



Klinika adiktologie



1. LF UK A VFN V PRAZE

UČEBNÍ TEXTY

Poruchy příjmu potravy

Příručka pro pomáhající profese a pedagogické pracovníky

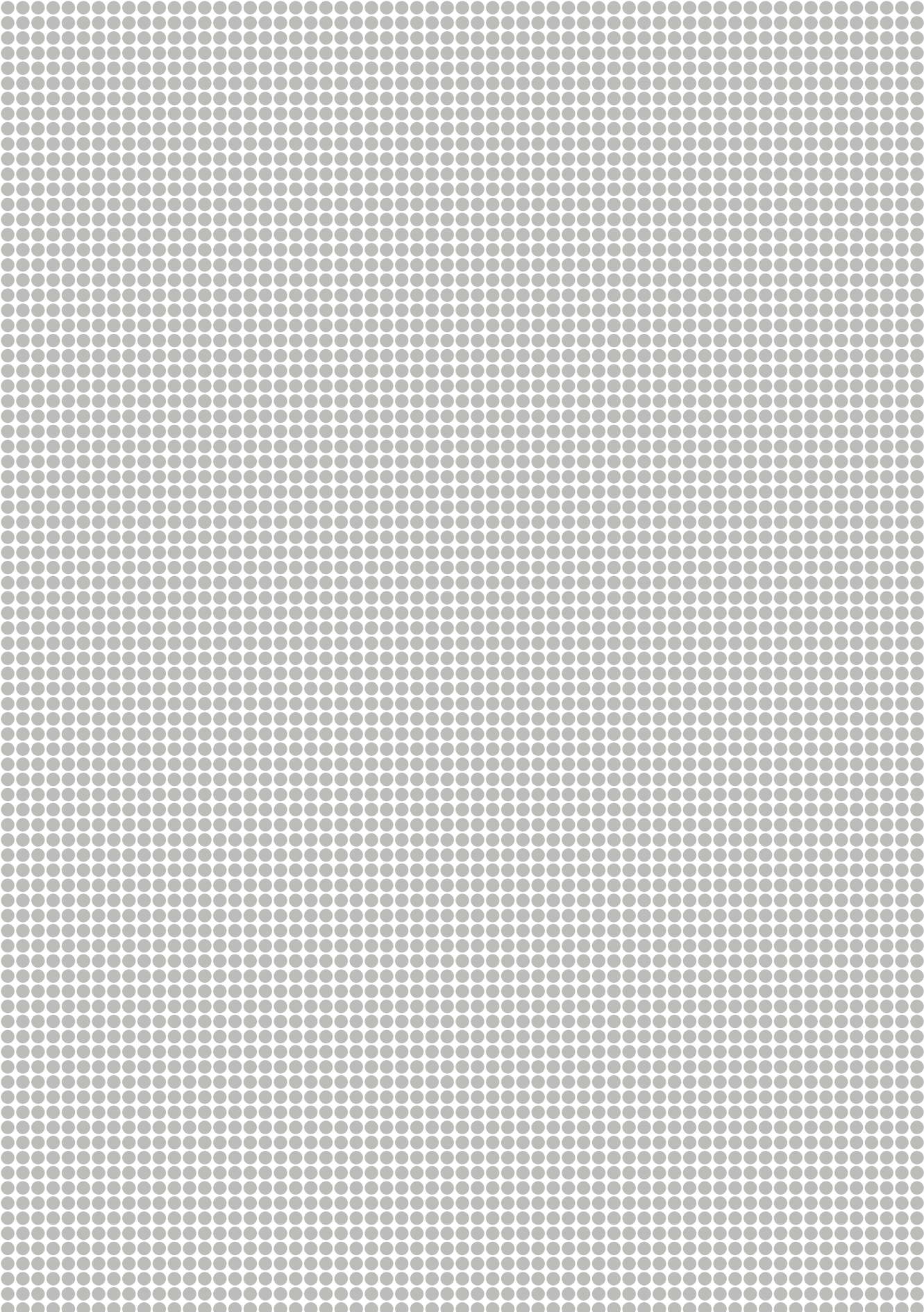
Hana Papežová

Jana Gricová

Iceland
Liechtenstein
Norway grants



UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta





Klinika adiktologie



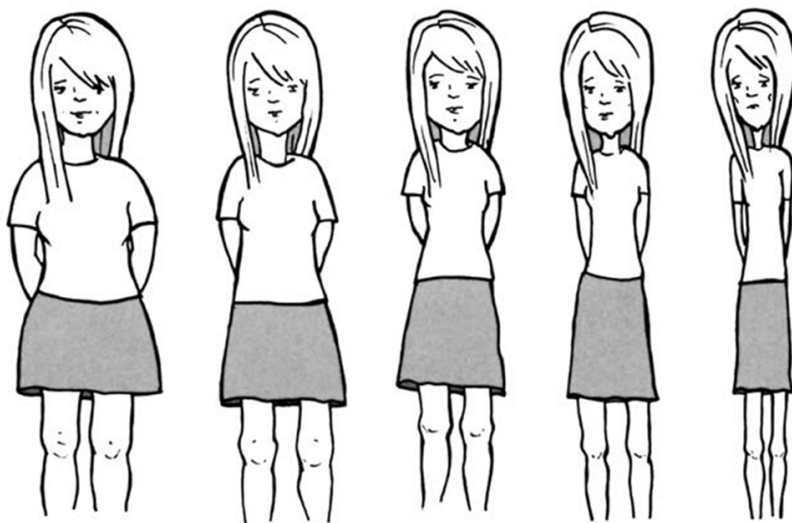
1. LF UK A VFN V PRAZE

Poruchy příjmu potravy

Příručka pro pomáhající profese a pedagogické pracovníky

Hana Papežová

Jana Gricová



Recenzenti:

prof. Mgr. Roman Gabrhelík, Ph.D.

Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D.

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Autorský kolektiv: Hana Papežová, Jana Gricová

Druhé, zcela přepracované vydání vydala Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, Apolinářská 447/4, Praha 2.

Druhé vydání vyšlo v rámci projektu ZD-ZDOVA1-012 – *Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování.*

© Univerzita Karlova, Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, 2012, 2015, 2023

Jazyková korektura: PhDr. Vojtěch Hanus a Michaela Mrázová

Koncept obálky a sazba: missing element spol. s r. o.

Ilustrace: Petra Štichová

Tisk: Reklamix s. r. o., Sokolovská 76, 186 00 Praha 8 – Karlín

Dotisk 3. vydání, Praha 2023

ISBN 978-80-909084-2-0

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její části nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu autorů.

Obsah

Co jsou poruchy příjmu potravy	7
Anorexia nervosa, bulimia, nebo psychogenní přejídání?	8
Pochopit poruchy příjmu potravy	10
Rizikové faktory	11
Kult štíhlosti	12
Diety, strach z obezity a rizikové rady o zdravé výživě	14
Rodinné a genetické vlivy, stres a trauma	16
Rizikové povahové rysy	17
Postupy pro učitele	19
První známky onemocnění – čeho si můžete ve škole všimnout	20
Rozhovor s dívkou / chlapcem	21
Spolupráce s rodinou	25
Kontakt s rodiči	25
Jak probíhá léčba	26
Další postup – po přiznání problému a navázání spolupráce s rodinou	28
Co může udělat škola	29
Neodborně vedené preventivní kampaně ve školách	32
Příloha 1: Kapitola pro rodiče	35
Známky onemocnění – čeho si můžete doma všimnout	36
Řešení problémů – nehledejte viníka, ale řešení konkrétní situace	37
Co s jídlem – první úkol je zabránit dalšímu úbytku na váze	39
Více než pouhý nárůst váhy	43
Příloha 2: Kapitola pro dívky	47
Příloha 3: Informace a kontakty	53

TATO PUBLIKACE BYLA VYDÁNA V RÁMCI PROJEKTU:

ZD-ZDOVA1-012 – Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování.

Iceland
Liechtenstein
Norway grants

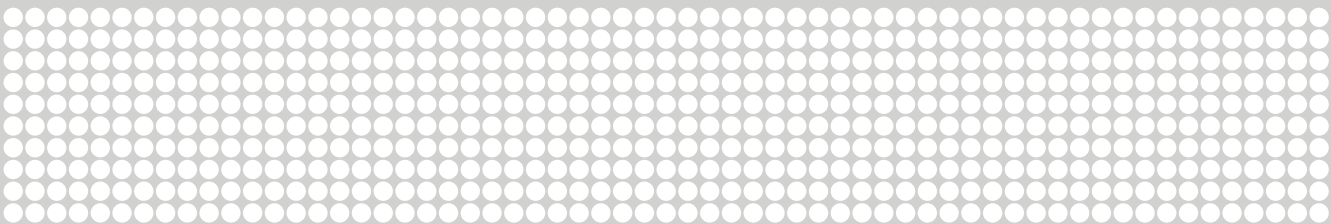


UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta

ZKRATKY

ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
DALY	Disability Adjusted Life Years
DPH	Daň z přidané hodnoty
GŘC	Generální ředitelství cel
HALY	Health Adjusted Life Years
HDP	Hrubý domácí produkt
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor České republiky
MKN – 10	Mezinárodní klasifikace nemocí
MO	Ministerstvo obrany České republiky
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MS	Ministerstvo spravedlnosti České republiky
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MZ	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
MZV	Ministerstvo zahraničních věcí České republiky
NPC	Národní protidrogová centrála
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
PYLL	Potential Years of Life Lost
QALY	Quality Adjusted Life Years
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SPD	Spotřební daň
SZÚ	Státní zdravotní ústav
TSK	Takticko-statistická klasifikace
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VŠPS	Výběrové šetření pracovních sil

CO JSOU PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY



Pro účinnou pomoc je nutné získat dostatek kvalitních informací:

Anorexia nervosa, bulimia, nebo psychogenní přejídání?

- Pro anorexii (**anorexia nervosa**) je typické odmítání nebo neschopnost udržet zdravou, normální váhu. Představa nárůstu váhy nemocné děsí. Častá je porucha vnímání vlastního těla, postižení se cítí obézní, i když mají podváhu.
- Postihuje nejčastěji mladé ženy a dívky, ale nevyhýbá se ani chlapcům a mladým mužům. Dokonce se zdá, že jejich počet narůstá. U dospělých se mluví o poměru výskytu chlapců k dívkám 1:10, ale u mladších je poměr chlapců vyšší. *Nedávná analýza dospěla k závěru, že prevalence poruch příjmu potravy se od počátku 21. století zvýšila z 3,5 % na 7,8 %. Rápidní je v posledních letech nárůst ve věkové skupině 15–19 let.*
- Jedním z projevů je hubnutí a omezení příjmu potravy, to nemusí být ale vždy provázeno ztrátou chuti k jídlu. Zhruba polovina pacientů kombinuje omezení příjmu potravy s nadměrným, nepřiměřeným cvičením. Dalšími způsoby snižování váhy je zvracení, používání odvodňujících a projímavých prášků a různých dietních přípravků.
- Anorexie může přecházet v bulimii (**bulimia nervosa**) i psychogenní přejídání, zvláště není-li dobře залéčena.
- Rozdíl mezi anorexií a bulimií, která se projevuje přejídáním, střídaným hladověním a zvracením (často spojeným s pocity viny), nemusí být vždy zřejmý, zvláště při dlouhodobém průběhu.
- U anorexie je udávána hmotnost pod 17,5 BMI¹, zatímco jedinci s bulimií mají postavu normální nebo mírnou nadváhu.
- Výrazná podváha a časté zvracení většinou znásobí zdravotní problémy, které poruchy příjmu potravy postupně přinášejí. Situaci dále zhoršuje zneužívání léků a návykových látek včetně alkoholu. Bez léčby mohou poruchy příjmu potravy ohrozit život.

1 | Hodnota BMI (Body Mass Index) = hmotnost v kg / výška v metrech na druhou.

- I „prosté“ přejídání, nazývané **psychogenní přejídání**, je problémem, který podstatně narušuje zdraví tělesné i duševní a při dlouhodobém průběhu může vést k jiným poruchám příjmu potravy a/nebo k obezitě. Vytváří se z nezdravého jídelního chování, může vést k celoživotnímu držení diet a řešení problémů pomocí jídla, které si člověk vyčítá.
- Onemocnění tedy zahrnuje různé typy i různou závažnost průběhu. Už v historických lékařských záznamech existují popisy poruch příjmu potravy velmi podobné „moderní“ mentální anorexii, mentální bulimii i psychogennímu přejídání. První popis anorexie se obvykle přičítá Richardu Mortonovi v roce 1694. V 19. století William Gull a Charles Lasèque popsali typické případy s extrémním vyhubnutím a závažnější hyperaktivitou. Dnes bývá výraznější strach z tloušťky, kdy cílem je snaha zhubnout nebo extrémní zaujetí zdravou stravou.

