

Často používané ~~to~~ spojení poruchy příjmu potravy je souhrnným označením pro psychická onemocnění charakterizovaná příjmu normálního způsobu narušením potravy. Mezi nejčastější choroby patří

odmítání potravy, nazýváme mentální anorexie, ~~či třeba~~ chorobné přejídání s následnou snahou zabránit tloustnutí, což je mentální bulimie. Dnes se o tomto tématu hodně mluví, ale ~~stejně~~ mnohé je

~~veřejně~~. Zmínky o poruchách konzumace potravy ~~za~~ historie. Odmítání stravy je součástí náboženských rituálů u celé řady kultur. Asketické hladovění provozovali křesťané i severoameričtí

Indiáni. Bylo vnímáno což prostředek ~~při těle~~ dosažení absolutní kontroly nad svým tělem a dosažení vyššího duchovního stavu. Za zářný případ bulimie považujeme gastronomické, gurmánské, pijácké a další

vyhlášené orgie u císařského dvora ~~při věčném~~ Římě. Mezi jednotlivými chody se jejich stolovníci, účastníci, pozvaní hosté připravovali na další přísun jídla nachystanými husími brky. Po uměle, ~~brkem~~

vyvo zvracení se vraceli k všeobecné zábavě a hodování. Samotné slovo bulimie vzniklo pravděpodobně bous (vůl) a limos (hlad). Mělo popisovat takový hlad, při kterém je ~~někdo připraven~~ sníst i celého

┌─ slovni

— 1-4

┌─ oby

┌─ které

┌─ nebo naopak ┌─ ní

┌─ ů

┌─ stále neznámé ┌─ příjmu

┌─ sahají do hluboké

┌─ náboženství a

┌─ jako } ┌─ pro

— podtržené

┌─ ┌─

┌─ ve starověkém

┌─ ┌─

┌─ ů

┌─ laném

┌─ složením řeckých výrazů

┌─ člověk schopen



problém s poklesem výkonnosti ~~tak jako~~  
~~neodiskutovatelně~~ například po nemoci nebo  
 po dlouhé nečinnosti. ~~Vznikem~~ poruch  
 příjmu potravy se neodiskutovatelně ~~mimo~~  
~~jiné~~ podílí rovněž média a marketing.

~~Některých~~ případů prezentují názor, že co  
 je vyhublé, je krásné. Na počátku rozvoje  
~~diagnózy~~ příjmu potravy stojí zkreslené  
 vnímání ~~svoji~~ postavy. Postižení trpí  
 pocitem, že jsou příliš tlustí a chtějí

co nejdříve zhubnout. Porucha se ~~zase~~  
 často rozvine u těch, kdo měli normální  
~~gramáž~~ či lehkou nadváhu. K odstartování  
 poruchy příjmu potravy ~~zavelí~~ neškodně  
 vypadající nemístné poznámky okolí

(přátel, sourozenců, rodičů). Pro různé  
 poruchy ~~různých laskomin~~ je jednoznačně  
charakteristická velká obava z tloušťky.  
 Postižená mladé slečny nebo malá děvčata  
 mají pocit, že musí zhubnout a začínají

experimentovat s dietami. Zpočátku omezují  
 jídlo a odmítají téměř všechny kalorické  
 pokrmy. Nadměrnou se snaží vyvíjet  
 fyzickou aktivitu nebo si pomáhat léky  
 snižujícími chuť k jídlu (anorektika)

nebo zvyšujícími vylučování vody  
 z organismu (diuretika). Skutečně se  
 jim ~~podobně~~ daří snižovat svoji tělesnou  
 hmotnost. V případě anorexie se ~~zde vše~~  
 okamžiku vymyká kontrole. Nemocný se není

}~

┌─ Na rozvoji

— tučně } ┌─ mj.

