

Často používané ~~to~~ spojenie poruchy príjmu potravy je súhrnným označením pre psychické onemocnenia charakterizované príjmu normálneho spôsobu narušením potravy. Medzi najčastejšie choroby patria

┌─ slovne

— 1-4

┌─ oby

odmietanie potravy, nazývame mentálna anorexia, ~~či treba~~ chorobné prejedanie s následnou snahou zabrániť príberaniu, čo je mentálna bulímia. Dnes sa o tejto téme hodne hovorí, ale ~~rovnako~~ mnohé je

┌─ ktoré

┌─ alebo naopak ┌─ nie

┌─ ~

~~verejne~~. Zmienky o poruchách konzumácie potravy ~~de~~ histórie. Odmietanie stravy je súčasťou náboženských rituálov u celej rady kultúr. Asketické hladovanie vykonávali kresťania i severoamerickí

┌─ stále neznáme ┌─ príjmu

┌─ siahajú do hĺbokej

┌─ náboženstiev a

Indiáni. Bolo vnímané čo prostriedok ~~pri~~ ~~telom~~ dosiahnutie absolútnej kontroly nad svojim telom a dosiahnutie vyššieho duchovného stavu. Za ukázkový prípad bulímie považujeme gastronomické, gurmánske, pijacké a ďalšie

┌─ ako

} ┌─ pre

— podčiarknuté

┌─ ┌─

vyhlásené orgie u cisárskeho dvora ~~pri večnom~~ Ríme. Medzi jednotlivými chodmi sa ich stolovníci, účastníci, pozvaní hostia pripravovali na ďalší prísun jedla nachystanými husími brkami. Po umelo ~~brkom~~

┌─ v starovekom

┌─ ┌─

┌─ ~

vyvoľ zvracaní sa vracali k všeobecnej zábave a hodovaniu. Samotné slovo bulímia vzniklo pravdepodobne bous (vol) a limos (hlad). Malo popisovať taký hlad, pri ktorom je ~~niekto pripravený~~ zjesť i celého

┌─ lanom

┌─ zložením gréckych výrazov

┌─ človek schopný

vola. Odmietanie potravy alebo naopak chorobná žravosť začali byť považované za ~~neodiskutovateľnou~~ známku choroby. Prvý popis onemocnenia pochádza od francúzskeho lekára Charlesa Lasegua

┌┐ ┌ prvýkrát v 19. storočí

┌ Ernesta

a jeho anglického kolegu Williama Gulla.

Ako vznikajú poruchy príjmu potravy?

Poruchy príjmu potravy ženy častejšie postihujú. Nevyhýbajú sa ani mužom, ale sú ~~mimoriadne~~ u nich vzácne. Na jedného

} ┌┐ ┌┐ ┌┐

┌┐ ┌┐

anorektika 30 anorektičiek. Štatistiky ukazujú, že chorobou trpia najmä dievčatá v puberte, teda medzi 13. a 18. rokom.

┌ pripadá až

— tučným

Často ~~nemo~~ postihuje najmä a dievčatá. ~~na~~ ich činnosť má veľký význam vzhľad

┌┐ ┌ ženy ┌,

┌ pre

a postava - modelky, ~~BH~~ gymnastky. Rovnako tak ale ~~dokáže~~ mať skúsenosť s anorexiou alebo bulímiou ~~i tie úplne bežne~~ normálne dievčatá. Ide možno o kombináciu niekoľko fyzických a sociálnych faktorov. Zmenou

┌ baletky, herečky či

┌ môžu

┌ dokonca

— tučným

svojho postoja k jedlu a jeho odmietnuté sa nemoc snaží riešiť určitý problém.

┌ u ┌ taním  
┌ cný

V ~~ochorených~~ sú často dievčatá obľúbené, inteligentné a úspešné. V ~~čas~~ puberty sú viac vnímavé voči poznámkam na

┌ radoch nemocných

┌ období

vzhľad. Chcú byť perfektné a dokonalé a uchylujú sa k drastickým diétam. Ďalším charakteristickým príkladom ~~možno menovať~~ sú tiež športovkyne. Tie sa odmietaním a chudnutím jedla môžu snažiť riešiť svoj

┌┐ ┌┐ ┌┐

┌┐ ┌┐

} ┌┐ ┌┐ ┌┐

problém s poklesom výkonnosti ~~tak ako~~  
~~neočakávané~~ napríklad po nemoci alebo  
 po dlhej nečinnosti. ~~Vznikom~~ porúch  
 príjmu potravy sa neoddeliteľne ~~okrem~~  
~~iného~~ podieľajú rovnako média a marketing.

} ~

┌─ Na rozvoji

— tučným } ┌─ oi.

~~Niektorých~~ prípadov prezentujú názor, že čo  
 je vychudnuté, je krásne. Na začiatku rozvoja  
~~diagnozu~~ príjmu potravy stojí skreslené  
 vnímanie ~~svojej~~ postavy. Postihnutí trpia  
 pocitom, že sú príliš tlstí a chcú

┌─ Vo veľkej väčšine

┌─ porúch

┌─ vlastného tela a

┌─ domnelým

čo najskôr schudnúť. Porucha sa ~~zase~~  
 často rozvinie u tých, ktorí mali normálnu  
~~gramáž~~ či ľahkú nadváhu. K odštartovaniu  
 poruchy príjmu potravy ~~zavelí~~ neškodne  
 vypadajúce nemiestne poznámky okolia

┌─ pritom veľmi

┌─ váhu ┌─

┌─ niekedy stačí len

— tučným

(priateľov, súrodencov, rodičov). Pre poruchy  
 príjmu ~~rôznych laskomín~~ je jednoznačne  
charakteristická veľká obava z obezity.