Pochopit poruchy příjmu potravy

- Pochopit anorexii pro lidi s normální chutí k jídlu a pocity hladu bývá velmi těžké. Většina lidí těžko toleruje utrpení spojené s fyzickou bolestí, stresem a hladověním.
- Postiženým dělá dobře hubnutí a omezení příjmu potravy; dává jim pocit, že něco ovládají a začínají se cítit lépe (sebejistější, sebevědomější). Na počátku mohou být podporováni i svým okolím. Dívka může být obdivována pro svou schopnost udržet kontrolu nad jídlem, má více pozornosti. Potom se ale strach ze ztráty kontroly a tloušťky může stát nejdůležitější věcí v životě. Od určité chvíle nemůže postižená sama své chování ovládat a sama změnit. Anorexie začíná tam, kde postižení nemohou s hladověním přestat. Anorexie a ztráta váhy se tak stává životní cestou.
- Při hubnutí může dojít krátkodobě ke zlepšení fyzického stavu. Ztráta libida a menstruace mohou být žádoucí pro někoho, kdo má problém se sexualitou. Období dospívání souvisí s výraznými psychickými i tělesnými změnami, dívky mohou mít strach, být nejisté z toho, jak se jejich postava mění, mají strach být dospělé a stát se ženou. V tomto období je normální zaujetí vlastním vzhledem, výrazná zranitelnost a citlivost na hodnocení ze strany okolí. Z výzkumných studií vyplývá, že dívky hodnotí to, jak „dobře“ vypadají, především v závislosti na tělesné hmotnosti. (U chlapců není tato souvislost tak markantní.)
- Anorexie zdánlivě „řeší nebo dává zapomenout“ na životní stres a utrpení. Vytváří iluzi, že hladovění potlačí emoční stres. Vede ale k vyhublému chování a ne k řešení problému. Vyhublé chování a) bere mnoho energie, b) většinou pouze oddálí řešení, c) během doby může přinést problémy další a pozdější řešení může být složitější. Někteří přirovnávají tento stav k zneužívání návykových látek.
- Onemocnění tak může představovat výhody, zisky, zatímco uzdravení a návrat do normálního světa může představovat hrozbu.
- Anorexie kolem sebe vytváří zmatek. Žít s anorexií i „vedle ní“ je velmi těžké, vede často k chování, které vypadá provokativně a sobecky. V takové situaci je pro okolí těžké přijmout, že je především zpočátku vyjádřením nespokojenosti, pocitu neštěstí a stresu, podobně jako ostatní poruchy příjmu potravy. Okolí i rodina se často trápí otázkou: „Co se stalo, co jsme udělali špatně?“ Takovéto otázky v účinném postupu nepomohou, neexistuje žádná jednoduchá odpověď. Nehleďte viníka, ale řešení konkrétní situace.
- Postižené dívky i chlapci někdy sami cítí zmatek, rozporuplné pocity. U anorexie slyší sice prosby, aby jedli, ale jíst normálně je jediná věc, které nejsou schopni, i když na tom závisí jejich zdraví, život a vztahy. Při anorexii dochází ke ztrátě chuti k jídlu, vyprazdňování žaludku

je zpomalené a vede k pocitům plnosti žaludku a fyzické nepohody při zvýšení porcí. Anorexie může vést až k averzi vůči jídlu, zvláště tukům. Někteří vědí, že jsou hubení, ale nemohou s tím nic dělat. Jsou také zděšeni potřebou přibrat na váze.

- Anorexie je osamělá zkušenost. Je to psychická nemoc, kterou postižený od určitého stadia není schopen kontrolovat. Nejedná se o rozmar, naschvál nebo módní trend.
- Postižení svůj problém většinou tají. Utajování, strach ze stigmatizace a stud přispívají k tomu, že onemocnění trvá v průměru 5–6 let. Může vyústit ve vážnou dlouhodobou nemoc se život ohrožujícími psychickými i tělesnými komplikacemi a sociálními následky. Při hledání vhodné pomoci nečekejte jednoduchou, univerzální, ani rychlou metodu. Platí však, že čím dříve postižení účinnou pomoc vyhledají, tím pravděpodobnější budou mít šanci na uzdravení. Kromě anorexie existuje onemocnění nazývané v angličtině ARFID, které vede také ke snížení příjmu potravy a důsledkům podvýživy, ale vzniká už v dětství a není spojeno s touhou po štíhlosti ani posedlostí zdravou stravou. Může být spojeno s časným traumatem i autistickými rysy a trvat celý život

Rizikové faktory

Anorexií trpí ti, kteří zažili traumatizující události v životě, i ti, u nichž anorexie představuje jediný životní problém. Hladovění může souviset s různými událostmi-spouštěči (hrozící rozvod rodičů nebo rodinná krize, vážná ztráta, nemoc, alkoholismus nebo jiná závislost v rodině, kritická poznámka trenéra – autority – o váze v tanečním či sportovním klubu, předčasný odchod z domova, práce au-pair v zahraničí, šikana, srovnávání kolektivu vrstevníků podle zevnějšku a další).

Většinou se spojí více rizikových faktorů, které pravděpodobnost onemocnění zvyšují, onemocnění tedy vyvolá souhra nepříznivých okolností. Ojedinelý „rizikový“ faktor nemusí mít žádný efekt (např. jen posměšná poznámka trenéra o vzhledu). Pouze kombinace s ostatními faktory (úzkostná povaha, touha po dokonalosti, rodinná orientace na výkon) vede ke vzniku onemocnění nebo ho udržuje. Některým rizikům lze předcházet.



Kult štíhlosti

- K nárůstu onemocnění (zpočátku především zmiňované anorexie) v moderním věku přispěla kultura zdůrazňující přílišnou štíhlost v prostředí se snadným přístupem k vysoce chutným (odměňujícím a kalorickým) jídlům. Je také významným faktorem, který nemoc udržuje.
- Zdůrazňování na kost vyhublých modelek a různých diet jako vzoru normálního stravování mladých dívek nemoc udržuje. Počítačové úpravy zevnějšku vedou k falešným představám a ideálům dokonalé štíhlosti. Herečkám a významným osobnostem mohou dnes grafici s hlavou spojit jiné „lepší“, štíhlejší tělo. **Tuto virtuální realitu je třeba mladým lidem hledajícím vzory objasňovat.**
- Příklad: Jedné naší pacientce, věnující se hudbě, matka-zpěvačka, držící celoživotně diety, řekla, že televizní obraz rozšiřuje. To ji vedlo k dlouhotrvajícím dietám a rozvoji bulimie. Matka, sama zaměřená na diety, těžko chápala, že se její dospělá dcera potřebuje léčit a od léčby ji zrazovala.
- Štíhlost je někdy také považována za výsledek **úspěšné sebekontroly**, nezávisle na tom, jak jí bylo dosaženo.
- Kultura štíhlosti se neliší od ostatních kulturních ideálů ženské krásy. Příkladem je bandážování nohou čínských žen v minulosti. I tato móda také vedla k trvalému poškozování – mrzačení a chronické bolesti nohou.

- Ve sdělovacích prostředcích je někdy zjednodušováno poselství o boji za zdraví a proti hrozící obezitě na slova: „čím nižší váha, tím lepší zdraví“. Pro zralou ženu je lepším ukazatelem rizika metabolických komplikací poměr pasu a boků než váha a BMI. Zde je pro ženu je typická hodnota poměru 0,75 a hodnota nad 1 je spojena se zdravotními riziky.
- Reklamy docházejí k výrazným extrémům. Např. reklama na posilovnu použila fotografie lidí z koncentračního tábora!
(Jednalo se o reklamu na posilovnu v Dubaji, která uveřejnila fotografie z Osvětimi se sloganem „Dejte kaloriím sbohem“. Reklama vyvolala bouřlivé protesty a na žádost polské diplomacie byla stažena. Majitel nicméně uvedl, že byla nesmírně účinná. *Zdroj: www.novinky.cz, ČTK.*)
- Faktorem, který zhoršuje závažnost onemocnění, je také účast v proanorektických skupinách na sociálních sítích. Nedávná německá studie Univerzity v Heidelebergu, ve které byla shromážděna data od více než 1000 uživatelů online komunity propagující poruchy příjmu potravy na Redditu za období 15 měsíců, prokázala, že účast v komunitě vedla během sledovaného období ke snížení BMI, a to i u účastníků, kteří vykazovali silnou podváhu.

Společenským klimatem a realitou médií jsme ovlivněni všichni, ať chceme, nebo ne. To, do jaké míry tyto „ideální“ vzory přejímáme a chceme jimi být, souvisí s tím, jak věříme sami sobě. Ten, kdo je nejistý, může napodobovat celebrity, včetně jejich „receptů na zdravou výživu a držení diet“. Zejména v období dospívání může být zvýšená sebekritičnost, nejistota sebou samým až nepřijetí sama sebe významným rysem.



Diety, strach z obezity a rizikové rady o zdravé výživě

- Diety jsou dnes **obecně provozovanou aktivitou**, bohužel často u těch, kteří je nepotřebují, a ne u těch, pro které jsou určeny. **Přesto problém obezity v populaci narůstá. Nejnovější výzkum ukazuje, že dietní chování a nezdravá kontrola váhy predikují u dospívajících větší nárůst hmotnosti v budoucnosti!**
- Dietní průmysl je jeden z nejdělnějších. V USA činí roční obrát v tomto oboru 40 až 77 miliard dolarů. Nejdělnější jsou nejméně reálné sliby: zhubnete bez námahy, za několik dní, co nejvíce kilogramů.
- Vědecké poznatky v oblasti stravování mají své módní vlny. Před 20 lety byly špatné uhlohydráty, dnes spíše tuky. Diety s nedostatkem kalorií ale vedou postupně k porušování pravidel zdravého stravování z hladu.

- **„Zavrhovaná potravina“** vyvolává u náchylných lidí podezření a strach ze zdravotních následků stravy (salmonely, cholesterolu, živočišných tuků a cukru) a obezity (podobně jako obavy, zda jsme vypnuli elektřinu nebo strach z hrozící katastrofy, když neuděláme nějaké konkrétní gesto nebo rituál). Posedlost zdravou stravou a zdravým režimem je nyní nazývána ortorexie. Není sice ještě všeobecně uznávanou diagnózou, ale často je s anorexií spojená a může jí vyvolat. Tento strach je iracionální a ve vystupňované podobě se může jednat i o obsedantně kompulzivní poruchu osobnosti. Lidé s touto poruchou mohou mít tendence k rituálům od dětství, snaží se ochránit před předpokládaným nebezpečím a jsou vystaveni riziku, že takto budou hodnotit i jídlo.
- Neustálé zabývání se tím, co jíme, zda se nejedná o „nezdravá a tučná“ jídla, se může změnit v posedlost, a to může být velmi nebezpečné. Člověk může najednou zjistit, že nedělá nic jiného, než počítá kalorické hodnoty potravin a celý den řeší jen jídlo.

Obavy spojené s určitým jídlem posilují již zmiňovaná dietní komerční varování a reklamy v médiích.

Pod tímto tlakem přestává být i v běžné populaci jasné, co to je jíst normálně:

- Normálně jíst znamená být schopen jíst, když mám hlad a do sytosti.
- Být schopen vybrat si jídlo, které mám rád, a do sytosti se najíst, ne proto, že si myslím, že bych měl.
- Znamená to být schopen se trochu omezit ve výběru jídla, počkat si na to „pravé jídlo“, ale neomezovat se příliš dlouho.
- Jíst normálně je dovolit si někdy jíst, protože jsem šťastný, někdy smutný, někdy znužený, nebo protože se cítím dobře.
- Někdy se najíst dost a chtít i víc.
- Znamená to věřit vlastnímu tělu, že chyby v jídlu zvládne. Pokud člověk nedrží diety ani neexperimentuje se svým stravováním, tělo si samo řekne, na co má chuť.
- Když člověk sní jeden rohlík nebo tabulku čokolády navíc, neztloustne.
- Nechat na talíři několik sušenek, protože je mohu mít i zítra.
- Občas se najíst víc, když je jídlo čerstvé.
- Věnovat jídlu pouze určitý omezený čas a pozornost.
- Jíst většinou tři hlavní jídla denně.
- Normální jídelní režim je flexibilní, mění se s pocity, časovým rozvrhem, hladem a dostupností jídla.