┌─ V naprosté většině

┌─ poruch

┌─ vlastního těla a  
 ┌─ domnělým

┌─ přítom velice

┌─ váhu ┌─

┌─ někdy stačí jen

— tučně

┌─ příjmu potravy

— tučně

┌─

┌─ ,ž

┌─ různými

┌─ n ┌─ S — 1-4

— tučně

┌─ tak

┌─ dieta od jistého

schopen ovládat a nedokáže se nemoci bez pomoci druhých zbavit. Vytrvale odmítá jídlo. Díky zkreslené představě o svém těle má stále pocit, že je příliš tlustý, i když je ve katastrofálně již skutečnosti

} podtržené

┌┐└└┘┘

vyhublý. Nejčastěji jde o skutečně značně ~~vysokokalorická~~ jídla nebo sladkosti, jež si předtím ~~jednoznačně~~ upíral. Záchvat na sebe nenechá dlouho čekat. Po záchvatu nastupují výčitky. Obvykle trvá několik

┌┐└└┘┘

┌┐└└┘┘ dlouhodobě

} vycentrovat

minut až hodinu. Nemocní se nenávidí za to, co právě udělali a pokoušejí se zbavit veškerého jídla, jež při záchvatu snědli.

tučně

Odmítání jídla může plynule přejít do dalšího extrému - ~~chorobné~~ žravosti. Ta

┌┐└└┘┘ neuvěřitelné

je projevem mentální bulimie. Po dlouhém odmítání jídla dostane nemocný najednou nepřekonatelný pocit hladu a je schopný sníst ~~úplně cokoli~~ doslova všechno kolem.

┌┐└└┘┘

Epizody přejídání a zbavování se snědeného

jídla se během dne opakují. S hladověním souvisí i další ~~parametry~~ jako celková podrážděnost, ~~ztráta zájmu o okolí,~~ únava, závratě, nízký tlak, ~~velmi nízká imunita~~ náchylnost k nemocem, zhoršení pleti,

┌┐└└┘┘

┌┐└└┘┘ příznaky

┌┐└└┘┘ dále

┌┐└└┘┘ zvýšená

řídnutí vlasů a při častém zvracení také zvýšená kazivost zubů. Hlavní známkou anorexie je pokles tělesné hmotnosti pod ~~pět šest~~ procent normy. To znamená hodnotu BMI (body mass index) ~~značně~~ nižší než

┌┐└└┘┘ 15

┌┐└└┘┘

17,5. Nízká hmotnost pacienta ale sama o sobě nemusí být vůbec způsobená anorexií. Pro jejich diagnostice se využívá psychiatrického či psychologického vyšetření. Školený odborník se vždy rád

ještě

} tučně  
 ┌─ K ─┐ ┌─ i ─┐  
 └─┬─┘  
 └─┬─┘

vyptává ~~infikované~~ i jeho blízkých na všechny ~~okolnosti~~, které hubnutí a rozvoji poruchy příjmu potravy ~~naznačily~~. Ve všech případech je nezbytný citlivý přístup celé rodiny a téměř vždy také odborná pomoc

postíženého

podrobn

předcházely

kurzíva

psychiatra nebo psychologa na klinice.

Počítejte s tím, že léčba bude dlouhodobá.

Obraz o celkovém zdravotním stavu každého nemocného poskytne biochemické vyšetření vzorku krve. Pro ~~nekonečné~~ hladovění jsou

┌─┬─┐

└─┬─┘  
 └─┬─┘

dlouhodobé

charakteristické některé změny koncentrace minerálů a hladina cukru v krvi. V lehčích

případech můžete docházet na ambulantní

sezení a v těch ostatních je ~~bohužel~~

hospitalizace nutná. Jak taková léčba

} podtržené  
 ┌─ každopádně ─┐  
 └─ tučně ─┘

vypadá? Lékaři se vždy snaží nemocnému vysvětlit, jaká rizika s sebou ~~diagnóza~~ přináší a učí ho správným stravovacím návykům. Společně se domluví na tom, že postupně upraví hmotnost tělesnou svoji

odmítání potravy

┌─┬─┐

na ideální hodnoty. Pro ~~neodkladné~~ splnění

úkolů ~~přichází~~ odměny, v opačném případě

nejrůznější postihy. Součástí léčby je

kromě rozhovorů s ~~dobrým~~ psychologem též

terapie, relaxační cvičení či arteterapie.

