



# Poruchy příjmu potravy

Eva Marádová

*Motto:*



*Vše, co je v člověku krásné, je očima neviditelné*



---

Antoine de Sainte - Exupéry



**→ OBSAH**

Úvod .....	5
→ 1. Poruchy příjmu potravy .....	6
→ 2. Mentální anorexie .....	7
→ 3. Mentální bulimie .....	8
→ 4. Výskyt poruch příjmu potravy v populaci ČR .....	9
→ 5. Mentální anorexie a bulimie u dětí .....	9
→ 6. Dospívání jako rizikové období pro rozvoj poruch příjmu potravy .....	10
→ 7. Příznaky poruch příjmu potravy .....	11
→ 8. Zdravotní problémy spojené s poruchami příjmu potravy .....	13
→ 9. Příčiny poruch příjmu potravy .....	15
→ 10. Nebezpečí diet .....	16
→ 11. Včasná intervence .....	17
→ 12. Léčba poruch příjmu potravy u dětí .....	19
→ 13. Další problémy spojené se stravováním dětí .....	21
→ 14. Prevence poruch příjmu potravy u dětí a mládeže .....	22
→ 15. Metodické náměty pro práci s dětmi .....	23
→ 16. Seznam vybraných institucí v Praze, které poskytují terapeutickou pomoc ...	29
→ Použitá a doporučená literatura .....	31



## → Úvod

Historie zaznamenaných poruch příjmu potravy sahá do daleké minulosti. Hladovění nebo přijímání nedostatečného množství hodnotné stravy v důsledku dodržování různých diet bylo součástí náboženských obřadů, protestních činů či reakcí na špatné životní podmínky. V současné době patří poruchy příjmu potravy mezi časté onemocnění především dívek a mladých žen. Postupně narušují psychický, sociální a profesionální život nemocných. Působí dlouhodobé obtíže nejen postiženým, ale i jejich rodinám, přátelům a v neposlední řadě i jejich učitelům a spolužákům.

Přestože, jak dokládají výzkumné studie, se jedná o onemocnění velmi závažné, setkáváme se v praxi stále s tím, že poruchy příjmu potravy jsou ve svých počátcích podceňovány a bagatelizovány. Snad proto má výskyt tohoto onemocnění u dospívajících v poslední době stále vzestupnou tendenci. Kde hledat příčiny? Jak včas onemocnění odhalit? Mohou škola a další organizace pečující o děti přispět k prevenci poruch příjmu potravy? Jaké metodické postupy jsou nejvhodnější? To všechno jsou otázky, na které se snaží hledat odpovědi tato publikace.

V první části příručky jsou vysvětlena hlavní diagnostická kritéria zmíněných poruch příjmu potravy, popsán jejich průběh, prognózy i možná léčba. Druhá část je věnována základním doporučením v oblasti prevence. Vychází z předpokladu, že současné programy podpory zdraví ve školách (např. výukou předmětu výchova ke zdraví) mohou otvírat nové možnosti, jak poruchám příjmu potravy předcházet. Výběr konkrétních metodických námětů pro práci s dětmi je volen tak, aby pedagogičtí pracovníci mohli dle vlastního uvážení tyto aktivity zařadit přímo do výuky zaměřené na výchovu ke zdraví.

Text je doplněn soupisem institucí a poraden, které poskytují odbornou pomoc nemocným poruchami příjmu potravy a seznamem odborné literatury.



## → 1. Poruchy příjmu potravy

Vzrůstající počet postižených a následně hospitalizovaných osob v souvislosti s poruchami příjmu potravy již nelze přehlížet. Tato onemocnění se stávají v odborné veřejnosti stále více diskutovaným problémem. Stala se příznačnou, těžko řešitelnou otázkou současného světa – zjednodušenou a extrémní reakcí na problémy osobní spokojenosti, společenského úspěchu a zdraví. Stačí zhubnout a dokázat se kontrolovat. Krátkodobý úspěch však jenom posiluje nepřiměřená očekávání. O to je potom zoufalství větší a neschopnost stoprocentně se kontrolovat se stává výzvou k dramatické demonstraci neschopnosti jíst s mírou.

Poruchami příjmu potravy trpěli lidé již v dávné minulosti. Tak například extrémní dodržování půstu bylo původně součástí asketického života mnoha zbožných křesťanů. Později se v souvislosti s dlouhodobým odmítáním jídla mluvilo o nadpřirozených silách či snad až vlivu ďábla. A to bylo už jen krůček k tomu, aby nezdravé a dramatické odmítání jídla začalo být pokládáno za známku duševní poruchy. Zpočátku byla mentální anorexie považována za čisté duševní poruchu. Od šedesátých let 20. století k původnímu klinickému obrazu duševní nerovnováhy přibývají další dva podstatné rysy: chorobná snaha o dosažení štíhlosti a narušené vnímání sebeobrazu (vjem tvaru vlastního těla). Osobní spokojenost a společenský úspěch nemocní nekriticky spojují s vyhublou štíhlostí a nadměrnou sebekontrolou v jídle.

Mentální bulimie je na tom z pohledu historie obdobně. Stále více byly brány v úvahu emocionální a duševní faktory a lékaři postupně zaznamenávali nenasytnou chuť k jídlu u pacientek zotavujících se z mentální anorexie.

**Mentální anorexie a bulimie představují ve svých projevech mezní polohy nutričního chování od život ohrožujícího omezování příjmu potravy až po přejídání spojené s tzv. pročišťováním (projímadla, diuretika a především zvracení) nebo hladověním. Obě poruchy však mají mnoho společného.**

Je pro ně příznačné:

- intenzivní úsilí o dosažení štíhlosti spojené s omezováním energetického příjmu,
- strach z tloušťky,
- nespokojenost s vlastním tělem.

Další psychické a somatické příznaky většinou souvisejí s mírou podvýživy, s intenzitou užívaných „prostředků na zhubnutí“ a změnou kvality života.

## → 2. Mentální anorexie

Jde o poruchu charakterizovanou zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Nemocní odmítají jídlo. Nechtějí jíst, přestože mají na jídlo chuť. Omezování se v jídle je zpravidla doprovázeno zvýšeným zájmem o jídlo (myslí na ně, sbírají recepty, rádi vaří apod.) a někdy i zvýšenou nebo změněnou chutí, například na sladké.

### Základní diagnostická kritéria mentální anorexie:

- a) Tělesná hmotnost je udržována nejméně 15 % pod normální úroveň (ať už byla snížena nebo nebyla nikdy dosažena) nebo BMI (Body Mass Index) je 17,5 a nižší. Prepubertální pacienti nespĺňují během růstu očekávaný hmotnostní přírůstek.
- b) Snížení hmotnosti dosahuje nemocný tím, že se vyhýbá pokrmům, "po kterých se tloustne", nebo že nadměrně cvičí, navozeně zvrací, užívá laxativa (projímadla), anorektika (látky potlačující chuť k jídlu) a diuretika (látky, které zvyšují vylučování moči a odvodňují organismus).
- c) Přetrvává u nich strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle jako neodbytná, vtírává obava z dalšího tloustnutí, která vede jedince ke stanovení si velmi nízkého hmotnostního prahu.
- d) Porucha menstruačního cyklu u žen, pokud neužívají náhradní hormonální léčbu.
- e) Jestliže onemocnění začalo před pubertou, jsou pubertální projevy opožděny nebo dokonce zastaveny. Zastavuje se růst, u dívek se nevyvíjejí prsa a dochází k primární amenoree (první menstruace se nedostaví), u hochů zůstávají dětské genitály. Po uzdravení dochází obvykle k normálnímu dokončení puberty, avšak menarche (první menstruace) je opožděna.

Pro vymezení mentální anorexie jsou podstatné tyto tři hlavní znaky:

- aktivní udržování abnormálně nízké tělesné hmotnosti,
- strach z tloušťky, který trvá i přes abnormálně nízkou tělesnou hmotnost,
- amenorea u žen.

Se strachem z tloušťky úzce souvisí **narušené vnímání vlastního těla**<sup>1</sup> a popírání závažnosti nízké tělesné hmotnosti. Strach způsobuje, že předměty strachu (tloušťka, tělesné proporce, kolísání hmotnosti apod.) jsou v různých podobách přeceňovány. Nespokojenost

<sup>1</sup> Postoj k vlastnímu tělu („body image“) není vždy přesně definován. Zahnuje vnímání a hodnocení tělesných rozměrů, představu o ideální postavě, hmotnosti aj.

s obrazem vlastního těla je výsledkem vztahů mezi řadou faktorů, jako je pohlaví, úroveň sebehodnocení, hodnota BMI, vnímání vlastního těla a celková životní spokojenost. Na vzniku tohoto stavu se významně podílí vliv společnosti (zejména sdělovací prostředky, reklama).