Rodinné a genetické vlivy, stres a trauma

- Dnes vidíme v rodinách problém s příjmem potravy ve druhé i třetí generaci. Problém je často utajovaný, neléčený.
- V některých rodinách je postiženo více žen (matka, babička či teta), je zde i určitá dispozice k nezdravému stravování (preference některých jídel, množství konzumovaného jídla).
- Rizika byla popsána i na zvířecích modelech, u prasat tzv. **thin sow syndrome**. Samice extrémně vyhladoví, dávají přednost nízkokalorické slámě. Toto chování je spouštěno stresem – časnou separací matek od mláďat a novým křížením. Jsou poté hyperaktivní a neplodné. Největší riziko představují chovy určené na libové maso.
- U lidí, u predisponovaných jedinců, může traumatická životní událost spustit poruchu příjmu potravy. Takovou situaci mohou být i rodinné problémy, např. rozvod rodičů (viz str. 9 – Rizikové faktory).
- Porucha příjmu potravy se může stát zástupným způsobem jak se vyrovnat s problémem nebo mu uniknout.
- Rodiny se často snaží najít viníka, vracejí se do minulosti, obviňují se navzájem a trpí pocity viny. Výzkum nenašel jedinou příčinu poruch příjmu potravy ani podstatné rozdíly mezi rodinami postižených a nepostižených. Existuje jen podobnost s rodinami s jinak vážně postiženým dítětem, např. rodiny s psychosomaticky nemocným dítětem.
- Nemoc se stává určitým organizačním principem života rodiny. Vše se podřizuje péči, rodina jedná podle zlepšení a zhoršení stavu postiženého, pečující často nemají čas na své potřeby, jsou unavení, podráždění, může docházet k sociální izolaci rodiny a zhoršení všech ostatních vztahů v rodině, protože na ně není čas a energie. Péče o chronicky nemocné stále více zahrnuje péči o pečující, protože na nich často hodně závisí i průběh onemocnění.
- I když je důležité chápat okolnosti vzniku problémů, obviňování k objasnění nepřispívá. Rodina by měla přijmout minulost, úspěchy i neúspěchy a energii soustředit na současnost a uzdravení.

Genetické riziko není fatální, záleží na postojích okolí, jaké při zvýšeném riziku najdou ochranné faktory. (Např. dívka se „zvýšeným rizikem“ se vyhne rizikovému sportu – gymnastice, tlaku na výkon a poznámám o hmotnosti.) V terapii je žádoucí pracovat s rodinou a rodinnými vztahy, postoji rodiny. U traumatizovaných jedinců je často třeba přizpůsobit přístupy a terapii této situaci.

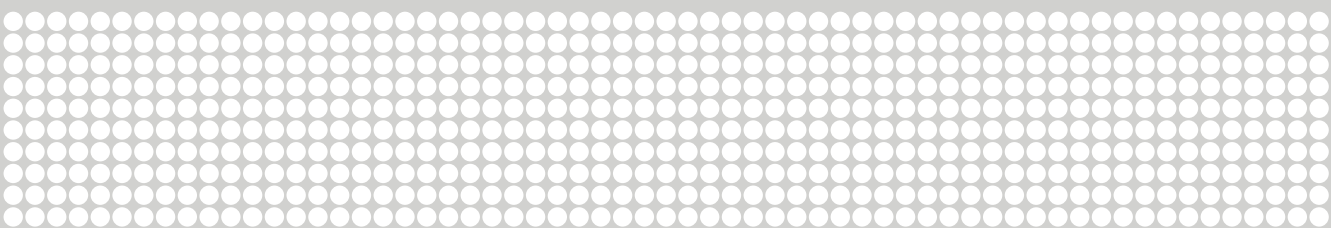
Rizikové povahové rysy

Jsou popsány povahové rysy zvyšující riziko onemocnění.

- **POTŘEBA POZORNOSTI A PERFEKCIONISMUS:** snaha být dokonalý a vyniknout, tím utišíit zvýšenou sebekritičnost a nízké sebevědomí.
- **POTŘEBA KONTROLY:** zranitelnost a nejistota ohledně sebe sama vede ke zvýšené snaze zalíbit se druhým a mít situaci pod kontrolou.
- **NESTÁLOST A PROMĚNLIVOST EMOCÍ:** kontrola nad jídlem zastupuje kontrolu nad nestabilními instinkty a radostmi.
- **PURITÁNSTVÍ A ASKETISMUS:** touha mít morální převahu nad ostatními, morální je překonat vlastní potřeby, včetně jídla.
- **SEBETRESTAJÍCÍ CHOVÁNÍ:** trestat se za problém, s kterým si nevím rady (jsem špatný/á, kdybych byl/a perfektní, tyto problémy by neexistovaly nebo bych je měl/a pod kontrolou).
- **ODMĚNA A TREST:** menší citlivost na odměnu s přecitlivělostí na potrestání, citlivost na poznámky o vzezření, negativní emoce, odmítnutí a kritiku...

Je nutné o těchto problémech mluvit a naučit se více důvěřovat druhým. Možná, že u vašeho studenta, žáka je to jinak. Nelze vyjmenovat úplně všechna konkrétní rizika, ale je dobře vědět o rizikových faktorech onemocnění a ptát se na ně. Tyto informace pomohou ve snaze o pochopení chování a prožívání těch, kteří trpí poruchami příjmu potravy.

POSTUPY PRO UČITELE



První známky onemocnění – čeho si můžete ve škole všimnout

Učitel je často první, kdo zaznamená, že se u žáka rozvíjí známky anorexie, bulimie či psychogenního přejídání.

- Především ve hrách a tělesné výchově zaznamená, že dítě ztrácí váhu, nebo naopak jeho váha nápadně kolísá, nebo nápadně narůstá.
- U mladších dětí (před pubertou) může pozorovat, že dítě neroste stejně jako zbytek třídy, že růst je narušen.
- Dítě dříve sociálně aktivní se začíná stranit ostatních, je posmutnělé nebo labilní a podrážděné.
- U anorexie, místo her s ostatními, se tiskne na radiátory, aby si zachovalo teplo. Skrývá se pod vrstvami oblečení a používá různé metody, jak zvládat pocit chladu.
- Straní se ostatních tak, že běhá na hřišti nebo cvičí nějakým jiným způsobem (často tajně), nebo se při psychogenním přejídání začíná pohybu vyhýbat i ze studu se před ostatními převlékat.
- Vynechává školní jídla a jí pouze zeleninu a ovoce, nebo naopak si zprvu tajně opatřuje nadměrné množství jídla.

Těchto signálů onemocnění si může všimnout každý učitel školy. Ten by měl informovat školního metodika prevence (případně školního psychologa). Je totiž důležité, aby se v další práci angažoval jeden učitel, a to nejlépe ten, který to s postiženými umí, má s dítětem dobrý vztah nebo vztah k tématu (např. školní metodik prevence či školní psycholog, třídní učitel...). Škola může zprostředkovat opatření, která pomohou zvládnout rodině a blízkým anorexii a další poruchy příjmu potravy.

Rozhovor s dívkou / chlapcem

Prvním krokem pro učitele je si s dívkou/chlapcem promluvit. Sdělte své obavy a signály, které k nim vedly. Je třeba se dozvědět o problému více. Není to jednoduché, vyžaduje to hodně schopností, vycviků, praxe a trpělivosti.

PRVNÍ KONTAKT – JAK NA TO

- Abyste si rozhovor ulehčili, je třeba se připravit.
- Zajistit klidné, tiché, příjemné a nerušené prostředí.
- Posadit se blízko, v mírném úhlu, abyste viděli obličej i tělesné pohyby. Bude se jí/jemu lépe mluvit, když bude mít možnost vidět na vás i mimo.
- Nebojte se přestávků v konverzaci, myslíte na to, co bylo řečeno. Ticho může být zlaté.
- Ujistěte se, že rozumíte, parafrázováním, tedy opakováním toho, co si myslíte, že jste slyšeli. Vede to k upřesnění informací. Příklad: „Říkal/a jsi, že ti vadí, když se na tělocviku řadíte podle velikosti, rozuměl/a jsem tomu správně?“
- Pokuste se pochopit i pocity strachu, smutku a zlosti skryté za slovy, mluvíte o nich, většinou je jich více a může to být matoucí.
- Občas se snažte shrnout, co jste slyšeli a ujistěte se, že je to správně. Příklad: „Chápu, že se bojíš, že přibereš, a že máš vztek na lidi, kteří tě nutí jíst, ale tyto pocity jsou často součástí nemoci. Myslíš, že to tak mohlo vzniknout i u tebe?“
- Postižení mají pocit, že není možné chování změnit, protože přínos anorexie (nebo jiných poruch příjmu potravy) je větší než nepříjemnosti spojené se změnou chování.
- Snažte se je ujistit, že vidíte alternativy, že existuje řešení.
- Postupně se snažte přijít na to, jak dosáhnout přínosů, které nemoc přináší, zdravějším způsobem.
- Můžete hledat cesty, jak změnu usnadnit.

- Cíle můžete dosáhnout **až po několika sezeních**, když pochopíte, jaký dívka/chlapec zaujímá postoj. Dívka/chlapec může své problémy popírat, je pro ni/něj problém si je přiznat a mluvit o nich. Cílem učitele je pomoci dívce změnit nežádoucí jídelní chování nebo alespoň připustit, že nežádoucí je. Cílem je motivovat k přijetí přiměřené pomoci nebo alespoň připustit diskusi o ní.
- Doporučte informace a kontakty, viz Příloha 3.



PŘIZNAT SI PROBLÉM JE NEJVĚTŠÍM PROBLÉMEM – NA CO SE PŘIPRAVIT V ROZHOVORU

Lidé s anorexií a dalšími poruchami příjmu potravy často problém tají, popírají a pomoc odmítají. Problém si připustí často až v době, kdy už mají vážné psychické, tělesné, sociální, pracovní či výchovné problémy a uzdravení je těžké. Je proto žádoucí začít s léčbou co nejdříve.

Pomoci lidem změnit chování není lehké. Motivaci ke změně lze rozdělit do pěti stadií. Přístup k postiženým se v jednotlivých stadiích liší.

1. Stadium popření

- Člověka ani nenapadne, že je něco v nepořádku, nevěří, že má problém a nechce nic měnit. Postižení se brání, popírají problémy nebo mají zlost. Důvodem jsou pocity studu a strachu, že je rodiče nebo pedagogové budou nutit do jídla a přibývání na váze.
- Buďte na tuto reakci připraveni, nenechte se zatáhnout do hádky nebo ublíženého postoje. Když se rozčílí a začne křičet, uznejte, že má vlastní život, ale že víte, že poruchy příjmu potravy postihují i schopnost úsudku. Čím více vyjmenovaných rysů postižený má, tím víc je popírá.
- Zůstaňte pevní. Máte právo se do toho plést, porucha příjmu potravy zasahuje do života rodiny i školy.
- Důležité je zůstat klidný. Snažte se raději popsat její/jeho problém než ji/ho bombardovat vašimi obavami.
- Můžete například zkusit rozšířit pole diskuse otázkou: Máš nějaké zdravotní problémy? Jak to jde s učením? Nemáš problémy s koncentrací na úkoly oproti minulosti? A přátelé? Máš to s nimi stejné jako dříve? Nebo jsou tam nějaké problémy? A co doma? Je něco, co tě tam trápí?
- Když se některá oblast otevře, zkuste „ve škvíře, jako mezi dveřmi, nechat nohu“ a zjistit detaily.
- Buďte jako žurnalista, snažte se o obtížích získat co nejvíce informací.
- Ukažte pochopení a zájem opakováním některých výpovědí.
- Postupně je možné odpor zmírnit.
- Lepší je naplánovat si více setkání než si představovat, že se popření rozplyne při prvním povídání.
- Je dobré ukázat informace a materiály o nemoci, které mohou být užitečné.

2. Stadium pozorování, rozjímání, úvah

- Postižení začínají přemýšlet o tom, že mají problém a věnují pozornost obtížím.
- Připouštějí, že jídlo je problém. Někteří mohou připustit, že je třeba něco změnit.
- Odpoví na konfrontaci nebo poučení, ale zůstávají ambivalentní.
- Nedělají ještě aktivní kroky.

3. Příprava

- Postižení chtějí změnu a přejí si pomoc, ale nejsou si jisti, co se stane, když se jejich jídelní chování změní.
- Faktory, které brání změně, hrají ještě významnou roli.
- V této fázi člověk ještě není připraven pro konkrétní strategie zaměřené na změny jídelního chování (např. dodržování jídelníčku apod.).
- Může ale být ochoten o problému diskutovat, mluvit o pocitech chladu a určité netečnosti.