Při

následují ┌─ ale ─┐

└─┬─┘

skupinová

Významnou pomocí může být i vyjádření maximální podpory ze strany ~~těsnějších~~ rodinných přátel a příslušníků nemocného. Lékař může předepsat antidepresiva nebo anxiolytika. Tento způsob léčby je však

pouze podpůrný. "Co s diagnózou dál" Poruchy příjmu potravy mohou přes nevinně vypadající začátky vážně ohrožovat zdraví i život nemocného.

▼ Zastavuje se růst, dívky přestávají menstruat, snižuje se

obranyschopnost organismu. Postupně dojde k dehydrataci a rozvratu metabolismu.

Objevují se ~~neočekávané~~ obtíže, hrozí selhání ledvin. Neléčená příjmu potravy může ~~často dojít~~ až k těžkému nevratnému

poškození organismu s trvalými následky nebo ~~dokonce~~ až k úmrťi. Ale není třeba podléhat skepsi. Smutná statistika mluví

o tom, že u nás stále ještě asi pět až deset procent případů anorexie končí

smrtí. Dlouhodobé odmítání potravy se zákonitě podepíše na fungování těla.

Mentální anorexie se může obejít bez léčby, ale další osud nemocného je stále nejistý. Odmítání potravy ve velkém

procentu ~~vyskytování~~ přechází v nadměrnou chuť ~~tlak~~ k jídlu. Potom hrozí dost věcí.

Jak se tomu všemu ale v dnešním světě vyhnout? Velkou úlohu v prevenci rozvoje poruch příjmu potravy má zejména rodina.

\_\_\_ *kurzíva*

┌─┐ *blízkých*

┌─┐┌─┐

\_\_\_ *vycentrovat*

\_\_\_ *tučně*

\_\_\_ *vycentrovat*

┌─┐ *srdeční*

┌─┐ *porucha*

┌─┐ *vést*

┌─┐ *v nejhorším* ┌─┐

┌─┐ *Ta nejsmutnější*

┌─┐┌─┐

} \_\_\_ *podtrženě*

┌─┐ *případů*

┌─┐┌─┐ *riziko rozvoje bulimie*

\_\_\_ *Arial*

Podle názoru psychologů by rodiče na své ratolesti neměli nakládat přílišnou zatěžovat je a zodpovědnost. Mnozí jedinci ~~vztah~~ k perfekcionismu, a není jich málo, potom mohou ~~te~~ považovat za své selhání.

Děti by se měly každopádně naučit, že ~~ten~~ člověk je lidské. Správně zaměřená výchova může odstranit psychickou náchylnost ~~ve smyslu~~ poruch příjmu potravy. V případě nadváhy nevhodné dodržovat velmi tvrdé či

diety. Ty mohou vyvíjející se organismus dokonce škodlivé. Základem pro zdravé odmítání není hubnutí potravy, ale úprava stávajícího jídelníčku. ~~Tak~~ zkuste třeba nahradit ovocem a zeleninou. Ke správnému

stravě patří samozřejmě tak dostatek pohybu. Ideální je například pravidelné sportování (PS) a zdravý pohyb obecně.

Poruchy příjmu potravy v současné době navzdory klasickému diagnostickému dělení

(Mezinárodní klasifikaci nemocí) chápeme spíše jako standardní škálu přecházející od obezity ~~PP~~ přejídání, bulimii až po restriktivní anorexii, jejímž protikladem je zdravý jedinec s přiměřeným příjmem

potravy, standardním jídelním chováním a optimální tělesnou hmotností. V případě, že se i přes tato jednoduchá opatření nedaří snižovat hmotnost, vyhledejte pomoc odborníka na výživu nebo lékaře. Dokonce