Při posuzování tělesné hmotnosti u dětí je třeba vždy přihlížet k danému věku a výšce. Každý úbytek na hmotnosti v dětství může být důvodem k opoždění tělesného růstu a puberty. Podvýživa v dětství, ať už je jakékoli etiologie, může mít vážné a trvalé následky.<sup>2</sup>

### → 3. Mentální bulimie

Mentální bulimie je porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. Pocit přejedení je ale velmi relativní. Přes dramatický prožitek ztráty kontroly nad jídlem a přejedení je ze záznamů nemocných někdy zřejmé, že snědli jen o něco víc než chtěli nebo než byli zvyklí jíst. Subjektivní pocit ztráty kontroly nad jídlem se stal významnějším znakem přejedení než zkonsumované množství jídla. Přehnaná nebo extrémní kontrola tělesné hmotnosti zahrnuje i střídaté období hladovění.

#### Základní diagnostická kritéria mentální bulimie:

- Opakované epizody přejídání (nejméně dvakrát týdně v průběhu 3 měsíců), při nichž je v krátkém čase konzumováno velké nebo subjektivně velké množství jídla.
- Neustálé zabývání se jídlem a silná, neodolatelná touha po jídle.
- Snaha potlačit "výkrmný" účinek jídla některým z následujících způsobů: vyprovokované zvracení, zneužívání projímadel, střídatá období hladovění, užívání různých léků; diabetici se mohou snažit vynechávat léčbu inzulínem.
- Pocit přílišné tloušťky spojený s neodbytnou obavou z tloustnutí. Bulimii často předchází období anorexie nebo období intenzivnějšího omezování se v jídle.

Na rozdíl od anorexie se u bulimie nevyskytuje závažnější úbytek tělesné hmotnosti.<sup>3</sup> Pokud ano (BMI starších pacientů je nižší než 17,5), hovoříme o bulimické (purgativní) formě

<sup>2</sup> Ztráta tělesné hmotnosti se vyskytuje také u některých onemocnění (nádorová onemocnění, tuberkulóza). S anorektickými příznaky se lze setkat i u některých toxikomanů, kteří obvykle trpí nechutenstvím a jsou vyhublí. Jejich vyhublost je navíc může uspokojovat.

<sup>3</sup> Bulimicky jsou nešťastné a cítí se provinile, když nedokáží zhubnout tak, jak by si přály, nebo když nedokáží stoprocentně kontrolovat příjem potravy.

mentální anorexie. Nutkání se přejíst, přejídání a pocity ztráty kontroly nad jídlem se mohou objevovat u některých duševních poruch (oligofrenie, deprese, mánie, alkoholismus).

## → 4. Výskyt poruch příjmu potravy v populaci ČR

Skupina nemocných s poruchami příjmu potravy je velmi různorodá a různý je i průběh poruchy. I když úspěšnost léčby je relativně vysoká, v dospívání patří tyto poruchy k nebezpečným, majícím závažné důsledky pro život nemocného. Podle různých studií je u mentální anorexie udávána úmrtnost v rozmezí mezi 2 až 8 %, u mentální bulimie je udávána úmrtnost 0 až 2 %. V průměru 50 % děvčat s anorexií a téměř dvě třetiny s bulimií se zcela vyléčí. U necelých 20 % anorektiček byl v průběhu let zjištěn chronický průběh, který je často spojen se sociální izolací. Velké nebezpečí, především pro bulimičky, představují v průběhu onemocnění alkohol a drogy.

Mentální anorexie i bulimie jsou desetkrát až dvacetkrát **častějším onemocněním dívek** než chlapců.<sup>4</sup> Mentální bulimií trpí přibližně každá dvacátá dospívající dívka v České republice (6 %), mentální anorexie je méně častá a postihuje necelé 1 % mladých děvčat. Skutečnost, že někdo v rodině (matka nebo sestra) trpí poruchou příjmu potravy, zvyšuje riziko vzniku anorexie nebo bulimie u ostatních žen v rodině. Obě poruchy se často rozvíjejí pomalu a nenápadně, jakoby se ztrácely v nevhodných stravovacích návycích vrstevníků a rodiny. Mentální anorexie začíná nejčastěji ve věku třinácti až dvaceti let, mentální bulimie obvykle mezi šestnácti až pětadvaceti lety. Je ale možné setkat se s časnějším i pozdějším počátkem poruchy.

## → 5. Mentální anorexie a bulimie u dětí

Poruchy příjmu potravy jsou typickou poruchou období dospívání, počátek mentální anorexie bývá často kolem čtrnáctého roku věku. Příznaky anorexie však byly zaznamenány už i u dětí mladších 10 let. U rozvinuté poruchy v útlém věku je nutné vždy počítat s možnými komplikacemi. Je třeba co nejrychleji vyhledat lékaře a snažit se zabránit dramatickým následkům nedostatečné výživy, kterými jsou především dehydratace a zástava tělesného růstu.

<sup>4</sup> Podle posledních výzkumů (11) je život nejméně deseti procent mladých žen ovládnán strachem z tloušťky bez ohledu na jejich reálnou tělesnou hmotnost. Ve studii realizované na vzorku 1 253 studentů náhodně vybraných středních a učňovských škol bylo téměř 58 % dívek nespokojeno se svým tělem a jen 13,5 % dívek (64 % chlapců) uvedlo, že si nepřeje zhubnout. Většina ze 639 sledovaných dívek si přála zhubnout, i když pouze 3,8 % z nich mělo nadváhu (6,3 % bylo naopak výrazně vyhublých), a to i v případě, že byly spokojeny se svým tělem. 6 % děvčat uvádělo, že někdy ze strachu z tloušťky zvrací a 4,7 %, že proto užívá projímadla.



## Hlavní skutečnosti, které zvyšují rizika u nemocných dětí do 14 let:

- rychlejší nástup zdravotních obtíží, větší nebezpečí dehydratace v důsledku menších tukových rezerv;
- omezení v příjmu potravy vede rychleji k výraznější vyhublosti;
- reálná možnost zastavení tělesného růstu, zpoždění nástupu puberty a zpomalení sexuálního zrání;
- kritické následky má větší důslednost dětí v dodržování osobních dietních pravidel. Děti se však oproti starším pacientům méně často přejídají, zvrací a užívají projímadla;
- na domluvy a snahu "vykmitit je" reagují mladší pacienti často dramatičtějším odporem, jsou útoční, agresivní nebo se chovají jako malé děti (někdy jejich chování jako by kolísalo ve dvou extrémech);
- obtížná spolupráce při léčbě, jejíž cíle často děti nechápu;
- častý výskyt depresivních příznaků;
- problémy dítěte mohou vést k vyhocení konfliktů v jeho rodině a obviňování mezi rodiči. Rodiče se cítí provinile, často nevhodně ustupují konfliktům s dítětem. Zájem rodiny se stále více soustřeďuje na problematické dítě, ostatní sourozenci zůstávají stranou;
- do léčby se ne vždy daří zapojit rodiče, kteří by měli zajistit kontrolu nad tím, jak jejich dítě přijímá jídlo a tekutiny;
- vyšší riziko výrazného narušení psychosociálního zrání dítěte. Nemocný je ve věku, kdy se formuje jeho osobnost, utváří představa o okolním světě, vytváří sociální návyky a pracovní zvyklosti. Větší riziko než pobyt v nemocnici představuje v tomto směru jednostranná zkušenost nemocného, když se stává středem pozornosti celé rodiny. Nadměrně se soustřeďuje sám na sebe a svoje pocity, přestává nacházet uspokojení v běžných aktivitách a odmítá udržovat kontakty s vrstevníky.

## → 6. Dospívání jako rizikové období pro rozvoj poruch příjmu potravy

Školní věk vnáší mimo jiné zásadní změny do přístupu k vlastnímu tělu a do stravovacích zvyklostí školáků. Už osmiletá děvčátka uvádějí, že nejsou se svým tělem spokojena. Strach z tloušťky a dietní tendence tak ovlivňují život stále mladších věkových kategorií, zejména dívek.

V průběhu dospívání dochází k dramatickým změnám v proporcích lidského těla i v činnosti jednotlivých orgánů. Zatímco chlapci přibývají především na svalové hmotě a tím se při-

blíží kultura ideálu tělesné krásy, děvčata přibývají především na tukové hmotě a vzdalují se "anorektickým" proporcím současného světa módy. Jejich měnící se tělesné proporce mohou být navíc zdrojem nevhodných komentářů z okolí a frustrujících zkušeností.

Tělesné dospívání je energeticky náročné a nutně vyžaduje zvýšený příjem nutričně hodnotné stravy. Tyto dočasné změny ve stravovacích zvyklostech by se však, v závislosti na věku a fázi puberty, měly opět přizpůsobit snižující se energetické potřebě. V důsledku měnících se nutričních potřeb, ale ještě více v důsledku měnících se možností (mnoho dospívajících se samo rozhoduje o tom, kdy, kde a co budou konzumovat) se zvyšuje riziko rozvoje nevhodných stravovacích návyků. Oběd ve školní jídelně je pro mnoho dětí jediným pravidelným, společenským, "supervidovaným" a většinou i nutričně vyváženým denním jídlem.

