravy patří **do rukou odborníka.**
- PPP se dají zvládnout, ale je to běh na dlouhou trať.
- Je potřeba dlouhodobé psychoterapie.
- **Podpora okolí je nezastupitelná.**
- Postižená osoba potřebuje pomoc, ale současně spoustu empatie, tolerance a trpělivosti.

CÍLE ÚSPĚŠNÉ PRIMÁRNÍ PREVENCE

- Omezit nebo zastavit experimentování s odchylkami od zdravého životního stylu.
- Předejít škodám na tělesném a duševním zdraví.
- Celkově zdravější chování cílové populace.
- Podpora, hledání a obnova vlastních protektivních zdrojů a faktorů.



PREVENCE PPP - ÚSKALÍ

- Nejasné vymezení poruchy (jejíž základní příznaky přináší uspokojení), která je velmi diferencovaná a vyvíjí se.
- PPP se týkají velmi široké a různorodé rizikové skupiny.
- Řada mýtů a dezinformací spojených nejenom s PPP, ale i s výživou, životním stylem a s řešením problémů.
- Omezené možnosti intervence.

- Už ve starším školním věku velká část děvčat pokládá některá dietní omezení za samozřejmá a neví, jak by měl vypadat přiměřený jídelní režim bez dietních omezení a strachu z tloušťky.
- Zdravá nebo racionální výživa jsou často zaměňovány za určitou formu redukční diety.
- Nadměrný a jednostranně zatěžující pohyb bývá zaměňován za zdravý pohyb a přiměřené „vybití“.
- Většina děvčat neví jaká je jejich přiměřená tělesná hmotnost, jen obtížně se smiřují s tím, že tělesná hmotnost vzrůstá v závislosti na věku a tělesné výšce.
- Většina dietujících si neuvědomuje důsledky diety a zvracení. Vztah příjem-výdej energie berou doslovně.

POZADÍ A PRINCIPY EFEKTIVNÍ PREVENCE PPP

- PPP jsou závažný klinický problém, který nelze jakkoliv zlehčovat.
- PPP se týkají i mužů a chlapců, to nelze v prevenci opomíjet.
- Prevence PPP nesmí podporovat nežádoucí návyky a chování (např. cílením pozornosti na jídelní zvyklosti).
- Prevence poruch životního stylu musí být vedena odborníkem se zkušenostmi s PPP (těch je dosud málo).
- Přetrvává značný sociální tlak (na štíhlost, vzhledové charakteristiky, postoje ke stravě...).

TYPY PREVENTIVNÍHO PŮSOBENÍ

- **Na obecné rovině:** výchova k přiměřenosti a umírněnosti v postojích, důraz na nebezpečí jednostranných nebo extrémních postojů ve výživě, životním stylu, výkonu, ve sportu. Dobrá školní jídelna, naopak omezení automatů na sladkosti, slazené nápoje ve školách ... (prevence obezity).
- **Specificky:** nebezpečí a neúčinnost redukčních diet, obecné informace o PPP (zejména pro rodiče).

Doporučené postupy

- **Včasná intervence u rizikových jedinců** (rychle zhubnul, zvrací s jakoukoli argumentací....), interaktivní programy, rozvoj všeobecných aktivit, zájmů.
- **U běžné populace** spíše se zaměřit na předcházení nevhodných redukčních diet a prostředků na zhubnutí (důraz ne na nebezpečnost, ale na neúčinnost).
- Předcházet šikaně pro vzhled, oblečení, tělesný výkon, to, co jí nebo pije.
- Rozšířit nabídku vhodných, konkrétních materiálů (svépomocné příručky jak zvládat anorexii, bulimii) pro nemocné a jejich rodin. příslušníky.



Možnosti a limity pedagoga

- Učitel není terapeut!
- Může zprostředkovat dítěti a rodině zpětnou vazbu o některých jídelních zvyklostech dítěte.
- Může pomoci předcházet šikaně pro fyzický vzhled a výkon.
- Může zprostředkovat kontakt s psychologem nebo lékařem.
- Opatrně se pouštět do oblasti „zdravé výživy“ a redukce hmotnosti (doporučení mohou být jednostranně, přehnaně interpretována).

Co příliš nefunguje

- ◉ Emotivní, přehnaná sdělení v médiích – média jsou spíš součástí problému, nikoliv součástí jeho řešení (přenosy soutěží krásy, podivných pořadů o hubnutí, poskytují prostor pro zavádějící reklamu apod.).
- ◉ Izolované, krátkodobé kampaně, pouhé přednášky.
- ◉ „Odstrašující“ příběhy osob s PPP.
- ◉ Důležité je nezdůrazňovat některé informace, které by mohly vzbudit zájem o amfetaminy, prostředky na hubnutí, kouření... jen pro jejich vliv na redukci těl. hmotnosti

Nežádoucí účinky nevhodné prevence

- Jídlo v myšlenkách.
- Jídlo v emocích.
- Pohyb jako výkon (pokles radosti).
- Předávání negativních „receptů“.
- Podpora negativních „vzorů“.



KUDY CESTA VEDE 1

Pozitivní formulace

- Je lépe říkat, co má být uděláno.
„Jezte u stolu.“ X „Nejezte u TV.“
- Je lépe dávat konstruktivní pokyny a návrhy než jmenovat, co není vhodné a zakazovat.
„Jdi a najdi si pohyb, který tě aspoň trochu bude bavit a začni u fotbalu.“ X „Nesmíš trávit tolik času u televize a snaž se hýbat.“
- Je lépe jmenovat benefity přirozeného vztahu ke zdraví, jídlu a pohybu než rizika.
„Bude se ti skvěle hrát basket.“ X „Takhle s basketem brzo skončíš.“

KUDY CESTA VEDE 2

Správná cílová skupina

- Předškolní prevence může být hra na „ideál“.
- Raný školní věk unese vědomí, že pravidelnost, pestrost a radost jsou fajn.
- Střední školní věk potřebuje pozitivní podporu, chválit a stimulovat.
- Pozdní školní věk ocení důvěru a rovný přístup.

KUDY CESTA VEDE 3

Osobnostní podpora

Co vše dokáže tvoje tělo?

Pochval ho za 10 věcí!

Co můžeš udělat pro to, aby ses cítil/a ještě líp?

Co umíš opravdu dobře? Co chceš jednou umět?

Co nabízíš druhým a co sám (sama) sobě?

KUDY CESTA VEDE 4

Sociální dovednosti – říkat NE je fajn!

- Asertivní dovednosti.
- Kolika způsoby umíš říct ne?
- Tvé osobní důvody pro NE.
- Existuje recept na dobré vztahy?
- Co mohu pro druhé udělat a co už nemusím?

KUDY CESTA VEDE 5

Ukázat cestu z informačního labyrintu

Umění filtrovat informace

- Jak (ne)surfovat po internetu.
- Jak se (ne)dívat na televizi.
- Jak poznat (ne)spolehlivý zdroj.

KUDY CESTA VEDE 6 – vliv na žákovo okolí

Rodina je základ

- Jak zařídit, aby se rodina aspoň 3 x týdně sešla ke společnému jídlu?
- Co se změní v rodině, bude-li v ní pravidelné společné jídlo?
- Společné aktivity členů rodiny.

KUDY CESTA VEDE 7 – probouzet zdravý rozum

Vědět PROČ je krok k tomu začít to
dělat

- Rozhodni se sám (sama).
- Zvaž, co je dobré právě pro tebe.
- Zvaž, co skutečně chceš.

Děkuji za pozornost.

49

Mgr. Kateřina Kozicová
PPP Litoměřice