\_\_\_ vycentrovat

┌┐┐  
└─┘ se sklonem ┘┘  
└─┘ jakýkoli neúspěch

} └─┘ nikdo není dokonalý a chybovat

\_\_\_ tučně  
└─┘ k rozvoji  
┌┐┐ je

┌┐┐ drastické ┘┘ být pro

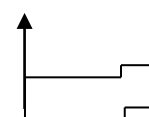
┌┐┐  
└─┘ Z  
┌┐┐ sladkosti

└─┘ jídelníčku ┘┘ ké  
} \_\_\_ vycentrovat

\_\_\_ Arial

└─┘ souvislou  
└─┘ přes psychogenní  
} \_\_\_ tučně

┌┐┐  
\_\_\_ Arial



již nerozeznáváme přesné hranice "mezi anorexií a bulimií" obecně, ale víme, že porucha příjmu ~~po chuti~~ může mít u jednoho v průběhu života zcela odlišné podoby a fáze. Podstata zůstává stejná a na

pacienta tu je třeba se v léčbě důsledně zaměřit. ~~Normálně~~, že pacient si projde různými etapami a formami poruchy příjmu potravy, zpravidla od restriktivní nebo <sup>4</sup> <sup>5</sup> <sup>1</sup> <sup>2</sup> <sup>3</sup> <sup>6</sup> mentální bulimii anorektické fáze po

extrémní záchvatovité přejídání spojené s nadváhou až ~~proznou~~ obezitou. I tento fakt se podílí na obtížné léčbě, relapsů (návrátů poruchy po zdánlivém vyléčení) a celkově neuspokojivé statistice úplného

~~vyléčení~~. Poruchy příjmu potravy bývají spojené se značným množstvím rizik a komplikací. Zjednodušeně řečeno - porucha příjmu potravy téměř každou část těla, ať již přechodně nebo v některých případech

i trvale. Dalším rizikem je fakt, že ~~PPP~~ se stávají chronickými, to dlouhodobými, úporně odolávajícími jakýmkoliv pokusům o léčbu ~~(POL)~~. Neopomenutelně k tomu přispívá i nedostatek motivace pacientů

a také jejich chybějící náhled závažnost jejich problému. ~~PPP~~ patří v současné době nejčastější psychiatrické diagnózy dorostu a jsou také na jednom z předních míst mezi psychiatrickými chorobami s nejvyšším

} — vycentrovat

| — potavy

┌

┌

| — Je běžným jevem

— tučně

} — 1-6

— vycentrovat

| —

| — velkém počtu

| — uzdravení    □ — jsou

┌ — tučně

| — postihne

| — poruchy příjmu potravy

| — snadno    | — znamená

| — Podstatně

— podtrženě

| — na skutečnou

| — Poruchy příjmu potravy

| — mezi    — vycentrovat



procentem úmrtnosti. Nyní se zaměříme na méně známé, ale formy, které rovněž řadíme do zmíněné souvislé škály zahrnující ~~na ty~~ poruch ~~zažívací~~ příjmu potravy. Ortorexie

je posedlost zdravou racionální stravou,

kteřá je spojená se stupňujícím se strachem z jídla, neodpovídajícího kritériím, která si nemocný vytváří. Těmito méně známými,

médii ne tolik zmiňovanými formami, jsou ortorexie, drunkorexie a bigorexie. Začíná

poměrně nevinně - preferencí biostravy či eliminací aditiv v potravinách. ~~Nebezpečí~~ je to drunkorexie. Ta se ~~projevuje na celé~~ ~~čáře~~ úsporou kalorií přijatých jídlem ve prospěch kalorií přijatých ~~nealko~~ nápoji.

Bigorexie ~~má~~ tělem, jeho domnělými nebo smyšlenými nedostatky, spojené s usilovnou snahou o jejich změnu. Všechny zmíněné formy potravy příjmu poruch se mohou objevit jak u žen, tak u mužů. Pohled na

tuto skupinu onemocnění jako na výpostnou ženskou záležitost je třeba v souladu s trendy posledních desetiletí ~~zauvažovat~~ - roste procento mužů, kteří vstupují do ~~neukončeným~~ kruhu poruchy příjmu potravy.