V posledním desetiletí se školní mládež také stala významnou cílovou skupinou různých mediálních kampaní módního, potravinářského a dietního průmyslu. Svých cílů se přitom snaží dosáhnout svému věku příznačnou konformitou ke skupině vrstevníků, jednostranností a důrazností.

## → 7. Příznaky poruch příjmu potravy

- **Změny v jídelníčku.** Z jídelníčku mizí nejprve pokrmy, které jsou považovány za energeticky vydatné nebo "nezdravé". Zákaz je postupně rozšiřován na další pokrmy, jako je bílé pečivo, knedlíky, maso ..., až nakonec zbudou jen dietní "light" potraviny.
- **Změny ve stravovacím režimu.** Nemocní si důsledně neberou nic, co by bylo "navíc". Pod různými záminkami se vyhýbají i hlavnímu jídlu. Změny ve stravování jsou dodržovány se stále větší důsledností a obhajovány se stále větší rafinovaností. Na jídlo najednou není čas ani chuť, přibývá výmluv a podvodů kolem jídla. Ráno nemocní uvádějí, že nejsou zvyklí jíst nebo že nemají čas. Večer tvrdí, že jsou už po večeři.
- **Srovnávání s ostatními.** Při jídle se úzkostlivě srovnávají s ostatními; vyžadují, aby měli co nejmenší porce. Často hodně žvýkají žvýkačky, ti starší kouří.
- **Změna jídelního tempa a chování u stolu.** Nemocní konzumují pokrmy velmi pomalu a obřadně, v jídle se nimrají, dlouho si ho prohlížejí, vybírají, co snědí a co ne. Potraviny si dělí na miniaturní kousky, jídlo jim trvá tak dlouho, že se pak opravdu nestihnou najíst. Trvají na tom, že si musí jídlo "vyčutnat" nebo "jíst v klidu", což znamená, že například ujdají jeden malý jogurt miniaturní lžičkou 20 minut. Bulimičky naopak mají sklon jíst hltavě a všechno "patlat" dohromady.



- **Změna chuti.** Nemocní někdy hodně solí, pijí kávu a snadno se jim udělá po něčem špatně. Někdy hodně pijí (zapíjejí tak hlad), jindy nepijí vůbec, až jim hrozí dehydratace.
- **Izolace od společnosti.** Nemocní se vyhýbají jídlu ve společnosti. Přecitlivěle reagují na to, když je někdo sleduje při jídle nebo například mlaská. Připravují si pro sebe jiné, méně energeticky vydatné jídlo. Při jídle vypadají napjatě, strnule a vyděšeně. Snadno se cítí přejedení a mluví o tom, kolik toho snědli. Jablka jsou najednou obrovská a rohlík se nedá sníst, jak je vydatný.
- **Zvýšená pohybová aktivita.** Nemocní neustále někde pobíhají, mají potřebu něco dělat, intenzivně cvičit, zpotit se. Dokáží například chodit mnohakilometrové vzdálenosti pěšky, posilovat až několik hodin nebo cvičit v neprodyšném oblečení. Nedokáží se uvolnit a jen tak relaxovat. Zhoršuje se jejich schopnost soustředit se na učení. S rostoucí podvýživou může přijít únava, apatie a vyčerpání.<sup>5</sup>
- **Přílišné soustředění na vlastní postavu a tělesnou hmotnost.** Postávají před zrcadlem, často se váží nebo naopak se váže se strachem vyhýbají. Zahalují se do volných šatů nebo naopak nosí oblečení, které umožňuje předvádět plochou a vyhublou postavu. Často mluví o jídle nebo se této tématice přehnaně vyhýbají.
- Ze zdravotních obtíží se nejprve objevuje **zácpa, porucha menstruačního cyklu a zimomřivost.** V souvislosti s podvýživou padají vlasy, zhoršuje se pleť a na těle se objevují jemné chloupky.
- První zhubnutí je zpravidla spojeno se vzrůstem sebevědomí a zlepšením nálady. V této době bývají nemocní velmi aktivní a společenští. Postupně se však **soustřeďují stále více na sebe, svoje tělo a jídlo.** Začínají se vyhýbat přátelům i rodině, uzavírají se do sebe. Vzrůstá jejich přecitlivělost a zhoršuje se jim nálada. Bulimičky bývají podrážděné a depresivní.
- **Projevy kategorického odporu proti jídlu.** Na tlak jíst reagují anorektičky a někdy i bulimičky zásadním odporem. Vyhrožují, emočně vydírají a na každý argument mají svoje protiargumenty. Dokáží hodiny mluvit o tom, jak se cítí nafouklé, probírat jídelníček a svoje pocity. Když jsou nuceny jíst, snaží se podvádět. Někdy podvádějí také proto, aby "uklidnily" rodiče.
- V případě, že zvrací, začnou se doma ztrácet potraviny. Po jídle bulimičky odbíhají na toaletu nebo do koupelny, kde zůstávají dlouho zavřeny (zneužívají projímadla a diuretika). Rodiče nacházejí prázdné obaly nebo zjišťují, že se jim takové léky ztrácejí. Některé dívky jídlo plivají. Rozžvýkané jídlo dokáží mít v ústech překvapivě dlouhou dobu.

<sup>5</sup> Vyčerpávající cvičení a vysoká tělesná aktivita prohlubují dále negativní energetickou bilanci.

## → 8. Zdravotní problémy spojené s poruchami příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy mohou způsobovat řadu zdravotních komplikací, které souvisejí především s **úbytkem hmotnosti a s nedostatečně vyváženou stravou**. Jsou také důsledkem zvracení, nadužívání laxativ nebo diuretik.

Kromě úbytku hmotnosti, citlivosti na chlad, zácpy, únavnosti, zhoršení kvality pleti, vypadávání vlasů, oslabeného krevního oběhu, srdečních obtíží a osteoporózy dochází v důsledku nedostatku živin k poškození jater a oslabení obranyschopnosti organismu. Se zmenšením žaludku jsou samozřejmě spojeny pocity nevolnosti a přejedení při návratu k normálnímu jídlu. Nebezpečí podvýživy a dehydratace výrazně vzrůstá s klesajícím věkem a tělesnou hmotností nemocného.

Se závažnými a život ohrožujícími zdravotními důsledky je spojeno **zvracení**. Nebezpečná je už samotná skutečnost, že velká část bulimiček si musí dávicí reflex vyvolávat prstem nebo různými předměty. Zranění krku a jícnu je velmi bolestivé. Do rány se snadno dostane infekce, může dojít ke spolknutí předmětu nebo prasknutí jícnu, které vyžaduje okamžitý lékařský zákrok. Mezi nepříjemné důsledky zvracení patří otoky slinných žláz pod čelistí, které umocňují dojem opuchlého, kulatého obličejce. Méně nápadným, avšak ještě nebezpečnějším následkem zvracení je narušení rovnováhy tělesných tekutin a solí, které nadměrně zatěžuje srdce a ledviny. Největší problémy působí nízká hladina draslíku (hypokalémie) vyvolávající vážné nepravidlosti srdečního rytmu. Důsledkem těchto abnormalit mohou být různé neurologické komplikace, jako například křeče, závratě nebo ztráta vědomí. Žaludeční šťávy způsobují erozi zubní skloviny, kterou ještě umocňuje razantní čištění zubů. Řešením je samozřejmě nezvracet nebo si alespoň po zvracení nečistit zuby; mnohem šetrnější jsou výplachy ústní vodou. Smrtelně nebezpečné mohou být některé léky uměle vyvolávající zvracení.

Některé bulimičky zvrací, pokud sní velké množství jídla, jiné zvrací po jídle, které pokládají za nadbytečné a energeticky vydatné, jiné ze zvyku. Frekvence zvracení postupně vzrůstá a někdy bulimičky zvracejí až do stavu fyzického vyčerpání.

Zvracení je posilováno mylnou představou, že se tělo tak zbaví veškeré energetické hodnoty zkonsumované stravy. Zejména sacharidy, které se začínají štěpit už v ústech, však dokáže lidské tělo zpracovat velmi rychle. To také vysvětluje, proč ženy, které zvracejí po každém jídlu, nemusí ještě vůbec hubnout. Zvracení oslabuje strach z tloušťky a tím vede k častějšímu přejídání. S plným žaludkem se také lépe zvrací. Není proto pravda, že přejedení opravňuje ke zvracení, ale naopak - zvracení podporuje další přejídání. Ohrožení zdraví v souvislosti se zvracením si většinou bulimičky nepřipouštějí.

Podobně jako zvracení jsou i **projímadla a diuretika** neúčinnými a zároveň nebezpečnými způsoby, jimiž bulimičky usilují o kontrolu tělesné hmotnosti. Většinu dívek uspokojí krátkodobé snížení hmotnosti po užití projímadel. Jen málokterá si však uvědomuje, že se jen rychleji vyprázdnila a dočasně zbavila tekutin. Užití projímadla totiž nemá žádný vliv na regulaci tělesné hmotnosti, protože způsobuje především vyprázdnění tlustého střeva, které nastane tehdy, kdy už byla energie využita v tenkém střevě.