4. Akce

- Postižení se mohou rozhodnout pro změnu a začít se změnou chování.
- Budou se snažit modifikovat svou rigidní kontrolu nad dietou a začnou věřit, že jsou schopni přijímat podporu a povzbuzení. Začnou si věřit, že jsou schopni problém zvládnout.
- V této fázi jsou připraveni na komplexní plán vedoucí ke změně svého chování, včetně konkrétních postupů, které se týkají jídla.

5. Udržení

- Pokračují v práci na uzdravení, upevňují zdravé návyky a vyhýbají se relapsu. Ten je častý, až v 50 % případů.
- Učí se chápat souvislosti, jaké okolnosti jsou pro ně rizikové, za jakých okolností by mohlo k relapsu dojít.

První fáze (stadium popření) je pro učitele zásadní. Je to často stadium, kdy si učitel všimne signálů onemocnění, dívku/chlapce kontaktuje a sdělí jí/jemu své obavy. V dalších fázích je již dívka/chlapec schopnější spolupracovat na konkrétních krocích vedoucích ke změně s příslušným odborníkem (dětský lékař, psycholog, psychiatr) a ten se školou a rodinou. V těchto fázích se může učitel zajímat o postup nebo úspěch v léčbě a podporovat v setrvání v ní.

Mnoho lidí přicházejících k léčbě je ve stadiu úvah, rozjímání. Jsou ochotni uvažovat, že by s nimi mohlo být něco v nepořádku, ale nejsou si jisti, zda mohou nebo chtějí něco změnit. Lidé neprocházejí těmito fázemi postupně.

Procházejí jednotlivé fáze několikrát dokola, mohou zůstat v rané fázi uvěznění. Ve snaze pomoci mladým lidem jednotlivými stadii projít, bylo vyzkoušeno mnoho postupů.

Zlostné konfrontace ze strany pomáhajícího ke změně nepomáhají, často naopak vedou k větší fixaci odmítavých postojů!

Navrhňte další posouzení za týden či dva.

Spolupráce s rodinou

Podarí-li se spolupracovat s rodinou, domluvit se na setkání a naplánovat jednotlivé kroky, je šance na včasné zvládnutí problému větší. Rodiče jsou bohužel také stále častěji ve stadiu popření problému, a pak je třeba individuálně modifikovat následující doporučení. Konfrontace a kontakt sociálního pracovníka je až poslední krokem při nespolupráci rodičů a zhoršování zdravotního stavu dítěte.

Pro zachování důvěrného vztahu dívku/chlapce vždy informujte o vašem dalším postupu. Pokud máte důvodné podezření, že se něco děje, měli byste si promluvit s rodiči. Řekněte o tom i dívce/chlapci, nevolejte rodičům za jejími/jeho zády.

Kontakt s rodiči

- Sdělte rodičům své obavy, řekněte jim, čeho jste si všimli.
- Ptejte se rodičů, jak dítě vidí. Oni jsou ti, kdo mohou dítěti nejvíce pomoci.
- Podejte jim přiměřené informace (viz Přílohy 2 a 3) a uklidněte je, že existují možnosti pomoci.
- Dobré je mluvit s rodiči o tom, jak se cítí oni.
- Nyní je nutné zaměřit se na pomoc dítěti.
- Prvním krokem je doporučit rodině nebo postižené/mu vyhledat včas **PRAKTICKÉHO NEBO DĚTSKÉHO LÉKAŘE**, který zhodnotí zdravotní stav a poradí další postup ve vyhledání další zdravotní a psychologické pomoci. Mějte na paměti, že diagnózu stanovuje vždy lékař.
- Rodičům můžete předložit Kapitulu pro rodiče v tomto manuálu (viz Příloha 2).
- Informujte je o dalších kontaktech a možnostech pomoci (viz Příloha 3). Informovat ostatní žáky může být pro dítě velmi stigmatizující, za onemocnění se stydí, často se nechce po léčbě vrátit mezi své spolužáky. Informace ostatních učitelů by měly být vedeny potřebami dítěte – úprava rozvrhu, nároků na čas přípravy apod.
- Buďte s rodiči v kontaktu.



Jak probíhá léčba

- Hladověním postupně vznikají zdravotní problémy, které vyžadují hodnocení lékařem (praktický lékař, pediatr a další specialisté, podle vzniklých problémů).
- Časně zachycené případy mohou být zvládnuty v primární péči.
- Praktická sestra může být významnou podporou a může pravidelně kontrolovat váhu.
- Poslání do specializovaného centra je nutné při selhání krátkodobé intervence.
- Někdy je nutná intenzivní psychologická pomoc.
- Psycholog rodině může doporučit **rodinnou terapii**, protože rodina hraje důležitou roli při rozvoji onemocnění.
- Existují i programy pro práci s více rodinami najednou (vícerodinná terapie). Ve světě jsou tyto programy používané častěji, protože jejich účinnost byla v odborné literatuře dostatečně prokázána.
- Poruchy příjmu potravy vedou často k izolaci a pocitu osamocení, což situaci ještě zhoršuje. Někdy pomáhá kontakt se stejně postiženými ve **svépomocných skupinách**. Výzkum prokázal jejich účinnost především u bulimických problémů a u svépomocných organizací pracujících s odborníky. Neměly by ale suplovat léčbu závažnějších případů a v případě neúčinnosti vlastního postupu je třeba včas navrhnout další kroky.
- Existují kluby pro rodiče lidí s poruchou příjmu potravy.

- **Celkově je v léčbě nutná komplexní péče s nárůstem váhy, práce s rodinou, jejími potřebami a postoji. Neúčinné jsou extrémní postoje – pouhé zaměření na váhu nebo pouze psychoterapie v době podvýživy.**
- Psychoterapie nemůže být účinná v době nejhorší podvýživy, protože ohrožení života podvýživou mění schopnost pracovat s novými informacemi a má za následek změněné chování.
- Léčba je založena na aktivní spolupráci pacienta a terapeuta. Zaujetí jídlem a váhou zakrývá problémy a pochybnosti postiženého o vlastní ceně.
- Psychoterapie pomáhá pacientkám a pacientům po letech nemoci najít sama sebe a získat důvěru v ostatní. Ta je zprvu maskována fasádou „radostné“ spolupráce, následované kritikou, negativismem a otevřeným nepřátelstvím. Hlavním úkolem terapeuta je zprostředkovat rodině i pacientům pochopení povahy onemocnění, obnovení normální výživy a navození aktivní spolupráce.
- Neexistuje jediná příčina a neexistuje ani jediná univerzální léčebná metoda, lék nebo postup. Léčba se vyvinula empiricky.

Další postup – po přiznání problému a navázání spolupráce s rodinou



Společně s rodinou a odborníky může škola stanovit pravidla a postupy, aby zabránila rozvoji anorektického chování.

PRAVIDLA, RODINA A ŠKOLA – STANOVENÍ HRANIC

- Velkým úskalím bývají rozdílné názory a postoje těch, kteří představují pro postižené jedince přirozenou autoritu. Zjistěte, zda obvodní lékař, psychiatr a další odborníci mají jednotný názor na vaše cíle a přístupy.
- Podrývající může být, když jeden je pevný a druhý „měkký“ (někdy se pomáhající pohybují mezi žádnými hranicemi a nerozumnými požadavky), nebo když ten, kdo stanovuje hranice, je daleko od domova a nemůže zajistit, že budou pravidla dodržována. Snažte se těžkosti předvídat a mluvit o nich v předstihu.
- **Důležité je stanovit hranice, které jste schopni obhájit a udržet. Není tak důležité, jak přesně jsou hranice stanoveny, jako to, aby se na nich všichni shodli (škola, rodiče, lékaři a terapeuti).**
- Jsou-li rodiče proti škole, nebo škola obviňuje rodiče, řešení je obtížné a zahájení vhodné léčby se oddaluje.
- Realistické cíle mohou být velmi individuální. Záleží také na délce onemocnění, neboli v jakém vývojovém stadiu je postižená/ý.
- Všichni by měli respektovat dohodnutá pravidla, rodiče i učitelé by měli respektovat dětský růst k nezávislosti a děti právo rodičů na vlastní soukromé potřeby.

- Každý má právo říci, co je pro něho nepřípustné, a stanovit hranice.
- Všichni zúčastnění by měli mít pocit, že spolupracují, a ne že zrazují úsilí druhého.
- Ujistěte se, že dělba odpovědnosti je pro všechny únosná.
- Najít míru je velmi těžké. Je však třeba zastavit anorexii, která může vést postupně k invaliditě a při tom nechat dospívající HLEDAT VLASTNÍ NEZÁVISLOST A AUTONOMII.
- Občas je třeba postižené ponechat bez péče a dohledu, užít si společnost někoho jiného.
- Snažte se soustředit na to, co je ve vztahu pozitivní, udržet domluvená pravidla a nenechat se nemocí manipulovat. Nenechte onemocnění ovládat situaci.

Co může udělat škola

CVIČENÍ

- Cvičení při podvaze ve škole by mělo být zabráněno. Týká se to jak pravidelných cvičení, tak zájmových aktivit ve volném čase.
Mělo by být jednoduché rodičům takové opatření vysvětlit, neboť cvičení při nízké váze představuje velké zdravotní riziko (zvláště při kombinaci se zvracením či užíváním laxativ, která mohou být utajována). Není možné očekávat od školy, že na sebe vezme takové riziko.
- Hladovění je spojeno s hyperaktivitou i u zvířat (myši), která když nedostanou dostatek potravy a mají přístup k běhacímu kolu, se nadměrně pohybují do předčasné smrti.
- V dnešních školách bývá ale i opačný problém s odmítáním tělesné aktivity a obezitou.

STRAVOVÁNÍ

Je třeba připravit plán dalšího postupu a kontrolovat ho. Je dobré mít několik možných postupů a vybrat ten nejvhodnější pro danou situaci a měnit je pak podle průběhu léčby. Nezbytnou podmínkou je upravit rozvrh povinných a volitelných předmětů a kroužků tak, aby v něm byl čas na oběd i svačiny!

Jíst jako ostatní a s ostatními

1. Vybrat přítele, který bude s postiženým sedět a zabezpečí snědení jídla.
2. Jíst s členem učitelského sboru.
3. Jíst v oddělené místnosti.
4. Jíst u stolu učitelského sboru.
5. Jíst mimo jídelnu s přítelem, který dává pozor.

Všechny eventuality musí být posuzovány obezřetně, protože mohou vést k dalšímu odcizení, izolaci nebo stigmatizaci postiženého. Úpravu stravování ve škole je vhodné konzultovat s odborníkem. Stejně odpovědně by měl být postup zvážen v případě svačín. Mléčný produkt nebo sendvič je pro svačinu nejlepší. Jídelní plán musí obsahovat malá jídla během dne.

SCHOPNOST UČIT SE

- Může být u lidí trpících poruchou příjmu potravy oslabena.
- Kognitivní funkce, jako jsou paměť, koncentrace, pozornost, prostorová orientace a vnímání i schopnost plánování, rozhodování či řešení problémů mohou být narušeny podvýživou.
- Pacientkám a pacientům s poruchou příjmu potravy dělá potíže přizpůsobovat se změnám, všímají si hlavně detailů, jako by „pro stromy neviděli les“.
- Tyto potíže mohou ovlivňovat každodenní život, studium, plánování volného času, koníčky a jiné aktivity.
- Během terapie je možné tréninkem (kognitivní remediací) kognitivní funkce zlepšit. Na cvičení se mohou podílet i rodiče. Jedná se o relativně novou formu terapie, která je zaváděna na některých odborných pracovištích.

DOMÁCÍ ÚKOLY

- Studenti s perfekcionistařkými rysy osobnosti, které jsou typické pro jedince s anorexií, mohou věnovat domácím úkolům daleko více času, než je rozumné.
- Učitelé mohou s rodiči vypracovat časové limity pro čas strávený studiem.

ZKOUŠENÍ

- Poruchy příjmu potravy postihují koncentraci i kognitivní funkce.
- Může být užitečné napsat zkoušejícím vysvětlující dopis od lékaře (v případě důležitého a veřejného zkoušení).
- Někdy je důležitá při zkoušení přestávka, možnost konzumace teplých nápojů nebo svačiny.
- Zkoušení s anorexií mohou trpět chladem. Při zkoušce vyžadující dlouhé sezení pomůže deka nebo ohřívací láhev...