Jednou z ~~druhů nemocí~~ typickou pro muže je tzv. Adonis komplex charakterizovaný ~~naprosto~~ koncentrací na kultivaci těla až za hranice jeho mezí, estetiky a především zdraví. Adonis komplex je spojený se

o nic méně zákeřné

různé podoby

~

tučně

↓

Dále

pak

tučně

alkoholickými

je chorobné zaujetí

tučně

Arial

~

it

hradně

vycentrovat

přehodnotit


začarovaného


forem

totální


~


zneužíváním ~~nebo~~ jiných, zdraví škodlivých látek, se sociální izolací a ~~také ale se~~ zdravého sebepojetí. ~~Nad~~hledem k silnému ~~sebezapření~~ a veřejnému zájmu o poruchy příjmu potravy je třeba čelit mnoha eticky

sporným momentům. ~~Často kritizovaná~~ osvěta v médiích může u veřejnosti vyvolávat ~~zajímavost~~, senzacechtivost a oslavování těch, kteří se svou nemocí vystoupí a otevřeně o ní hovoří.  To

souvisí s aktuální společenskou poptávkou založenou na emocích, uměle vytvořených modelech a ideálech a také na ~~starost~~ či šokujících obrazech.  I přes velké množství

dostupných informací je laické i mediální

povědomí o těchto poruchách ~~velice~~ často zavádějící a proměnlivé.  Proč vicerodinná terapie ~~PPP~~? Poruchy příjmu potravy jsou závažný problém, který přesahuje ~~jejich~~ rámec medicíny. Jejich výskyt v populaci je

stále alarmující, snižuje se věk nemocných a roste úmrtnost v důsledku těchto onemocnění.  Vzhledem k aktuálním poznatkům je třeba pacientům a jejich ~~rodině~~ poskytovat takovou pomoc, jejíž ~~um~~

je výzkumem i praxí, a také samozřejmě doporučovaná většinou odborníků na celém světě. Mezi ty postupy terapeutické nejmodernější patří vicerodinná terapie (MultiFamily Therapy, VRT). Ta je na

anabolických steroidů

zrátou

Vz

mediálnímu

Původně dobře míněná

vycentrovat

fascinaci

podtrženě

Arial

senzaci

poměrně

poruch příjmu potravy

e

Times New Roman

rychle

tučně

blízkým

účinnost

ověřená

podtrženě

úspěšně

prvním místě v metodách doporučovaných pro ~~tím~~ poruchy příjmu ~~jiště~~ mezinárodními terapeutickými vodítky NICE (2004) a měla by být pacientovi či její~~ch~~ doporučována jako metoda první volby. Bohužel u nás

system péče není dostatečně otevřený strukturovaným a novým metodám léčby ~~PPP~~, úhrady za takovou formu péče zdravotní pojišťovny neposkytují. Snahou Asociace psychogenních poruch příjmu potravy do

~~dnešních~~ je mimo jiné to, aby tato metoda byla akceptována jako oficiální primární volba v léčbě PPP. Důvodem k ~~těm~~ nedává jenomže výsledky výzkumů porovnávajících efektivitu různým forem léčbu (tam VRT

vítězí s průměrnou úspěšností 60-70 %), ale také skutečné potřeby společnosti (důraz rodinou) a ~~sociálně~~ ekonomické důvody (léčba pomocí VRT může být mnohonásobně levnější než například tradiční léčba

formou hospitalizace, byť v kombinaci s individuální psychoterapií). Proč vícerodinná terapie poruch příjmu potravy? Historie není dlouhá. Vícerodinná terapie pro PPP-léčbu vznikla ve Velké Británii,

je vytvořená profesorem Ivanem Eislerem a dr. ~~Joe Noelem~~ v roce 1999 a stala se nejčastěji využívanou formou ~~psycho~~ léčby PPP. Spojuje možnosti plynoucí z rodiny ~~leží~~ soudržné jednotky a také ze vzájemné

↳ | léčbu ↳ | potravy  
\_\_\_ podtrženě

↳ | ho rodině

\_\_\_ vycentrovat

↳ | poruch příjmu potravy

} \_\_\_ podtrženě

↳ | budoucnosti

\_\_\_ tučně

↳ | tomu nejsou

↳ | ↳ | ú

↳ | ch ↳ | y

\_\_\_ kurzíva

\_\_\_ tučně

↳ | na práci s ↳ | e

\_\_\_ kurzíva

↳ | } \_\_\_ Arial

\_\_\_ vycentrovat

\_\_\_ kurzíva

↳ | Ch. Darem

↳ | l

↳ | jako

podpory jejích členů s odborným vedením terapeutů. Zapojením celé rodiny do léčby jejího člena prudce stoupá pravděpodobnost vyléčení. U 75 procent všech rodin, kde léčba tato byla nasazena, byly zaznamenány