Projímadla a diuretika také narušují vnitřní rovnováhu tělesných tekutin a solí. Na projímadlech se snadno vytváří závislost a k dosažení žádoucího účinku je zapotřebí stále vyšších dávek, které pak způsobují vážné komplikace v oblasti tlustého střeva. Kromě zácpy vyvolávají: nevolnost, zvracení a zadržování tekutin spojené s nepříjemnými otoky. Zadržování tělesných tekutin je samozřejmě spojeno i se vzrůstem hmotnosti, který může být překvapivě rychlý. Ve velkých dávkách mohou projímadla poškodit střevní stěnu a narušit vstřebávání živin. Přestat s užíváním většího množství projímadel však může být obtížné a je lepší ho konzultovat s lékařem.

Mentální anorexie i bulimie významným způsobem **narušují psychickou pohodu, osobní a společenský život** nemocného. I když anorexie bývá zprvu spojena se vzrůstem sebevědomí a aktivity (hladovějící děvčata jsou spokojena, že se jim daří kontrolovat se v jídle a hubnout), je jenom otázkou času, kdy začne negativně ovlivňovat vnímání a prožívání nemocného.

Fyzické problémy, neuspokojivý stravovací režim a s ním spojený hlad nebo chuť se přejíst na sebe váží stále větší pozornost a zasahují do každodenního života. Myšlenky na jídlo, nutkání jíst a "neschopnost dosáhnout nemožného" u bulimiček (nejíst nebo jíst jen málo a hubnout) navozují pocity viny, selhání, neschopnosti a deprese, které se přenáší i do jiných oblastí života. Postupně ubývá energie a zájem o jiné věci než o jídlo a tělesný vzhled. Snižuje se tak možnost odvést pozornost k jiným tématům a nacházet uspokojení v něčem jiném. Současně vzrůstá zájem o vlastní osobu a o vlastní problémy (egocentrismus). Mezi pocity převažuje sebestítost. To se samozřejmě projeví i ve vztazích s ostatními lidmi, doma, mezi vrstevníky i ve škole. Tak, jako dlouhodobý pocit vnitřního neuspokojení vede k depresi, bývá osamělost důsledkem dlouhodobě neuspokojivých společenských vztahů. V obou případech se tak snižuje schopnost přizpůsobení se a zvyšuje možnost nepřiměřených reakcí. Zhoršení koncentrace pozornosti, zpomalení myšlenkových pochodů, sebestřednost a kolísání nálady samozřejmě ovlivňují i školní výkon a vztahy s vrstevníky.

Psychické a společenské důsledky poruch příjmu potravy:

- nálada je nadměrně závislá na tělesné hmotnosti a stupni sebekontroly. Nespokojenost s tělesnou hmotností a neschopnost stoprocentně se kontrolovat vede k podrážděnosti, přibývá depresivních příznaků;
- počátek mentální anorexie často doprovází zvýšení sebevědomí a spokojenost se svým tělem. V průběhu bulimie, ale i při dalším průběhu anorexie, přibývá nejistoty a úzkostných prožitků. I malé problémy se zdají být neřešitelné;
- myšlenky se neustále soustřeďují na jídlo, roste nutkání přejídat se a chuť na sladké;
- u anorektiček vzrůstá potřeba úzkostné sebekontroly, která se přenáší z jídla i na jiné oblasti života. Hladovějící dívky často uklízí, myjí nádobí, starají se o domácí zvířata, vaří a všechny ostatní vykrmují;
- nemocní se přestávají orientovat ve svých vnitřních pocitech spojených s jídlem a příjmem potravy. Pocity hladu, sytosti nebo chuti ztrácejí svoji regulační funkci a nemocní se nemohou na ně spoléhat;
- koncentrace pozornosti se zhoršuje stejně jako pracovní tempo a schopnost chápat složitější problémy;
- posiluje se závislost nemocného na jeho okolí, které na jeho problémy reaguje zvýšenou úzkostí a obavami. Některá děvčata se adaptují na roli nemocného nebo duševně nemocného. Zvyknou si vyžadovat podporu a ohledy okolí a reagovat nepřiměřeně;
- snižuje se zájem o okolí a o všechno, co se bezprostředně netýká jídla. Ubývá společenských kontaktů, přibývá konfliktů s okolím, vzrůstá napětí v rodině;
- dospívající, kterým „nejde hladovění“ a mají pocit přejedení, mají snahu hledat jiné, jakkoli nebezpečné prostředky. Častěji kouří a experimentují s návykovými látkami.<sup>6</sup>

## → 9. Příčiny poruch příjmu potravy

O možných příčinách poruch příjmu potravy bylo vysloveno mnoho různých teorií. Obecně lze říci, že anorexie a bulimie jsou důsledkem vlivu sociálních a kulturních faktorů, nepříznivých životních událostí, chronických obtíží, nedostatečných sociálních a rozhodovacích dovedností a nakonec i biologických a genetických faktorů.

Počátek mentální anorexie je téměř vždy spojen se **souhrou několika nepříznivých vlivů**, mezi kterými vystupují ty, které jsou významné z hlediska držení diet. Ukazuje se, že mezi

<sup>6</sup> Informace, že některá droga snižuje chuť k jídlu a způsobuje hubnutí, může být pro tuto populační skupinu nebezpečná.



hlavní důvody, proč nemocní začali s dietou, patří nárůst tělesné hmotnosti, esteticky nevhodné rozložení tělesného tuku a celkový tělesný vzhled. Jedním z důležitých etiologických faktorů v genezi mentální anorexie u dětí může být rodina.<sup>7</sup> Rozhodnutí pro dietu ovlivní příklad matky nebo sestry, které již dietu drží, ale i situace, pokud se jídlo v rodině neustále komentuje. Významnou roli hraje i nejistota spojená se změnami v dospívání a v rodině, osobní zájmy (zejména některé sporty „vyžadující“ nízkou tělesnou hmotnost nebo modeling), zvýšený důraz na vzhled, výkon a sebekontrolu v rodině, ale i nešťastná náhoda.

U nemocných s poruchou příjmu potravy a v jejich rodinách se sice relativně častěji vyskytují některé problémy, jako je například nízké sebehodnocení, rozvrácené vztahy, alkoholismus a duševní poruchy u rodičů, ty se ale vyskytují také u jiných psychických problémů a nemají specifický vliv na vznik problémů s jídlem. Představují jeden z rizikových faktorů, často špatný vzor pro řešení problémů a „komplikuji“ uzdravení nemocného dítěte.

Odborníci se shodují, že **neexistuje žádná specifická příčina anorexie a bulimie, jejíž odstranění by automaticky vedlo k vyléčení**. Také většina psychických problémů, se kterými je možné se u těchto nemocných setkat, je spíše důsledkem než příčinou nedostatečné výživy, vyhublosti a neuspokojivé kvality života. Strach z dospívání, z ženské role a sexuality patří k dospívání a není nijak specifický právě pro poruchy příjmu potravy. Zdůrazňování „složitých“ příčin poruchy je většinou v rozporu s nezbytnou změnou stravovacích návyků. Léčba mentální anorexie ani bulimie by neměla být založena pouze na úvahách o možných příčinách poruchy a měla by směřovat spíše k potlačení vlivu faktorů, které poruchy udržují, a motivovat ke změně nevhodných stravovacích návyků a postojů k jídlu. Z hlediska školy a kolektivu vrstevníků je důležité, aby nemocný nebyl na jedné straně šikanován, ale na druhé straně aby také nebyl zbytečně chráněn před následky svého chování.

## → 10. Nebezpečí diet

Poruchami příjmu potravy jsou ohroženy ženy bez rozdílu společenského postavení, rasy i věku. Na počátku jejich problémů je v naprosté většině případů redukční dieta. Doporučují ji lékaři, prodává se v lékárnách a vyzkoušely si ji alespoň tři čtvrtiny žen. Většina studií zatím prokázala, že **redukční diety zvyšují riziko vzniku mentální anorexie nebo bulimie asi osmkrát**.

<sup>7</sup> Uváděn je také rozpor mezi výchovným působením otce a matky, přehnaný důraz na výživu a konzumaci jídla aj. (6)

Chování, postoje a prožitky nemocných trpících mentální anorexií a bulimií jsou v mnoha směrech podobné reakcím a prožitkům lidí, kteří se dlouhodobě omezují v jídle nebo se jinak snaží zhubnout. Hranice mezi normou a patologií je v těchto případech velmi křehká.

Ukazuje se, že velká část dospívajících dívek vlastně neví, jaká by měla být jejich normální tělesná hmotnost a snaží se bojovat proti biologicky přiměřeným tělesným proporcím. Přiměřenou a zdravou výživu často zaměňují za některou z právě módních redukčních diet.<sup>8</sup>

**Výrazné dietní tendence** a nevhodné způsoby kontroly tělesné hmotnosti jsou zřetelné už u **dívek v osmém a devátém ročníku základní školy**. Mezi těmito třinácti a čtrnáctiletými dívkami padesát procent uvádí, že si přejí zhubnout. Již v tomto věku se dívky ze strachu z tloušťky pravidelně nutí do zvracení. Pro jejich nutriční chování je charakteristické, že vynechávají některé hlavní jídlo, nejedí ve školní jídelně nebo „nemají čas“ najíst se společně s rodinou.