KOMORBIDITA S DIAGNÓZOU ADHD

- I zde je role pedagoga nezbytnou součástí komplexního přístupu. Přestože se jedná primárně o zdravotní problém, porucha pozornosti a hyperaktivita se může kombinovat se ztrátou kontroly nad jídlem a rozvojem poruchy příjmu potravy.
- V posledních letech stále přibývají odborné práce o možnostech komorbidního výskytu poruchy příjmu potravy a ADHD. Oběma poruchám jsou společné projevy impulzivitu vedoucí k ukvapenému a neplánovanému rozhodování včetně přejídání.
- Děti s ADHD velmi často selhávají zejména v dosahování vzdálenějších a náročnějších cílů, proto preferují snadný zisk v dohledné době. Dostupná odměna v podobě příjmu potravy může hrát velkou roli.
- Studie dokládají signifikantně vyšší výskyt poruch příjmu potravy u dívek s ADHD, zejména se často pojí s obezitou a impulzivním nebo nočním přejídáním. U obézních pacientů s ADHD byl popsán častý výskyt bulimického chování.
- Postupy pro léčbu jsou předmětem aktuálního výzkumu. Poradte se s odborníky o zvolení nejvhodnějšího postupu.

PORADENSTVÍ O VOLBĚ POVOLÁNÍ

- Dívky a ženy s anorexií mají často dobré studijní výsledky.
- Je to částečně jejich vrozenými kvalitami, ale také díky jejich perfekcionismu, orientaci na výkon a snaze vyniknout a získat pozornost, která vede k tomu, že se snaží daleko více než ostatní.
- Mají často úspěch ve velmi strukturovaných školních podmínkách.
- V nestrukturovaném prostředí, kde nejsou jasná pravidla a očekávání bez jasné, bezprostřední zpětné vazby, vede perfekcionismus k pocitu selhání.
- Hladovění často vede lidi k výběru profesí zacházejících s potravou, což bylo jasně vidět na americké studii Ancela Keyse. Několik mužů zařazených do této známé studie se po experimentu angažovalo v potravinářském průmyslu.
- Má to svá pro i proti. Bezprostředně po léčbě ale nedoporučujeme zaměstnání, kde je přímý kontakt s jídlem (např. kuchař, dietní sestra). Zvláště nevhodné je zaměstnání, ve kterém je jídlu a dietám věnována zvýšená pozornost.

ZAPOVĚZENÉ KARIÉRY?

- Může být vyloučena dívka ze studia dietní sestry, pokud trpí anorexií?
- V některých zemích nebo zařízeních bylo přijetí do zdravotnických profesí podmíněno nejméně dva roky trvající remisí bez terapie.
- Podle některých autorů ale u zdravotnického personálu poruchy příjmu potravy narůstají, jsou velmi často pečlivě utajovány a dlouhodobě neléčené.
- Mnozí se angažují i v nutričním poradenství a terapii. Ani ve školství není dobrým vzorem učitelka, která drží neustále diety, je nezdravě zaujatá tzv. zdravou výživou nebo o přestávkách zvrací.
- Děti jsou na takové chování velmi citlivé a to může spustit učení nezdravého chování nápodobou.

JAKÝ JE ŽIVOT PO ANOREXII? NÁVRAT DO ŠKOLY A RIZIKA RELAPSU

- Pro dívku/chlapce může být náročné se po absolvované léčbě vrátit zpět do školního kolektivu.
- Po léčbě je pro ni/něj důležité, aby dodržoval/a zdravé stravovací návyky. Ve školním prostředí bývá časté, že děti nechodí na obědy, rozšířené bývají diety. Toto prostředí může být velmi rizikové pro možnost relapsu. Opět mohou pomoci opatření a podpora ze strany školy v oblasti stravování, jak je popsáno výše v této kapitole.
- Učitel by se měl také zaměřit na zdravé vztahy ve třídě.

Neodborně vedené preventivní kampaně ve školách

- Prevence i léčba poruch příjmu potravy často přitahuje lidi, kteří mají v této oblasti sami problémy.
- Je jednodušší radit než změnit vlastní postoje. Vede-li přednášku lektor s evidentní podvábou, může přispět ke zvýšení touhy zhubnout (děti ovlivní více to, co vidí), než k propagovanému vyváženému stravování (než to, co slyší v přednášce)!

- Pravidla nápodoby platí v této oblasti dvojnásob. Jak jsme již uvedli výše, nápodoba, zvláště u nejistých jedinců, se týká také celebrit a jejich proklamací ohledně jídelního režimu a diet.
- Některé preventivní programy, zaměřené na prevenci obezity, mohou situaci ještě zhoršit: vyvěšováním hmotnostních tabulek žáků na nástěnce a kritickými poznámkami k výkyvu hmotnosti v dospívání, veřejným vážením žáků... Vedou ke stigmatizaci a zvyšují riziko patologického jídelního chování.

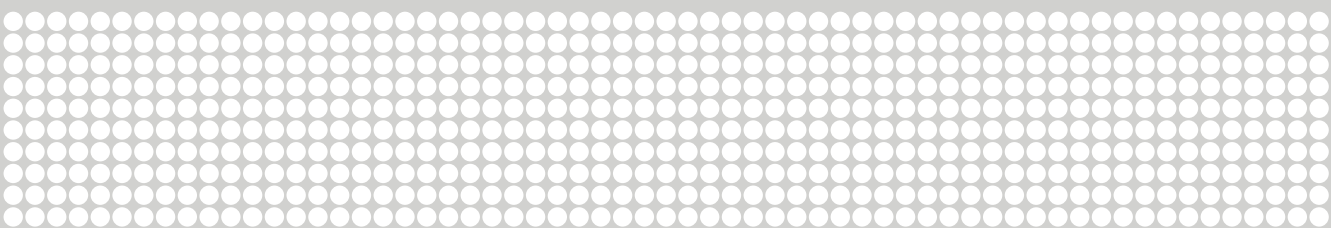
Preventivní programy se stejně jako celá oblast poruch příjmu potravy neustále rychle vyvíjejí. Jejich účinnost by měla být ověřována i výzkumem. U nás se odborníci snaží o rozvoj programů, které by byly dostatečně interdisciplinární, spojovaly metodiky prevence, učitele i lékaře (pediatry, praktické lékaře, psychiatry) a psychology. Rozvoj programů by mohl být uplatněn v týmové spolupráci a zařazen do již existujících programů pro metodiky prevence v jiných oblastech (alkohol a jiné návykové látky, šikana, patologické hráčství).

Součástí vzdělávání v této oblasti je také 250 hodinových specializačních studií pro školní metodiky prevence, akreditované MŠMT. Tato specializační studia poskytují odborné neziskové organizace, pedagogicko-psychologické poradny, ale i univerzity. Přehled specializačních studií naleznete také na www.prevence-praha.cz v rubrice pro pedagogy. Na webu jsou informace i o dalších seminářích a přednáškách z oblasti prevence rizikového chování včetně poruch příjmu potravy.

- **Existují doporučení pro preventivní programy v oblasti poruch příjmu potravy a obezity. Je důležité, aby riziko patologického stravování ještě paradoxně nezvyšovaly! V preventivních programech je nutné nemluvit o váze, ale o zdraví a zdravém životním stylu! Nestigmatizovat!**
- **Je tedy nutné pracovat s přiměřenou tělesnou aktivitou, zdravým sebevědomím, zdravým přístupem k vlastnímu tělu i jídlu a pití.**
- **Programy se mají týkat pouze chování, které lze ovlivnit! Např. čas u televize, slazené nápoje, posměch kvůli vzezření.**
- **Předkládané cíle mají být dosažitelné, reálné. Nedosažitelné úkoly mohou mít opačný efekt (např. propagování velmi nízké „ideální“ hmotnosti může vést k přejídání s pocity vlastní neschopnosti).**
- **Prevence se dle odborníků ani nemá jmenovat prevence obezity, nemá používat poselství, jako že tuky jsou špatné apod., protože může vytvořit stigmatizaci spojenou s nadávou a neadekvátní obavy.**

Příloha 1:

KAPITOLA PRO RODIČE



Tuto kapitolu můžete, stejně jako další informace v manuálu, předložit rodičům.

Známky onemocnění – čeho si můžete doma všimnout

- Dívka² hubne a začíná se skrývat do volného oblečení.
- Začíná vynechávat jídla s rodinou, protože má jiný rozvrh nebo začala s vegetariánstvím. Vaří si sama nebo vaří pro celou rodinu a nejí.
- Když jí spolu s ostatními, většinou samou zeleninu a co nejméně cukru a uhlohydrátů. Krájí jídlo na malé kousíčky, které postrkuje po talíři.
- Začíná být velmi aktivní, hodně chodí a běhá, přestává se dívat na televizi, učí se a přitom cvičí, při většině aktivit stojí.
- Pije hodně kávy a dietní nápoje.
- Mění se jí nálada, je plačtivá, podrážděná a netrpělivá.
- Je uzavřená, přestává chodit s přáteli ven, účastnit se rodinných akcí.
- Může začít s přejídáním. Z lednice se ztrácejí velká množství jídla, nacházíte prázdné obaly od sušenek a dalšího jídla v ložnici.
- Může zvracet – může to být cítit v koupelně. A zbytky mohou být okolo toalety.
- Můžete najít zbytky projímadel. Může chodit často do lékárny.
- Tráví hodně času v koupelně, po každém jídle jde hned do koupelny nebo několikrát za noc na záchod.

2 | V této kapitole pro rodiče pro přehlednější textu dále píšeme o dívkách a ženách, u kterých se poruchy příjmu potravy vyskytují nejčastěji. Vyskytují se však také u chlapců a mužů, uvedená doporučení lze využít pro všechny nemocné.

Řešení problémů – nehledejte viníka, ale řešení konkrétní situace

- Rodiny se někdy snaží najít viníka, vracejí se do minulosti, členové rodiny se obviňují navzájem a trpí pocity viny. I když je důležité chápat okolnosti vzniku problémů, obviňování k pochopení nevede.
- Rodina by měla přijmout minulost, úspěchy i neúspěchy a energii soustředit na současnost a uzdravení.
- Negativní myšlení zbavuje schopnosti účinně pomoci. Nutí někdy rodiče chovat se více ochranně, šetřit a chránit děti i před léčbou, při které se obávají stigmatizace.
- Důležitější, než hledat zázračné pilulky a postupy či další a další tělesná vyšetření k nalezení jiné diagnózy, je spojit se s odborníky a vaši dceru v boji proti nemoci důsledně podporovat, ... i když i to může trvat několik let.
- Když dívka nejí tak, aby udržela normální váhu, je třeba změnit situaci, aby bylo možno řešit problém. Udělat kompromis mezi žádoucími, aktuálními a reálnými cíli. Změnit vnímání současné situace a měnit cíle úměrně dané situaci.
- Problémy jsou součástí našeho života, je třeba akceptovat i skutečnost, že náš život dlouhodobě ovlivňují.
- Možná neexistuje perfektní řešení, ale jsou efektivní alternativy. Trpělivost v jejich hledání pomáhá najít tu nejlepší cestu vpřed.

STIGMA

- Anorexie je velmi vidět, lidé dělají poznámky. Čím více o ní mluvíte, tím větší máte šanci bojovat proti ní a najít kreativně řešení.
- Cítíte-li se emočně vyčerpaní, snažte se zajistit pomoc i sobě a konzultovat svůj postup.
- Bulimie či psychogenní přejídání se sice nemusejí projevit na postavě, ale obavy ze stigmatu vedou k oddalování vhodné léčby a utajování problému, někdy lhaní a následně ztrátě sebevědomí a sebeobviňování.

PRVNÍ KROKY

- Už jsme zmínili, že postupy musí být v souladu s vývojovým stupněm dívky nebo chlapce.
- Rodiče mají v léčbě podporovat, starat se a radit.
- Je však třeba začít brzy. Rodiny s mladšími postiženými se musí více aktivně podílet na kontrole jídel, prevenci nutkavého jednání i cvičení.
- Spojení mezi školou, svépomocnou organizací, skupinou přátel a rodinou velmi pomáhá.
- Hospitalizace může přinést podporu a pomoc. Na oddělení je více pečujících sester, lékařů a terapeutů. Péče o nemocné je pro jednoho člověka vyčerpávající, hrozí „vyhoření“.
- Pokud nějaký postup nefunguje, je nutné ho opustit a zkusit něco jiného. Z anorektických postojů se nelze vyléčit bez nárůstu váhy.
- V době život ohrožující podvýživy nemá cenu spekulovat o skrytých důvodech vzniku onemocnění nebo jeho udržování.
- Samotná podváha nebo kolísání váhy a zvracení či tajné užívání látek na zhubnutí vede k postupné změně nálad, sebehodnocení, soustředění, což se promítá i do školní výkonnosti. Postižený se může snažit, a přesto být neúspěšný.
- Když je ohrožen život, je třeba přestat s kompromisy mezi zdravím, životními ambicemi a kariérou. Nebojte se toho.
- I když se zdá, že jsou dívka nebo chlapec už dost staří na to, aby o sobě rozhodli, nelze se na toto rozhodnutí spolehnout. Náhled na život ohrožující nebezpečí a zdravotní rizika se u anorexie i dalších poruch příjmu potravy ztrácí.
- Nikdy nepropagujte diety nebo časopisy o zdravé výživě, je to past...
- Hlavním faktem je, že stanovit pravidla pro vaši dceru bez jejího souhlasu nepomůže. V takovém případě se můžete setkat pouze se zklamáním a manipulací. Přínosné je naslouchat jejím starostem a ujišťovat ji, že vás zajímá, čím trpí, a že se ohrožuje na zdraví a životě. Snažte se ji přesvědčit, že můžete bojovat spolu a dávejte si realistické cíle.