\_\_\_ *podtržené*

\_\_\_ *tučně*

┌┐

┌┐┌┐

pozitivní změny v celkovém fungování rodiny, především ve vzájemné řa důvěře ~~veškerých~~ jejích členů. Proč vícerodinná terapie PPP? - Co mohou rodiny očekávat? Tou nejzákladnější myšlenkou vícerodinné

\_\_\_ *kurzíva*

┌ *komunikaci*

┌┌┌

terapie je vytvořit pro rodiny nové a neobvyklé prostředí terapeutické skupiny, a tím umožnit všem členům aktivně se podílet na léčbě svého blízkého, přijmout pocit kompetence

} \_\_\_ *podtržené*

} \_\_\_ *Times New Roman*

("mohu řovlivnit, dokázat") a znovuobjevit vlastní ~~psychosomatos~~ sílu a naději, které bývají během zdlouhavého a řboje s PPP téměř vyčerpány. Rodiny, které hledají pomoc v rodinné psychoterapii nově, mají

┌ *něco*

┌┌┌ s

┌ *doposud marného*

\_\_\_ *tučně*

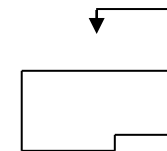
zpravidla za sebou mnohé špatné zkušenosti s ~~nepovedenou~~ individuální terapií nebo hospitalizací na řpsychiatrickém oddělení.

\_\_\_ *tučně*

┌┌┌

┌ *nemocničním*

Vedle pozitivního vlivu rodinné terapie na celou strukturu rodiny je nutné uvést nízké procento relapsů těchto poruch, což je evidentní zejména ve srovnání s léčbou bez zapojení rodiny. Jak individuální



terapie, tak řhospitalizace rozhodně týkají nemocného jedince a řbývá zapojena pouze

┌ h ┌┌┌ se

┌ *rodina*

okrajově. Tím je ale často narušena plynulost zpětné vazby mezi rodinou a terapeutů. Zvláště tehdy, je-li pacientem s PPP dospívající, je intenzivní práce s celou rodinou často nejnezbytnější

podmínkou úspěšného léčebného procesu u každého pacienta. Základním terapie vícerozinné principem je spolupráce s celou rodinou nemocného. Rodiny se scházejí během těchto dnů v prostorách

Centra pro léčbu poruch příjmu potravy v Praze. Vícerozinná terapie PPP probíhá

v terapeutických cyklech, které jsou složeny z 6 dní (8-16 hodin každý den). Program dne je přesně stanoven, a to

v nezpochybněném souladu s fázemi, v nichž se terapie odehrává. Důraz je kladen na všechny prvky, které léčbu pozitivněji ovlivnit a rodinu popředě připravit na domácí soužití s akcentem na léčbu. Na

Psychiatrické klinice pracují ~~ted~~ odborně ~~právě~~ se zkušeným terapeutickým týmem.

Nedílnou součástí je samozřejmě společném rodiným stravování, které je významnou pomůckou v léčbě. Při ~~odborné~~ léčbě musí

rodina dohlédnout na pravidelný příjem stravy svého člena, který trpí poruchy příjmu kteroukoli formou potravy. Lidé s touto diagnózou vymýšlejí neuvěřitelné metody jak zakrýt, že nepřijímají.

┌───┐ } tučně

┌ tím

┌─┐ poruchou příjmu potravy

── tučně

── kurzíva

} ┌─┐

┌─┐

── kurzíva

┌─┐ poruch příjmu potravy

┌ každého

┌─┐

┌ mohou ┌─┐

┌─┐ p

} ┌─┐ všichni } tučně

┌─┐

┌─┐ né

┌─┐ domácí

} ┌─┐ podtrženě } ┌─┐

┌ stravu