Redukční diety hrají klíčovou roli ve všech poruchách příjmu potravy (v případě mentální bulimie a přejídání vůbec). Mnoho lidí se mylně domnívá, že diety jsou jen přiměřenou reakcí na přejídání. Pro bulimickou jsou však vysněným cílem, který podle potřeby používá jako kritérium přejedení<sup>9</sup> nebo jako argument, proč se „musí“ přejíst a zvracet.<sup>10</sup> Mnoho bulimiček považuje příjemný pocit prázdného žaludku a nadměrné sebekontroly za normu. Tak se cítí dobře. Problém je v tom, že dlouhodobě se to nedá vydržet. S dietou roste hlad a pozornost věnovaná jídlu, oslabují se možnosti kontroly v jídle. Lidské pocity jsou relativní, a tak i běžné jídlo v malé porci může být po období hladovění pocíťováno jako přejedení. Diety mění chuť k jídlu (roste chuť na sladké), zažívání pocitu sytosti a v kombinaci s přejídáním způsobují hypoglykémii. Výsledkem je chaotický stravovací režim a přesvědčení o ztrátě kontroly nad jídlem.

## → 11. Včasná intervence

Je prokázáno, že diety jsou **základním příznakem anorexie a jedním z hlavních činitelů, které přispívají k rozvoji přejídání a bulimie**. Proto je třeba tímto směrem zaměřit i případnou intervenci. Je naprosto nevhodné, aby anorektička jedla méně než její spolužáci, byla

<sup>8</sup> Ve zkoumaném vzorku adoslescentů (11) se zjistilo, že nejčastěji držely diety, zvracely a měly problémy s jídlem studentky učňovských škol. Nejméně problémů s příjmem potravy uváděly studentky gymnázií, které ale současně byly v průměru nejtěšnější. Nebyl zjištěn žádný významný rozdíl mezi děvčaty v Praze a na menším městě.

<sup>9</sup> Přejedení je všechno, co snědla navíc, než stanoví dieta.

<sup>10</sup> Je přesvědčena, že dietu nezvládá, proto volí „náhradní“ řešení.

středem obdivu celé třídy nebo svoje nutriční chování ukrývala za tzv. racionální nebo zdravou výživu. Ani bulimička by neměla nahradit přejídání a zvracení redukční dietou. Intenzivní nutkání k přejedení se zmírní až po delším období, během kterého by měl být příjem potravy energeticky a nutričně přiměřený.

Podávaná strava by měla mít odborníky doporučenou nutriční hodnotu. Množství stravy musí být natolik vydatné, aby snížilo pocit hladu. Důležitý je také stravovací režim. V zásadě ale není třeba vymýšlet nic jiného, než jsou běžná tři hlavní jídla a svačina v případě delší pauzy mezi jídly. Pokud nemocný nechodí spát před 20. hodinou, je v rozporu s tradičními předsudky vhodné podat večeři až po 18. hodině. V opačném případě je večer „příliš dlouhý“ a svádí k přejedení. Večer se také lidé obtížněji kontrolují a jsou vystaveni většímu pokušení. Stejně tak nelze opomíjet skutečnost, že večeře je často jediné společné jídlo, kdy se může rodina sejít. V případě, že se posune před 18. hodinu, snižuje se možnost sejít se u prostřeného stolu.

Při rozvoji nevhodných stravovacích návyků hraje významnou roli **strach z tloušťky**. Postupně nabývá různé podoby, jako je strach z tuků a sladkostí, strach sníst nebo strach mít plný žaludek. Obavy o postavu a hmotnost bývají provázeny **nutkavou potřebou měřit „míru ohrožení“**. To vede buď k neustálému vážení nebo naopak panickému vyhýbání se osobní váze. Strach z jídla nutí k nekonečnému dohadování se o tom, co je a co není normální porce ve srovnání s ostatními. Přestože postavu nelze snadno měřit, je většina dívek přecitlivělá na to, jak snadno se vejdou do úzké sukně nebo si pravidelně přeměřují některé tělesné partie. Stud za jejich domnělý vzhled (tloušťku) negativně ovlivňuje jejich život. Často se raději vyhýbají situacím, ve kterých by bylo jejich tělo vidět, nebo naopak vystavují některé vyhublé partie.

Jako každý jiný strach, roste i strach z tloušťky s pozorností, kterou mu člověk věnuje, a s kroky, o které před ním ustupuje. Vyhnutí se předmětu strachu, kterým je v tomto případě strava (nebo určitý pokrm), je spojeno s pocitem úlevy, který posiluje vyhýbavé chování (zvracení, nadměrné cvičení nebo hladovka). Strach postupně vzrůstá a situace se stává nepřehlednou.

Překonat strach z tloušťky nepomůže žádný argument. Proto je lepší zbytečně nekomentovat současný a dřívější vzhled nemocného a to ani v případě, že máme při léčbě radost z pozitivní změny. Na druhé straně nevádí autentické zděšení a konstatování vyhublosti, pokud to nepřekročí únosnou míru (stačí jednou a raději ne před větším kolektivem). Nevhodné jsou i nekonečné diskuse o přiměřenosti porcí.

## → 12. Léčba poruch příjmu potravy u dětí

Léčba poruch příjmu potravy je založena na třech vzájemně provázaných léčebných postupech:

- léčba poškození organismu v důsledku dlouhodobé podvýživy, způsobených opakovaným zvracením, zneužíváním projímadel apod.,
- psychoterapie, která nemocnému poskytne možnost pochopit příčiny a další okolnosti jeho onemocnění,
- psychoterapie, zaměřená na změnu stravovacích návyků a životního stylu nemocného.

Léčba mentální anorexie u dětí je závislá na věku nemocného dítěte a jeho skutečných možnostech spolupráce. Některé kroky nelze odkládat jako u starších pacientů. Důraz je kladen na spolupráci s rodiči, případně i se školou a s vrstevníky.

Předpokladem úspěchu je zbavit rodiče pocitu provinění za problém dítěte a přimět je ke vzájemné spolupráci a spojenectví v boji s anorexií.

Léčba vyžaduje dohled nad dítětem, který někdy přináší pro dítě bolestivá omezení. Na druhé straně je však nezbytná otevřenost, respekt k postoji rodiny a emocionálním potřebám dítěte.

**Hospitalizace** je u dětí do 14 let doporučována:

- je-li úbytek hmotnosti více než 25 % optimální tělesné hmotnosti;
- hrozí dehydratace organismu;
- jsou patrné známky oběhového selhávání (pomalý tep, nízký krevní tlak...);
- přetrvává zvracení nebo zvracení krve;
- pacient je v těžké depresi a hrozí sebevražedné chování.

Skupina pacientů postižených poruchami příjmu potravy je velmi různorodá. Jedná se o dívky, které v zásadě dokáží zvládnout svůj problém svépomocí, setkáváme se však i s nebezpečně vyhublými anorektičkami a zoufalými, depresivními bulimičkami, které vyžadují hospitalizaci.

Bližší informace o tom, jak konkrétně řešit problematiku poruch příjmu potravy lze získat v **poradenských centrech** (seznam v příloze) nebo najít ve svépomocných příručkách (viz seznam literatury).



Zkušenosti s léčbou mentální anorexie a bulimie lze stručně shrnout:

- Problémy mentální anorexie a bulimie lze účinnou terapií řešit. Fyzické i psychické obtíže ustupují, pokud se pacientům podaří znovu získat kontrolu nad jídlem. S přiměřeným stravovacím režimem a odpovídající tělesnou hmotností deprese, napětí, podrážděnost a egocentrismus mizí, soustředění se zlepšuje a dřívější zájmy se vrací.
- Z poruch příjmu potravy však není možné nemocného vyléčit bez jeho aktivního přispění (bez vlastní vůle uzdravit se). Překonat návyk a postavit se svému strachu znamená každodenní úsilí.
- V případě nemocných nemotivovaných dětí je nezbytné vytvořit dlouhodobý, trpělivý a důsledný nátlak.
- U mladších, již vyhublých, nespolupracujících, navykle zvracejících a depresivních nemocných je třeba se co nejdříve obrátit na praktického lékaře, aby byla co nejdříve zahájena specializovaná léčba.
- Zbavit se anorexie a bulimie znamená změnit složité chování a postoje. Nestačí začít o tom mluvit a občas něco sníst. Některé z těchto změn mohou být příjemné, některé až bolestivé. "Za všechno je třeba platit" není v tomto případě přehnaným tvrzením, ale nepříjemnou skutečností, která platí doslovně.<sup>11</sup>
- Je třeba začít od konkrétních, srozumitelných a aktuálních kroků, od toho, co lze dnes a zítra realizovat, vyzkoušet, nacvičit.
- Nikdo není stoprocentní, každý se může dopustit chyby. Pokud k tomu dojde, není třeba propadat panice, ale snažit se dalším chybám předcházet.
- Anorexie a bulimie jsou provázeny postoji, které nemocný a jeho okolí pokládají v tuto chvíli za správné. Přinášejí změny jídelního chování, které v určitém směru zúčastněným vyhovují. Návyky, které neodpovídají zdravému životnímu stylu, je proto třeba změnit.
- Učitel ani spolužáci nemohou nahrazovat terapeuta. Mohou po dohodě s rodiči pomoci přiměřeným dohledem, podporou a zpětnou vazbou.