Co s jídlem – první úkol je zabránit dalšímu úbytku na váze

S prvními pocity hladu přichází strach z bulimie, obavy, že nebude schopna jídlo ovládnout a nafoukne se jako balon. Je to normální fáze, neznamená, že dívka dostane bulimii. Také i muži, kteří hladověli v experimentu nebo při hladomorech, měli období přejídání.

Je to důsledek ztráty váhy a i tak tato velká množství jídla nedosahují skutečné kalorické potřeby v tomto období. Je to reakce těla na hladovění.

Tělo má mechanismy kontrolující množství tuku v těle. V posledních letech byly objasněny mechanismy spojené s genetickými chybami v regulaci tuků, které ovlivňují pocit sytosti a chuť k jídlu. V tukových buňkách je produkován leptin, který dává zprávy o procentu tukové tkáně mozku, a ten pak reguluje pocity spojené s příjmem potravy. Leptin a jeho genetický podklad byl poprvé popsán 1994 u obézních myši a je u lidí spojen s mnoha dalšími otázkami.

JAKÉ JÍDLO

- Je možné poradit se s odborníky zabývajícími se výživou, co se týče množství kalorií, energie, pestrosti stravy.
- Ze začátku, zejména po období hladovění, pro dívku může být problém sníst velké množství jídla.
- Zpočátku nevádí, když se jídlo opakuje. Např. brambory s tvarohem, 3x denně. Je dobré stále přidávat něco nového, ale postupně, aby příliš mnoho novinek nepřineslo příliš strachu a pocitů viny.
- Je tedy třeba postupovat pomalu postupně k tzv. „rizikové“ stravě (sýrům, tukům, cukrům). Tato strava je potřebná, ale může v postižené vyvolávat velké obavy.
- Někdy je dobré připojit vysokokalorické nápoje. Poradte se o nich s praktickým lékařem nebo v lékárně.
- Nenechte se doběhnout množstvím jídla. Většina dívek s anorexií jí velká množství nízkokalorické stravy (saláty, zeleninu). Trvejte na jídle adekvátně kalorickém.
- Při anorexii, právě v důsledku hladovění, je cholesterol velmi vysoký a normalizuje se až po dosažení normální váhy!
- V dietních požadavcích není žádné kouzlo nebo věda, stačí adekvátní množství kalorií, nad 2000 kcal denně.

PRAVIDELNÁ JÍDLA

- Je důležité jíst pravidelně a tím zabránit rozvoji výrazného hladu. To platí i o cukrech a škrobech, udržují vysokou hladinu cukru v krvi a zabraňují hladu.
- Kratší intervaly mezi jídly jsou snesitelnější i u těch, co jsou jídlem velmi zaujati, a také z toho důvodu, že na 2 hodiny mezi jídly se snadněji tvoří program. Záznamy o množství jídla i pití dávají pocit lepší kontroly a racionality. Ty doprovází i pocit sebedůvěry a schopnosti situaci zvládnout lépe.

AKTIVNÍ PŘÍSTUP V JÍDLE

- Záleží na stupni vývoje osobnosti a závažnosti hladovění. Někdy je třeba, aby s dívkami někdo u jídla seděl, aby měly z jídla příjemný zážitek.
- Když tato pravidla zavedete, budete je muset dodržovat. Když dívka nabírá na váze, bude třeba jí vysvětlit, že nenabírá na tuku, ale na svalech a kostech.

LAXATIVA A ZVRACENÍ

- Je důležité nedostat se k metodám zvracení a použití laxativ. Nikdy je dceři nekupujte ani jí na ně nedávejte peníze, jinak si bude myslet, že to schvalujete. Vysvětlete, že je to součást onemocnění a je to zdraví nebezpečné.
- Jestli vaše dcera zvrací, nepředstírejte, že to nedělá. Zkuste nebýt ani moc kritičtí nebo znechucení. Řekněte jí, že chápete, jaké pocity viny a rozrušení prožívá.
- Pamatujte, že emoční vydírání nepomáhá. Jen zdůrazněte, jak se zdravotně poškozuje, nabídněte pomoc při zvládnutí nutkání ke zvracení, jako je držení rukou po jídle apod.
- Nemůžete říci: „Už nikdy nebudeš zvracet!“ To povede k selhání a relapsu.

CVIČENÍ

- I cvičení je v této nemoci používáno nutkavým způsobem ke kontrole váhy. Je těžké překonat puzení k aktivitě i při velmi nízké váze.
- Může dojít i ke zlomeninám a poškození kůže. Rozumná doba cvičení jsou 3 × týdně půl hodiny, při BMI nad 17,5.
- Je ale pravda, že cvičení je více kulturou přijatelné, nevede k sociální izolaci; může ale být zdravotně nebezpečné, zvláště při častém zvracení a poškození srdce.

INVENTURA

- Nechte si dostatek času na posouzení pokroku.
- Je-li vaše dcera podvyživená a ještě hubne, je třeba hlídat váhu.
- Další cíle lze posoudit, až když je váha stabilizovaná a ne život ohrožující.
- Nenechte se zatáhnout do dlouhých diskusí o vedlejších známkách pokroku. Nestoupá-li váha vaší dcery, řešení nebyla dosud účinná. Snažte se v boji proti nemoci s ní spojit. Nenechte se rozjitřit tím, že vám nejde vymyslet řešení, neberte selhání osobně.
- Zeptejte se jí, zda ví, proč řešení nefungovalo, může sama přijít s nějakým řešením? Pracujte s ní tak, aby sama vymýšlela různé možnosti řešení. Vyžaduje více jídla, jaké jídlo by ještě chtěla zařadit do jídelníčku? Chce od někoho pomoci? Můžete požádat o pomoc babičku, aby jí pomohla? Chce, abyste si vy a váš manžel vzali volno z práce? Potřebujete přátele, aby pomohli s ostatními dětmi? Potřebujete zvážit hospitalizaci? S více variantami výběru můžete mít pocit, že máte možnost volby. Možná bude důležité se k nějaké možnosti vrátit. Zapište si řešení a současné rozhodnutí.
- Lidé s nízkým sebevědomím mají tendenci být přecitlivělí vůči selhání a někdy jsou neschopni rozeznat úspěch.

- Když jim ukážete charakteristiky perfekcionismu, jsou schopni ho u sebe rozpoznat. Mají na sebe nerealistické požadavky, touží být absolutně úspěšní, i malou chybu chápou jako fatální selhání.
- Je třeba na úspěch a pokrok poukázat.
- Deník by jistě pomohl jak vaší dceři, tak vám. Snáze by tak bylo vidět u dcery zlepšení. S růstem sebedůvěry může postupně převzít odpovědnost za svou výživu.
- Když vaše dcera není ve stadiu, kdy potřebuje nebo chce aktivní pomoc s jídlem, zeptejte se jí, jakou jinou pomoc potřebuje. Možná, že jsou jiné věci, s kterými potřebuje pomoci, viz další kapitola.



Více než pouhý nárůst váhy

VZHLED A VNÍMÁNÍ VLASTNÍHO TĚLA

- Lidé postižení anorexií mají zmatený vztah k vlastnímu tělu. Například, když je chválíte, že přibrali na váze a vypadají lépe, můžete je vyděsit.
- Společným rysem pro mentální anorexii je, že si dívky připadají tlusté, i když jsou velmi hubené. To je možné vysvětlit, proč je pro dívky tak obtížné jíst – připadají si tlusté. Nemají potřebu ani „právo“ jíst.
- Pokuste se konfrontovat dívku s její hubeností, zkuste ji vyfotografovat v současném stavu. A v přátelském prostředí srovnat fotografii s předchozími. Dívky se takové konfrontaci vyhýbají, nedívají se do zrcadla – je pro ně těžké vidět se tak, jak je vidí druzí.
- Můžete s ní zůstat před zrcadlem. Nebo si můžete zkusit, jako že jste obě u soudu. Budete hrát žalobce a říkat, že je příliš tlustá, a ona obhájce oponujícího, že tlustá není. Cílem je situaci zesměšnit a dojít až na velikost oděvu. Také ji můžete nechat vyzkoušet průměrnou velikost šatů. Jsou různé způsoby, jak ukázat na nesmyslné požadavky módní štíhlosti.

JAK SE SPOLEČENSKÝMI UDÁLOSTMI

- Společenské události mohou být náročné pro dívky i chlapce s mentální anorexií, bulimií i dalšími poruchami příjmu potravy.
- Často zmeškají vývoj normálního adolescenta, stádium společenského vývoje. Je třeba začít s relativně méně ohrožujícími situacemi. Dospívající nelze nutit, pouze je lehce povzbuzovat.

NUTKAVÉ MYŠLENÍ A JEDNÁNÍ

- Jsou časté při anorexii nervosa, kromě vtíravých myšlenek na tělesnou váhu, výšku a tvar. Mohou se týkat čistoty, nakažlivých onemocnění, nebezpečí, poškození, spořádanosti...
- Postižení mohou také trpět nutkavými rituály, jako je nadměrné mytí rukou, opakované kontroly, počítání, opakování jiných úkonů.
- Mohou se také stále ptát okolí, zda něco udělali dobře, zda je to v pořádku, že kontrolují věci. Dívky neustále vyžadují ubezpečování o tom, že nejsou tlusté, nemají velké břicho, že potravina je pro ně bezpečná, zda v tomto oblečení nevypadají tlusté.
- Je důležité neupadnout do pastí stále opakovaných ANO nebo OK – to je neuklidní, spíše upevní začarovaný kruh nejistoty a ubezpečování. Pro okolí je to vyčerpávající. Můžete říci postiženému jasně instrukce a zůstat pevní. Řekněte, že chápete, že se dívce vracejí tyto obavy, ty patří k onemocnění, je třeba ale dodržovat pravidla, na kterých jste se dohodli. Dívka se má naučit tyto úzkosti postupně zvládat sama, bez neustálého ubezpečování.
- Někdy je třeba specializované terapie. V současné době není těžké najít efektivní léčbu.

DEPRESE Z HLADOVĚNÍ

- Deprese doprovází onemocnění jako následek hladovění. Jedním ze symptomů je ztráta schopnosti radovat se z věcí, z kterých se postižení radovali dříve.
- Je zhoršena koncentrace, člověk je pesimistický, mohou se vyskytnout myšlenky na sebevraždu. Kromě sebevražedného chování se stále častěji vyskytuje sebepoškozování (nejčastěji řezáním, pálením), které může být ovlivněno silně negativním postojem k vlastnímu tělu, změněným vnímáním bolesti i snahou zvládnout úzkost nebo se potrestat.
- Dostavuje se nespavost, únava, fyzické bolesti.
- Deprese z hladovění nereaguje jednoduše na antidepresiva, nepůsobí v případě velmi nízké váhy.
- Nárůst váhy samotný koriguje depresi z hladovění. Někdy ale existuje deprese jako mentální nemoc i deprese z hladovění, v takovém případě jsou antidepresiva důležitá.

NEJLEPŠÍ JE TRPĚLIVOST, DŮSLEDNOST A VÝDRŽ

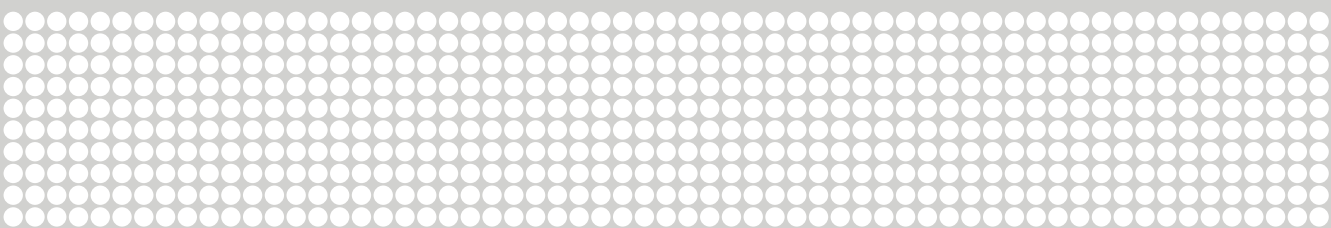
- Snažte se být dostupní, podporující, ale starejte se i o sebe!
- Pomoc je dlouhodobá a vyčerpávající, anorexie trvá v průměru 5 let. V 20 % případů trvá přes 10 let a je chronická.
- U vážně nemocných je nutná hospitalizace nebo pracovní neschopnost, protože jim schází energie na práci.
- Nejsou žádná stoprocentní rychlá řešení.

JAKÝ JE ŽIVOT PO ANOREXII? RIZIKA RELAPSU

- Anorexie i další poruchy příjmu potravy začínají v období velkých změn a je opravdu těžké představit si normální život bez nich. Mnoho dívek ztratí normální dospívání, ideální dobu, kdy se dospívající uvolňuje z rodiny, hledá místo mezi vrstevníky, experimentuje s nezávislou identitou a životními cíli.
- Ztráta přátel může být zvláště pro stydlivého jedince důvodem v nemoci setrvat. Proto je důležité najít rozumné cíle a změnu životního stylu, ale znát i rizika, která mohou vést k relapsu onemocnění, jenž je častý.
- Některé formy anorexie i dalších poruch příjmu potravy si vyžadují i opakované hospitalizace, avšak ani to neznamená selhání. Někdy je třeba začít s opravdovou změnou vícekrát.

Příloha 2:

KAPITOLA PRO DÍVKY



Tuto kapitolu můžete dívkám předložit. Obsahuje způsoby, jak se pohnout vpřed. Mohou ji využít všichni, kterým na dívce záleží. Můžete ji využít také při svém rozhovoru s dívkou, pro lepší představu, o jakých pocitech a změnách s ní můžete mluvit.

ZBAVIT SE PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY VYŽADUJE MNOHO ODVAHY A ENERGIE

- Prvním úkolem je porozumět co nejlépe tomu, co se vlastně děje.
- K tomu je důležitá důvěra a schopnost přijmout pomoc.
- Pomoci dívce najít někoho, kdo pomůže, a akceptovat pomoc je zásadní. Nemusí to být rodinný příslušník, ale někdo, koho vídá pravidelně.
- Lze jí nabídnout, aby zjistila sama, pomocí následujících otázek, zda někdo pro ni takové vlastnosti má.

KDO MŮŽE POMOCI?

V závorkách jsou body, které nakonec sečtete.

Jak můžeš mluvit s X o svém problému? Je to:

Velmi lehké (5), docela lehké (4), nejisté (3), docela těžké (2), hodně těžké (1)

Je X kritický a rozčilený kvůli tvému jídlu? Bere X tvé jídlo osobně?

Vždy (1), často (2), někdy (3), zřídka (4), nikdy (5)

Je jednoduché mluvit s X i když neděláš pokroky?

Určitě (3), nejsem si jist/a (2), určitě ne (1)

Můžeš se spolehnout, že tu pro tebe bude vždy, kdy ho potřebuješ? Žádné morální vydírání?

Rozhodně (5), možná (4), pravděpodobně (3), možná ne (2), rozhodně ne (1)

Když překonáš anorexii, co by X řekl?

- X by se cítil ohrožen. Musel by si najít novou roli a nový způsob života. (0)*
- X by se cítil ztracen a lehce žárlil, že mohu být více nezávislý/á a úspěšný/á v životě. (0)*
- Nemám představu. (1)*
- X by měl radost. (2)*

Jak často jsi v kontaktu s X?

Alespoň 1x týdně (3), jednou za 14 dní (2), jednou za měsíc (1), méně než jednou za měsíc (0)

19–23 bodů Máš štěstí, protože máš blízko sebe skoro perfektní podporu, měl/a bys požádat X o pomoc.

12–18 bodů Je to nejisté, jestli tě X může podporovat. Možná je příliš emočně angažován/a, aby byl/a schopen/a pomoci.

4–11 bodů Podívej se po někom jiném nebo do toho jdi sama.

JAKÉ TO JE, KDYŽ ČLOVĚK CHCE NĚCO ZMĚNIT

- NEJDŮLEŽITĚJŠÍ JE ZAČÍT. Nejtěžší je uvědomit si a připustit, že mám problém.
- Popírání problému je typické pro anorexii i ostatní poruchy příjmu potravy.
- Zprvu jsou znepokojeni většinou jen ti druzí.
- Většina postižených nakonec dojde k tomu, že nemoc jejich život omezuje.
- Zpočátku ale tato myšlenka přichází a odchází, často se mění rychle i několikrát během dne.
- Je těžké s onemocněním cokoliv udělat, dokud člověk plně nepřijme, že má problém.

ANOREXIE OVLÁDÁ ZDRAVÍ

- Cítím se vyčerpaná a unavená, pospávám během dne.
- Když cvičím, jsem příliš tvrdohlavá, abych přestala, když mé tělo a svaly chtějí přestat.
- Bolí mě hlava, může to být z nedostatku tekutin.
- Cítím se na omdlení. Omdlela bych, kdybych rychle vstala.
- Nespím pořádně, v noci se budím.
- Jsem pořád bledá.
- Když se najím, cítím se tak plná, že se bojím podívat na obrovský žaludek.
- Mám pořád zácpu.
- Stále sucho v ústech mi dává pocit slabosti a nečistoty, stále si musím čistit zuby.
- Stále cítím slabost a nedostatek energie.
- Někdy cítím ruce a nohy tak těžké, že s nimi nemohu pohnout.
- Mám bolesti kloubů.

ANOREXIE OVLÁDÁ PSYCHIKU

- Cítím se příliš tlustá, i když ostatní říkají opak – nevidí to. Vím, že to říkají, abych se cítila lépe, ale já se lépe necítím. Myslím, že lžou.
- Musím stále cvičit, aby se mi nevytvořily tukové polštáře, které nechci. Když pořád necvičím, cítím se provinile.
- Musím si stále kontrolovat dietní jídlo. Cítím se provinile a zmocňuje se mne panika, když jím.
- Cítím, že na sebe musím být přísná. Je mi do pláče, ale musím všem pořád ukazovat, jak je mi dobře.
- Jsem ze sebe nešťastná, nenávidím se, jsem z celé situace depresivní, ztrácím nadšení pro jiné věci, činnosti, které jsem dělala ráda.
- Je pro mne těžké se rozhodovat jako dřív, všechno stojí moc úsilí, musím si věci psát, nebo je zapomenou.

ANOREXIE OVLIVNILA MOJE STUDIUM, KARIÉRU

- Učím se méně než dříve, protože nemám dost sil.
- Pracuji hlavně ráno, večer už jsem unavená.
- Postup v práci se zastavil, musela jsem přestat se studiem, protože jsem to už nezvládala.

ANOREXIE OVLIVNILA VZTAHY

- Matka mi pořád říká, co mám jíst, nechci to slyšet a dělám opak.
- Nemám na to čas a snažím se tomu uniknout.
- Přestala jsem sexuálně žít s přítelem, i když na to často myslím.
- Nechci, aby viděl, jak jsem tlustá...
- Nechci, aby to tak zůstalo.

ANOREXIE OVLIVNILA PŘÁTELSTVÍ

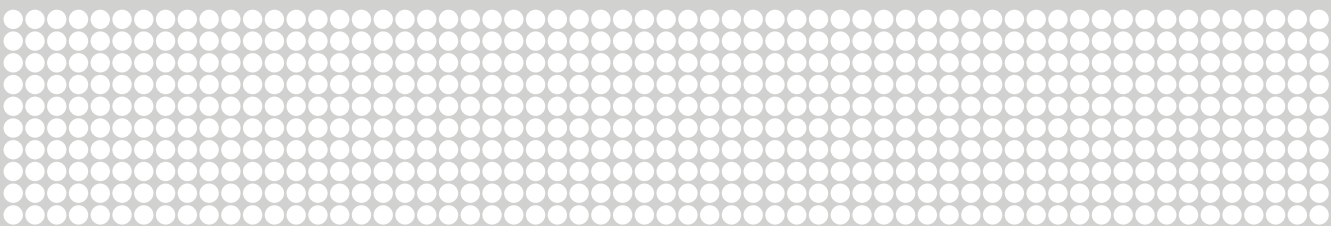
- Jsem příliš unavená, abych vídala své přátele. Oni mne ještě někdy navštíví, když si s nimi něco domluví – chci to zrušit, protože nevěřím, že se budu bavit.
- Když se ven dostanu, sice se bavím, ale stojí mne to příliš úsilí – i když přátelé jsou pro mne velice důležití.

POROZUMĚT SOBĚ

- Anorexia nervosa i další poruchy příjmu potravy často vzniknou v době, kdy člověk zažívá obtížnou životní situaci. Zabývá-li se člověk jídlem a hladoví, zdánlivě na problém zapomene. To přináší dočasnou úlevu, ale nic se tím neřeší. Problém zůstane hluboce skryt. Někdy naopak problém odezní, ale člověk se podvědomě chová, jako by stále existoval.
- Jestli existuje problém, kterému se stále snažíte vyhnout, zkuste:
 1. jasně problém definovat,
 2. najít nějaká jiná řešení,
 3. posoudit znovu situaci,
 4. zkusit jiné řešení,
 5. a přezkoumat výsledek.
- Snaha potlačit nepříjemné pocity nebo se jim vyhýbat spíše podněcuje k vážnějšímu a dlouhodobějšímu prožívání nepříjemných následků. To je obecně uznávané pravidlo. Zkuste požádat o pomoc přítele... Vymýšlejte spolu další řešení...

Příloha 3:

INFORMACE A KONTAKTY



Tato kapitola je určena jak pro vás, tak pro rodiče i dívky/chlapce.

Pokuste se najít pomoc, spolupracujte s rodinou. Doporučte kontakty na odbornou pomoc.

1. ONLINE KONZULTACE K PORUCHÁM PŘÍJMU POTRAVY

Potřebujete-li Vy či Vaši blízcí pomoci s poruchami příjmu potravy a komorbidními poruchami (např. úzkost, deprese apod.), napište nám na ppp@ecinstitut.cz a dohodneme s Vámi termín chatu. Chcete-li, můžete chatovat i anonymně (např. pod přezdívkou, bez kamery).

2. PROGRAMY PRO RODINY

Workshopy pro rodinné příslušníky a pacienty s poruchami příjmu potravy

E-clinic, z.ú. s podporou Fondu Gábi pořádá workshopy s odborníky na léčbu poruch příjmu potravy.

- Získáte potřebné informace o onemocnění a přístupech, kterými podpoříte léčbu svých blízkých.
- Dozvíte se, jak zvládat rizikové období během léčby i po léčbě PPP.
- Společným obědem lze korigovat dosavadní způsoby komunikace při a po jídle.
- Vyzkoušíte si různé techniky relaxace.
- Programu se mohou zúčastnit až 4 rodiny.

Kontakty pro přihlášení: info@ecinstitut.cz, www.healthyandfree.cz

Výroky rodičů, kteří se workshopů účastnili:

“Na workshop jsme přicházeli s obavami, nervozitou.

Prostředí je ale velmi přívětivé a bezpečné, měli jsme pocit profesionální a přítom lidské péče.”

“Měli jsme možnost zorientovat se v problematice, srovnat si myšlenky, vyslechnout si zkušenosti druhých rodin a rady a zkušenosti odborníků. Pochopit a přijmout souvislosti a seznámit se s konkrétními léčebnými kroky. Poraďit se, jak nejlépe tuto nemoc zvládat doma, s ohledem na všechny členy rodiny. Zrelaxovat. “

“Nejužitečnější bylo dozvědět se, jak můžeme pomoci dceři, jak se k ní mám chovat, čemu dát důraz, nad co se povznést, jak reagovat.”

“Pomohlo nám vědomí, že v tom nejsme sami, s problémy a podobnými situacemi se potýkají i jiné rodiny, řeší podobné věci, jejich děti mají stejný problém.”