Pro léčbu je důležité, aby okolí nemocných (zejm. rodina) **nepřistupovalo na podmínky, které si nemocní často kladou**. K takovým požadavkům například patří:

<sup>11</sup> Každý člověk se přirozeně vyhýbá krokům, které jsou nepříjemné, bolestivé nebo jsou spojeny s představou určité ztráty. Vyhublé dívky vložily spoustu energie do nadměrné sebekontroly, dosažení jejich „stavu“ je stálo mnoho odříkání a nepohodlí. Zvykly si na svoje stravovací i pohybové návyky, zdůvodňovaly si samy sobě své chování, učily se "uhýbat" a vzdorovat nátlaku okolí. Z toho, co je za normální situace jejich přednost (vzdělání, racionální uvažování, cítěvdomost nebo šarm) se v situaci, kdy stojí před nutností změnit svoje chování, snadno může stát problémem.

- Chci jíst o samotě a v jinou dobu než ostatní.
- Budu připravovat jídlo pro ostatní i pro sebe.
- Nebudu jíst to, co ostatní. Všichni musíme jíst „dietně“.
- Budu jíst jen, když budu mít hlad, a jen to, co mi chutná.
- Nebudu jíst po 18. hodině.
- S tátou (nebo jiným členem rodiny) jíst nebudu.
- V místnosti nesmí být světlo, musí být puštěné rádio apod.

Do „anorektických“ úniků před jídlem bývá bohužel často vtažena celá rodina. Všichni se přizpůsobují podmínkám, které jim diktuje strach z nadváhy, jídla a ztráty sebekontroly. Rodina například přestává jíst některé pokrmy, nechává dceru připravovat jídlo nebo přistupuje na to, že všichni budou jíst více než ona. Požadavky nemocných dívek se většinou stupňují, až nakonec po celodenních úvahách na téma „Co budu jíst?“ sní jako obvykle jablko nebo nízkotučný jogurt. I když určitý kompromis je většinou nezbytný, není vhodné nechat nezletilou dceru určovat výběr potravin a ovlivňovat přípravu stravy v rodině. Namísto očekávaného zlepšení rodina nakonec zjistí, že anorexie zcela ovládla nejenom jejich nákupy, kuchyň, ale i rodinný život. Konfliktu s anorektickou dcerou se stejně nevyhnu, jenom je o to vyhrcořenější.<sup>12</sup>

### → 13. Další problémy spojené se stravováním dětí

Kromě mentální anorexie a bulimie je možné se u dětí setkat s celou řadou dalších problémů spojených se stravováním. Na prvním místě je to ztráta chuti k jídlu v souvislosti s nějakým zdravotním problémem, s depresí, s úzkostí, ale také ve spojitosti s nevhodnými stravovacími návyky dítěte a celé jeho rodiny.

Jestliže má dítě možnost jíst jen tehdy, když má na něco chuť a výběr jídla záleží jenom na něm, pak dříve nebo později začne odmítat některé běžné pokrmy a bude upřednostňovat svoje oblíbené pamlsky. Některé takto **vybíravé děti** jedí například jenom chipsy nebo jeden druh sušenek. Jejich problémem nebývá podvýživa, protože preferované potraviny jsou často naopak energeticky velmi vydatné. Přesto mohou tyto děti trpět drobnými zdravotními obtížemi. Jestliže dítě rozšíří (zpeší) svůj jídelníček, problémy většinou rychle ustoupí.

Závažnější následky může mít vyhýbání se jídlu z emocionálních důvodů (**emoční porucha spojená s vyhýbáním se jídlu**). Dítě udává jako důvod, proč nejí, například strach, že

<sup>12</sup> U starších nemocných je však situace zcela jiná a je třeba nechat řešení stravovacího režimu na nich.

mu bude špatně, strach z nákazy nebo z udušení. Výsledky léčby této poruchy bývají lepší než v případě anorexie.

Nadměrný příjem potravy, který přesahuje energetické potřeby organismu, vede k nadváze a po delším časovém období k obezitě. **Obezita** je jedním z největších zdravotních a nutričních problémů v průmyslově vyspělých zemích.

Zejména ve vyšším věku bývá provázena dalšími poruchami, jako vysoký krevní tlak, sklon k bronchitidám, snadná unavenost, onemocnění žlučníku, zvýšená hladina cholesterolu v krvi, záněty kůže. Po stránce psychické je charakteristická netečnost a pomalost.

Obezita z přejídání je vlastně svou podstatou neuróza, porucha regulace chuti k jídlu. Každý živočich má vlastní instinktivní řízení chuti k jídlu. Zvířata v přírodě proto nejsou obézní, poněvadž jim pud reguluje příjem potravy. Při dnešním sedavém způsobu života klesá energetický výdej, avšak touha po jídle u člověka zůstává. Omezující centrum pro nechutenství se snadno otupuje, např. trvalým přívodem chuťově výhodné potravy (sladkostí). Zvláště nebezpečné je přejídání sladkostmi u dětí, protože si potom s návykem nesou sklon k tloustnutí po celý život.

V posledních dvaceti letech se nesmírně rozšířily znalosti o psychologii výživy. Většina lidí jí automaticky a chtějí-li změnit své nutriční chování, musí si nejdříve uvědomit, co a za jakých okolností konzumují a co je pro ně spouštěcím mechanismem pro příjem potravy. Často i vedení tzv. spotřebního deníku může některým lidem pomoci zhubnout. Behaviorální přístup k léčbě obezity předpokládá nejen rozumnější stravovací zvyklosti, ale i pohybovou aktivitu.

Vzhledem k vysokému počtu obézních osob je třeba uvažovat o prevenci, a to již u dětí od kojeneckého věku. V žádném věku není vhodné dítě překrmovat. Obezita ve třinácti letech podle názoru odborníků spolehlivě předpovídá obezitu v dospělém věku.

## → 14. Prevence poruch příjmu potravy u dětí a mládeže

Vhodným výchovným působením, zejména v kritickém období nastupující puberty, je **možné poruchám příjmu potravy u dětí předcházet**. Základ prevence spočívá samozřejmě v rodině, avšak i škola by měla - v rámci programu výchovy ke zdravému životnímu stylu - využít všech svých možností:

- poskytnout žákům dostatek správných informací o výskytu, příčinách i důsledcích poruch příjmu potravy,
- vést žáky ke zdravým stravovacím návykům,
- podporovat pozitivní sociální klima ve škole,

- vytvářet podmínky pro osobnostní rozvoj každého žáka, pro posilování sebedůvěry s cílem omezovat projevy sebedestruktivního chování.

Jak vyplynulo z analýzy problémů spojených s poruchami příjmu potravy, důležitým specifickým aspektem prevence je předcházení strachu z tloušťky. Volba strategie prevence poruch příjmu potravy je však komplikována reálnou situací – stoupajícím výskytem obezity u dětí.<sup>13</sup> Výchova ke zdraví tedy hledá optimální řešení, jak zabránit ohrožení dvěma extrémy – obezitou i přílišnou vyhublostí spojenou s mentální anorexií.

Příčinu rostoucího počtu poruch příjmu potravy vidí většina odborníků v rychle se měnící kultuře, která nekriticky oslavuje štíhlost.<sup>14</sup> Módní průmysl, filmy, časopisy a televize rozšiřují názor, že i mírná nadváha je zdraví škodlivá a že štíhlost je nejdůležitějším aspektem fyzické přitažlivosti.

Zejména dívky jsou vystaveny stále většímu tlaku sdělovacích prostředků, které je přesvědčují o tom, že nejen krása, ale i jejich osobní štěstí a vlastní hodnota závisí na tom, jak jsou štíhlé. Zdravotní výhody štíhlosti jsou přeháněny, kdežto škodlivým důsledkům razantního omezování v jídlu není věnována pozornost. Jednostranná prezentace zdravotních důsledků nadváhy vyvolává již zmíněný strach z tloušťky a pocity nejistoty u každého, kdo začne třeba jen mírně v dospívání přibírat nebo se toho jen obává.