Program ChildTalks+³

- Pro rodiny, ve kterých rodič/e trpí poruchou příjmu potravy nebo jiným duševním onemocněním.
- Trpíte-li poruchou příjmu potravy, možná se bojíte o svých problémech s dětmi mluvit, stejně jako celá řada dalších lidí s duševním onemocněním. Děti jsou však velmi citlivé, všímají si změn Vašich emocí, nepohody a vždy ví, že se doma něco neobvyklého děje. Pokud nemají dostatek informací, neumí si situaci vysvětlit a mohou zažívat výraznou úzkost, nepohodu, a dokonce i pocity viny, přebírají rodičovské vzory a mohou být tak poruchou příjmu potravy samy ohroženy.
- Programem ChildTalks+ Vás během 4 sezení (kdy prvních dvou se účastní pouze rodič/e a zbývajících rodič/e s dítětem) provede terapeut, který Vám pomůže společně najít cestu, jak dětem s ohledem na jejich věk a úroveň chápání Vaše duševní onemocnění vysvětlit. Pomůže Vaším dětem pochopit, co se s Vámi děje. ChildTalks+ tak umožní Vaší rodině lépe zvládat náročné situace. Získáte také doporučení návazné péče.
- V rodinách, kde bylo s metodou ChildTalks+ pracováno, došlo ke zlepšení psychické pohody u dětí i rodičů. Děti prožívaly situaci lépe a zažívaly méně stresu, rodičům přinesla tato krátká intervence úlevu a radost z obnovy vzájemného porozumění.

Kontakty: www.childtalks.cz

3. PODPORA DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ DĚTI VE ŠKOLÁCH

- V E-clinic nabízíme proškolení pedagogickým pracovníkům, kteří pracují s dětmi.⁴
- Jde o „evidence-based“ programy pro práci s dětmi od 5 do 12 let. – Zipyho kamarádi, Jablíkovi kamarádi a SPARK Resilience, které děti učí jak lépe zvládat náročné situace a vyrovnávat se stresem, a napomáhají tak předcházet duševním potížím.

Přihlášení a bližší informace na: www.zipyhokamaradi.cz

3 | Projekt ChildTalks+ (č. ZD-ZDOVA1-019) je podpořen grantem z Islandu, Lichtenštejska a Norska v rámci Fondů EHP 2014-202. Realizuje ho 1. LF UK ve spolupráci s E-clinic, z.ú. a dalšími partnery.

4 | Metodiky Zipyho kamarádi, Jablíkovi kamarádi a SPARK Resilience vyvinula britská organizace Partnership for Children. Jsou rozšířeny ve více než 30 zemích. Do ČR jsme je v E-clinic přinesli spolu Centrem sociálních služeb Praha. Programy realizujeme a rozvíjíme s podporou Nadace RSJ.

4. PSYCHOTERAPEUTICKÝ VÝCVIK

- E-clinic, z.ú. pořádá komplexní vzdělávací program psychoterapii pro zdravotníctví se zaměřením na interdisciplinární léčbu psychosomatických syndromů včetně poruch příjmu potravy a komorbidních onemocnění.
- Absolventi získají odbornou způsobilost v psychoterapii (se specializovaným zaměřením na komplexní, interdisciplinární léčbu psychosomatických symptomů a poruch v kontextu psychodynamické problematiky). Program vychází z analýzy současných potřeb léčby těchto potíží v oblasti zdravotnictví, kde na poli psychosomatiky narůstá podíl poradenství včetně zaměření na zdravou životosprávu bez dostatečných znalostí a sebezkušenosti v psychologicko-psychiatrické problematice.
- Program (300 hodin sebezkušenosti, 120 hodin teorie a 100 hodin supervize) doplní současné, dosud dostupné vzdělávání odborníků podílejících se na terapii v uvedené oblasti, kde chybí v klinické výuce pro praxi důležitá sebezkušenostní, psychotherapeutická a supervizní část, která je v zahraničí podmínkou pro odbornou zdravotnickou práci v této oblasti.
- Akreditovaný výcvikový program je určen pro psychology, psychiatry se zaměřením na širokou škálu poruch příjmu potravy a jejich somatických i psychiatrických komorbidit, výživové specialisty s VŠ vzděláním, pro další odborné pracovníky. Důraz je kladen na doplnění potřebných znalostí a dovedností pro účinnější interdisciplinární práci.

Napište nám na: info@ecinstitut.cz

5. MEZINÁRODNÍ INTERDISCIPLINÁRNÍ KONFERENCE O PORUCHÁCH PŘÍJMU POTRAVY A OBEZITĚ

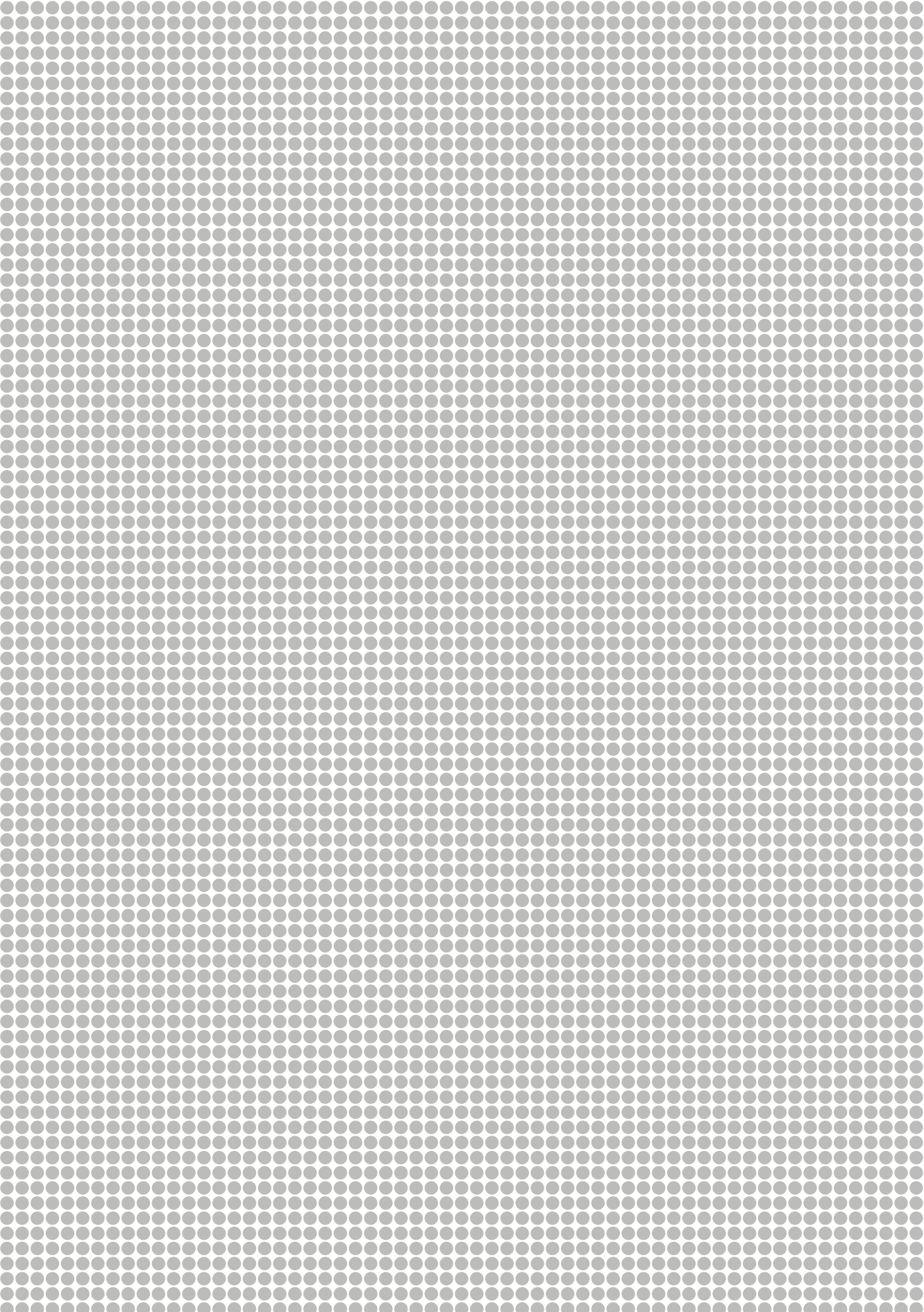
- Konferenci pořádá každé dva roky Sekce pro poruchy příjmu potravy Psychiatrické společnosti ČLS JEP, Sekce dětské a dorostové psychiatrie Psychiatrické společnosti ČLS JEP a E-clinic, z.ú., ve spolupráci s Českou lékařskou komorou pod záštitou Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.
- Prezentovány jsou jak nejnovější poznatky z výzkumu poruch příjmu potravy, tak dlouhodobé klinické zkušenosti s léčbou a účinné programy prevence. Konference spojuje odborníky pomáhajících profesí ze zdravotnictví, sociálních služeb a školství.
- XV. ročník budeme pořádát v roce 2025. **Informace na** <http://konference.ecinstitut.cz>

6. DALŠÍ INFORMACE NA INTERNETU

- Nejvíce informací přinášejí dnešní internetové stránky, ale mohou být (včetně nebezpečných stránek hladovění a anorexii propagujících) různé kvality. Pro pomáhající profese i pro postižené je někdy těžké se v nich orientovat.
- Na stránkách E-clinic www.healthyandfree.cz doporučujeme Svépomocný program mentální bulimie, psychogenní přejídání, noční přejídání, a další články a kontakty.
- Pro další informace s odbornou garancí doporučujeme také portál <http://www.idealni.cz>. Je zde i adresář kontaktů na odborníky v jednotlivých regionech.
- Informace o dalším vzdělávání pro pedagogy a metodiky prevence naleznete na www.prevence-praha.cz

DOPORUČENÁ LITERATURA

- Bulik, C. M., Taylor, N.: Runaway eating. The 8-point Plan to Conquer Adult Food and Weight Obsessions. Holtzbrink Publisher, 2005.
- Czemy, L. a kolektiv: Životní styl a zdraví českých školáků. Psychiatrické centrum Praha, 2005.
- Danielsdottir, S., Burgard, D., Oliver-Pyatt, W.: AED guidelines for childhood obesity prevention programs. Academy for Eating Disorders, 2011.
- Keys, A., Brobeck, J., Henschel, A., Michelson, O. and Taylor, H.: The biology of human starvation. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press, 1950.
- Krch, F.: Poruchy příjmu potravy. Grada, 2005.
- Kocourková, J., Koutek, J., Lébl, J.: Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání. Praha: Galén, 1997.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Soty, M., Standish: Dieting and Unhealthy Weight Control Behaviors During Adolescence: Association With 10-Year Changes in Body Mass Index. J of Adolescent Health 50, 2012.
- Papežová, H.: Anorexia Nervosa. Psychiatrické centrum Praha, 2000. Papežová, H.: Bulimia Nervosa. Psychiatrické centrum Praha, 2003.
- Papežová, H. (2018). *Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání Interdisciplinární a transdiagnostický pohled*. Mladá fronta.
- Papežová, H: Poruchy příjmu potravy, Grada 2010.
- Schmidt, U., Treasure, J.: Getting better bit(e) by bit(e). Hove, UK: Psychology Press 1993.
- Treasure, J., Smith, G., Crane, A.: Skills-based learning for Caring for a Loved One with an Eating Disorder. The New Maudsley Method, Routledge 2007.
- Uhlíková, P., Papežová, H.: Biologické faktory u poruch příjmu potravy s komorbiditou ADHD. Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN.
- WHO (World Health Organization): Diet nutrition and prevention of chronic disease. Technical Report Series 7097, Geneva WHO, 1985.



Abstrakt

Poruchy příjmu potravy jsou jednou z forem rizikového chování, která je zatížena stereotypy a mýty. Že toto onemocnění je výhradně doménou dívek, nikoli chlapců; že jej lze snadno rozpoznat či že je snadno léčitelné a postačí, když pacient začne normálně jíst. Mnoho dětí a dospívajících může vypadat relativně zdravě, i přes to, že jsou vážně nemocní. Člověk s PPP cítí zmatek, rozporuplné pocity, psychický nátlak svých blízkých, aby normálně jedl / jedla.

Publikace Vám pomůže zorientovat se v problematice poruch příjmu potravy a pochopit jejich podstatu. Seznámí Vás s faktory, které mohou predikovat vznik a rozvoj PPP, naučí rozpoznat první známky onemocnění a napoví, jaké kroky podniknout k řešení.

TATO PUBLIKACE BYLA VYDÁNA V RÁMCI PROJEKTU:

ZD-ZDOVA1-012 – *Vývoj a pilotní ověření regionálního vzdělávacího modulu prevence duševního onemocnění dětí a dospívajících s důrazem na rizikové chování.*

Iceland
Liechtenstein
Norway grants



UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta

Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze

Apolinářská 4 | 128 00 Praha 2 | Česká republika

e-mail: info@adiktologie.cz

www.adiktologie.cz

NEPRODEJNÉ

ISBN 978-80-909084-2-0