Situace má i značný sociální rozměr. Už malé děti popisují obézní osoby jako líné, hloupé a nešikovné. V pohádkách a televizních seriálech se děti setkávají s postavami zlého nebo hloupého tloušťka. Diskriminace a zesměšňování provází obézní děti od mateřské školy. Předsudky vůči obézním mají i někteří lékaři a učitelé. Vyvolaná atmosféra nepřátelství vůči obézním a strach z tloušťky mohou pramenit i z toho, že nadváha bývá spojována s nedostatkem sebekontroly a silné vůle. Dlouhodobě přínosným momentem prevence proto může být potlačování důrazu na tělesný vzhled dětí, oceňování jejich různorodosti a osobnostních kvalit.

## → 15. Metodické náměty pro práci s dětmi

V rámci výuky je vhodné uplatňovat metody aktivního sociálního učení, zadávat žákům úlohy, jejichž cílem je **výchova ke zdravým stravovacím návykům**. Znamená to poskytovat

<sup>13</sup> Výzkumem České obezitologické společnosti (2005) byla zjištěna u 20 % dětí ve věku 6-12 let obezita a nadváha.

<sup>14</sup> Je paradoxní, že zatímco obyvatelé ekonomicky rozvinutých zemí světa tloustnou, ideál ženské krásy „hubne“. Jak ale zhubnout? Pro vyděšené a po dietách tloustnoucí dívky pak může být mentální anorexie nedostižným snem a další hladovky nebo zvracení východiskem z nouze. Naopak v zemích, kde hladovění není dobrovolné, ale je nepřijemnou životní skutečností (a nadváha nepředstavuje estetickou vadu ani mravní selhání), ztrácejí poruchy příjmu potravy onen "estetický" motiv.

žákům objektivní informace, týkající se ohrožení zdraví v důsledku poruch příjmu potravy, a zejména pak **rozvíjet jejich sebedůvěru i sociální dovednosti**, které jim pomohou zvládnout problémy vlastního dospívání bez ohrožení mentální anorexií či bulimií.

Vhodné jsou didaktické hry zaměřené na zvyšování sebevědomí dětí, na rozvoj vědomí sebe samého a zkoumání vlastní osobnosti. Cvičení by měla napomoci tomu, aby skupina (třída) dala svým členům najevo, že je přijímá takové, jací jsou, a aby se děti více vnímaly navzájem. Je kladen důraz na uvědomění si hodnoty každého jedince, přijetí společné odpovědnosti za pohodu každého člena skupiny. Červenou nití vinoucí se všemi aktivitami by měla být snaha o upřímnost, jak v komunikaci, tak i ve vztazích, oceňování vlastností společných i odlišných, podpora vzájemné úcty, důvěry, empatie a citlivosti.

## PŘÍKLADY KONKRÉTNÍCH NÁMĚTŮ

### → 15.1 Řekni mi, co jíš? Malá anketa o výživě

**Cíl:** Uvědomit si své postoje k jídlu a přehodnotit vlastní stravovací návyky vzhledem k zásadám zdravé výživy.

**Zadání:** Pokuste se zjistit, jakým pokrmům dávají dospívající přednost, čím je zpravidla tvořen jejich jídelníček, co vědí o zdravé výživě, jaké mají postoje k jídlu i k vlastnímu tělu.

Uspořádejte s dětmi malou anketu o stravovacích zvyklostech v období dospívání.

Při sestavování ankety můžete například využít následující otázky:

- Co většinou snídáte? Stravujete se pravidelně?
- Jíte denně zeleninu? Které druhy zeleniny vám chutnají nejvíce?
- Jaké nápoje pijete nejčastěji?
- Ochutnali jste už celozrnné pečivo? Máte rádi ryby?
- Chodíte často do cukrárny?
- Co si myslíte o čokoládě? Jíte ji často?
- Přisolujete si pokrmy na talíři?
- Dodržujete nějakou dietu? Jste spokojeni se svou postavou?
- Kdybyste si mohli vybrat, čemu dáte přednost ...

**Vyhodnocení:** Anketu společně vyhodnoťte. Co jste se dověděli o stravovacích zvyklostech dotazovaných? Dodržují zásady zdravé výživy? Výsledky průzkumu využijte při následné diskuzi o doporučovaných opatřeních k ozdravení naší stravy.

### → 15.2 Rozhodování nad talířem

**Cíl: Umět se rozhodovat v otázkách zdravého stravování.**

Pokud budete dětem radit, aby jedly pokrmy nevalné chuti, barvy a bez příjemné vůně jen proto, že jsou zdravé, asi je ke změně v jídelníčku nepřesvědčíte. Jestliže si budou vybírat, dají zpravidla přednost spíše tomu, co jim bude právě chutnat, aniž by příliš přemýšlely nad výživovou hodnotou nabízených pokrmů. Motivací k zamýšlení při rozhodování, jak sestavovat vlastní jídelníček může být i následující aktivita.

**Zadání:** Napište dopis jídlu, které máte velmi rádi. Zmiňte se v dopise i o tom, zda oblíbený pokrm patří nebo nepatří ke zdravému jídelníčku. Uveďte, proč vám pokrm tak chutná.

**Vyhodnocení:** Na tabuli pak společně vypište důvody, které vedou k oblíbě určitých pokrmů. Zobecněte: Jaký by měl být pokrm, abychom jej rádi zařazovali do jídelníčku?

### → 15.3 Jezte pestrou stravu v přiměřeném množství

**Cíl: Umět sestavovat pestrý jídelníček podle zásad zdravé výživy.**

Pouze rozmanitou stravou můžeme zajistit dostatečný přísun základních živin, vitamínů a minerálních látek. Jednostranná strava je riziková, neboť může vést k hromadění některých nežádoucích látek, obsažených v určitých druzích potravin. Vyzvěte žáky, aby se zamysleli nad tím, jak se stravují.

**Zadání:** Napište, co všechno a přibližně v jakém množství jste snědli během jednoho dne, který si sami zvolíte. Nezapomeňte na nápoje a na pamlsky. Zároveň zaznamenávejte, jakými aktivitami jste se zabývali.

**Vyhodnocení:** Údaje vyhodnoťte z hlediska příjmu a výdeje energie. Vypište do dvou sloupců pokrmy, které splňují požadavky zdravého stravování a které jsou pokládány spíše za nezdravé. Zařazení zdůvodněte. Čím byste mohli "nezdravé pokrmy" v jídelníčku nahradit?

### → 15.4 Buď fit

**Cíl: Zhodnotit svou tělesnou hmotnost pomocí BMI.**

K zásadám zdravého životního stylu patří udržovat si přiměřenou tělesnou hmotnost kombinací správné výživy a aktivní pohybové činnosti. Základním předpokladem pro udržení stálé tělesné hmotnosti je rovnováha mezi příjmem a výdejem energie. Nejen nadváha, ale i příliš nízká tělesná hmotnost, která je spojena s nedostatečným obsahem tuku v těle, je provázána vznikem závažných onemocnění. Žáci pracují ve čtyřčlenných skupinách.



**Zadání:** Pokuste se zhodnotit svou tělesnou hmotnost pomocí tzv. BMI - BODY MASS INDEXU  
Postupujte podle vztahu:

$$\text{BMI} = \frac{\text{tělesná hmotnost (v kg)}}{(\text{tělesná výška v metrech})^2}$$

Doplňte v tabulce údaje pro každého člena skupiny

Jméno	výška (m)	výška <sup>2</sup> (v m <sup>2</sup> )	hmotnost (kg)	vypočítaný BMI	Hodnota BMI podle věku

Vypočítanou hodnotu vašeho BMI porovnejte s hodnotou, kterou pro svůj věk naleznete v následující tabulce:

### Hodnoty BMI pro chlapce a dívky

Věk (roky)	Hodnota BMI (kg/m <sup>2</sup> )	
	chlapci	dívky
11	16 – 19	16 – 19
12	16,5 – 19,5	17 – 20,5
13	17 – 20	18 – 21
14	18 – 21	18,5 – 22
15	19 – 21	19 – 22
16	19,5 – 22	19,5 – 23
17	20 – 23	20 – 23

S pomocí údajů BMI v tabulce pro jednotlivé věkové kategorie si můžete spočítat parametry vaší ideální hmotnosti:

$$\text{ideální hmotnost (kg)} = \text{BMI} \times (\text{tělesná výška v m})^2$$

**Vyhodnocení:** Pokud byste zjistili, že někdo z vašeho okolí překračuje výše uvedené hodnoty BMI, co byste mu poradili? Jestliže zjistíte u někoho hodnoty BMI příliš nízké, jaké mohou být příčiny tohoto stavu?

### → 15.5 Ideál krásy

**Cíl:** Uvědomit si, že neexistuje absolutní ideál krásy, každý může být něčím přitažlivý.

Prolistujte společně s dětmi některý módní katalog nebo časopis pro mládež. Určitě v něm najdete reklamu na lákavě vyhlížející pokrmy, nad kterými se sklánějí usměvaví a spokojení lidé. Na dalších stránkách spatříte krásné štíhlé modelky v přiléhavých tričkách. Nabízí se otázka: Jde to vůbec skloubit - dopřát si dobré jídlo a ještě být ideálem štíhlosti?

**Zadání:** Shromážděte obrazový materiál, kterým doložíte, jak se v dějinách měnil ideál krásy (obrazy, sochy, fotografie, filmy).

**Vyhodnocení:** V současné době jsme obklopani fotografiemi žen, které jsou nyní symbolem krásy – zjišťujeme, že jejich postava by měla být stále vyšší a jejich hmotnost nižší. Vyrovnat se tomuto "ideálu" je pro většinu populace nedosažitelné. Vždyť podle dnešních měřítek by měla nadváhu i řada filmových hvězd obdivovaných před třiceti lety pro svou dokonalou postavu. Dívky se přirozeně chtějí líbit. I chlapi by rádi osnili štíhlou atletickou postavou hrdinů akčních filmů. Jak to zařídit? Diskutujte s dětmi o vlivu životního stylu na zdraví. Sestavte společně soubor rad "zdravím ke krásě", tj. jak pečovat o zdraví v dospívání.

### → 15.6 Pohled do zrcadla

**Cíl:** Úloha reflektuje častou nespokojenost dospívajících s vlastním tělem, která může být jednou z příčin poruch příjmu potravy.

**Zadání:** Období dospívání se může stát pro někoho z vás velmi nepříjemným. Mění se vaše tělo, stravovací návyky, představy o sobě i lidech blízkých. Tyto proměny a velmi rozšířený názor, že žena musí být štíhlá, neboť jen tak může být atraktivní, brání dospívajícím dívkám, aby byly spokojené s vlastním tělem (s tvarem postavy, tělesnou hmotností, s pletí, s vlasy) a s dosavadním způsobem stravování.

Přečtěte si úryvek z deníku čtrnáctileté LINDY:

*"Rozbijte všechna zrcadla, už se nechci ani vidět! Nechci, aby se na mě někdo díval! Proč zrovna já jsem tak tlustá a ošklivá?"*

Vybízí k zamyšlení, co je to vlastně krása a co ošklivost. Kdo může určit, co je opravdu krásné a co ne?

**Vyhodnocení:** Diskutujte, v čem spočívá opravdová hodnota člověka?



se zbavit intenzivním cvičením. Pohyb pro ni přestal být prostředkem, jak posilovat svou kondici a příjemně se uvolnit. Stal se z něj prostředek, kterým "likviduje" získanou energii a snaží se hubnout. V době, kdy nemůže cvičit, přestává jíst s odůvodněním, že by určitě přibrala. Nadměrný a důsledně prosazovaný pohyb ji ovládl stejně, jako jiné dodržování drastických diet. I ona se tak ocitla v poradně pro anorektičky ...

**Vyhodnocení:** Zdůvodněte, proč se Denisa dostala do problémů. Jak by mohla situaci řešit?

*KATKA se vždycky dobře učila a měla spoustu zájmů. Její maminka se však v důsledku úrazu nemůže už starat o ni a o mladšího brášku jako dřív. Katka musí pomáhat, chodí pozdě spát, nemá čas na učení. Její vysvědčení už nepatří k nejlepším. A to se ještě kluk, který se jí líbí, vyjádřil, že s tlustou holkou chodit nebude. Katka se vyděsila a začala s dietami. V té době jí prozradila kamarádka zaručený recept – najíst se a potom vyvolat zvracení. Katka je nadšená. Tak určitě zhubne – může všechno jíst, nic se jí nestane ...*

**Vyhodnocení:** Diskutujte k příběhu Katky. Zapište, jaké důsledky na zdraví může mít její chování (časté zvracení, používání projimadel). Poradte, co dělat. Zvažte, za jakých okolností mohou být ohroženi poruchami příjmu potravy chlapci. Uveďte příklady.

Není snadné přihlížet, když někdo z našich blízkých trpí poruchou příjmu potravy. Chceme-li mu pomoci, měli bychom si najít příležitost o problému s ním promluvit a doporučit vyhledání odborné pomoci. Vyhledejte na internetu kontakty na specializovaná pracoviště, která se zabývají diagnostikou a léčením poruch příjmu potravy.

## ➔ 16. Seznam vybraných institucí v Praze, které poskytují terapeutickou pomoc

➔ Informace o poruchách příjmu potravy:

<http://www.pppinfo.cz>

➔ Dětská psychiatrická klinika FN Motol

Praha 5, V Úvalu 84, tel: 224 431 111, Email: [psychiatrie@fnmotol.cz](mailto:psychiatrie@fnmotol.cz)

Lůžkové oddělení pro pacienty do 18 let. Terapeutický program pro pacienty s anorexií a bulimií zahrnuje speciální psychoterapeutické skupiny, zaměřené na problematiku poruch příjmu potravy.



→ **Psychiatrická klinika FN Ke Karlovu**

Praha 2, Ke Karlovu 11, tel: 224 965 350

Stacionář pro děti, lůžkové oddělení pro dospělé, specializovaný program pro pacienty s poruchami příjmu potravy, individuální a skupinová terapie, arteterapie.

→ **DPC – Dejvické psychotherapeutické centrum**

Praha 6, Evropská 122, tel: 777 112 248, 224 317 522, Email: kontakt@dpc.cz

Individuální psychologická i psychiatrická péče.

→ **Krizové centrum RIAPS**

Praha 3, Chelčického 39, tel: 222 580 697, 222 586 768

Krizová intervence – první pomoc (linka důvěry), krátkodobý pobyt na lůžku, kontakty na terapii (individuální a skupinovou).

→ **ESET, Psychotherapeutická a psychosomatická klinika**

Praha 4, Vejvanovského 1610, tel: 267 915 188

Denní stacionář, skupiny i individuální psychotherapeutická péče.

## → Použitá s doporučená literatura

1. CANFIELD, J. a WELLS, H.C. Hry pro zlepšení motivace a sebezpojetí žáků. Praha: Portál, 1995.
2. COOPER. P.J. Mentální bulimie a záchvatovité přejídání. Olomouc: Votobia, 1995.
3. ELLIOTT, J. a PLACE, M. Dítě v nesnázích. Praha: Grada, 2002.
4. FRAŇKOVÁ, S. Výživa a psychické zdraví. Praha: ISV, 1996.
5. FRAŇKOVÁ, S. aj. Výživa a vývoj osobnosti dítěte. Praha: HZ Editio, 2000.
6. FRAŇKOVÁ, S. a DVOŘÁKOVÁ, V. Psychologie výživy a sociální aspekty jídla. Praha: Karolinum, 2003.
7. HERMOCHOVÁ, S. Hry pro život. I, II. Praha: Portál, 1994.
8. KOCOURKOVÁ, J. aj. Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání. Praha: Galén, 1997.
9. KRCH, F.D. Bulimie - jak bojovat s přejídáním. Praha: Grada, 2000.
10. KRCH, F.D. Mentální anorexie. Praha: Portál, 2002.
11. KRCH. F.D. aj. Poruchy příjmu potravy. Praha: Grada, 1999, 2005.
12. KRCH, F.D. a MÁLKOVÁ, I. SOS nadváha. Praha: Granit, 1993.
13. KŘIVIHlavý, J. Jak zvládat stres. Praha: Grada, 1994.
14. MALONEY, M. a KRANZOVÁ, R. O poruchách příjmu potravy. Nakladatelství Lidové noviny, 1997.
15. MACEK, P. Adolescence. Praha: Portál, 2003.
16. MÁRÁDOVÁ, E. Metodická příručka Výchova ke zdraví- školní vzdělávací program. Praha: Fortuna, 2005.
17. MÁRÁDOVÁ, E. Rodinná výchova. Zdravý životní styl I. Praha: Fortuna, 1998, 2000.
18. MÁRÁDOVÁ, E. Rodinná výchova. Zdravý životní styl II Praha: Fortuna, 1999.
19. MÁRÁDOVÁ, E. a KRCH, F.D. Poruchy příjmu potravy. Odborná a metodická příručka pro učitele o problematice mentální anorexie a bulimie. Praha: VÚP ve spolupráci s MŠMT, 2003.
20. PAPEŽOVÁ, H. Anorexia nervosa. Praha: Psychiatrické centrum, 2000.
21. PAPEŽOVÁ, H. Bulimia nervosa. Praha: Psychiatrické centrum, 2003.
22. PRAŠKO, J. a PRAŠKOVÁ, H. Asertivitou proti stresu. Praha: Grada, 1996.



- **Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem, státním rozpočtem České republiky a rozpočtem hlavního města Prahy.**
  
- **ESF napomáhá rozvoji zaměstnanosti podporou zaměstnanosti, podnikatelského ducha, rovných příležitostí a investicemi do lidských zdrojů.**



Copyright:  
Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s., PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Typografická úprava:  
AGAMA poly-grafický ateliér, s. r. o., Na Výši 4, 150 00 Praha 5

Tisk:  
Květoslav Zaplatílek, Vesec 66

Vydal:  
Vzdělávací institut ochrany dětí v roce 2007  
U Pergamenky 1511/3, 170 00 Praha 7  
ISBN 978-80-86991-09-2