┌─ potravy

— tučným

Postihnuté mladé slečny alebo malé dievčatá  
 majú pocit, že musia schudnúť a začínajú

┌─ ┌─

┌─, ž

experimentovať s diétami. Spočiatku obmedzujú  
 jedlo a odmietajú takmer všetky kalorické  
 pokrmy. Nadmernú sa snažia vyvíjať  
 fyzickú aktivitu alebo si pomáhajú liekmi  
 znižujúcimi chuť k jedlu (anorektiká)

┌─ rôznymi

] n ] S — 1-4

alebo zvyšujúcimi vylučovanie vody

— tučným

z organizmu (diuretiká). Skutočne sa  
 im ~~podobne~~ darí znižovať svoju telesnú  
 hmotnosť. V prípade anorexie sa ~~tu všetko~~  
 okamžiku vymyká kontrole. Nemocný nie je

┌─ tak

┌─ diéta od istého

schopný ovládať sa a nedokáže sa nemoci bez pomoci druhých zbaviť. Vytrvale odmieta jedlo. Vďaka skreslenej predstave o svojom tele má stále pocit, že je príliš tlstý, i keď je v katastrofálne už skutočnosti

} podčiarknuté

┌┐

vychudnutý. Najčastejšie ide o skutočne vysoko ~~vysoko~~ kalorické jedlá alebo sladkosti, ktoré si predtým ~~jednoznačne~~ upieral. Záchvat na seba nenechá dlho čakať. Po záchvate nastupujú výčitky. Obvykle trvá niekoľko

┌ k

┌ dlhodobo

} vycentrovať

minút až hodinu. Nemocní sa nenávidia za to, čo práve urobili a pokúšajú sa zbaviť všetkého jedla, ktoré pri záchvate zjedli.

┌ tučným

↓  
┌

Odmietanie jedla môže plynule prejsť do ďalšieho extrému - ~~chorobnej~~ žravosti. Tá

┌ neuveriteľnej

je prejavom mentálnej bulímie. Po dlhom odmietaní jedla dostane nemocný naraz neprekonateľný pocit hladu a je schopný zjesť ~~úplne čokoľvek~~ doslova všetko okolo.

┌ ~

Epizódy prejedania a zbavovania sa zjedeného

jedla sa behom dňa opakujú. S hladovaním súvisia i ďalšie ~~parametre~~ ako celková podráždenosť, ~~strata záujmu o okolie~~, únava, závraty, nízky tlak, ~~veľmi nízka imunita~~ náchylnosť k nemociam, zhoršenie pleti,

┌┐

┌ príznaky

┌ dalej

┌ zvýšená

rednutie vlasov a pri častom zvracaní tiež zvýšená kazivosť zubov. Hlavnou známkou anorexie je pokles telesnej hmotnosti pod ~~päť šesť~~ percent normy. To znamená hodnotu BMI (body mass index) ~~značne~~ nižší ako

┌ 15

┌ ~

17,5. Nízka hmotnosť pacienta ale sama o sebe nemusí byť vôbec spôsobená anorexiou. ~~Pre jej~~ jejich diagnostike sa využíva psychiatrické či psychologické vyšetrenie. Školený odborník sa ~~vždy rád~~

ešte  
 } tučným  $\vdash K$   $\square j$   
 $\square$   
 $\vdash \omega$

vypytuje ~~infikované~~ i jeho blízkych na všetky ~~okolnosti~~, ktoré chudnutie a rozvoj poruchy príjmu potravy naznačili.  $\nabla$  Vo všetkých prípadoch je nevyhnutný citlivý prístup celej rodiny a takmer vždy tiež odborná pomoc

$\vdash$  postihnutého  
 $\vdash$  podrobno  
 $\vdash$  predchádzali  
kurzíva

psychiatra alebo psychológa na klinike. Počítajte s tým, že liečba bude dlhodobá.

$\square$   
 $\square$   
 $\square$   
 $\square$

Obraz o celkovom zdravotnom stave každého nemocného poskytne biochemické vyšetrenie vzorky krvi. Pre ~~nekonečné~~ hladovanie sú charakteristické niektoré zmeny koncentrácie minerálov a hladina cukru v krvi. V ľahších prípadoch môžete dochádzať na ambulantné sedenie a v tých ostatných je ~~potrebou~~ hospitalizácia nutná. Ako taká liečba

$\vdash$  dlhodobé

vypadá? Lekári sa vždy snažia nemocnému vysvetliť, aké riziká so sebou ~~diagnóza~~ prináša a učí ho správnym stravovacím návykom. Spoločne sa dohovoria na tom, že postupne upravia hmotnosť telesnú svoju

$\vdash$  odmietanie potravy

na ideálne hodnoty. ~~Pre neodkladné~~ splnení úlohy ~~prichádzajú~~ odmeny,  $\nabla$  v opačnom prípade najrôznejšie postihy. Súčasťou liečby je okrem rozhovorov s ~~dobrým~~ psychológom tiež terapia, relaxačné cvičenia či arteterapia.

$\vdash$  Pri  
 $\vdash$  nasledujú  $\square$  ale  
 $\vdash \omega$   
 $\square$  skupinová

Významnou pomocou môže byť i vyjadrenie maximálnej podpory zo strany tesnejších rodinných priateľov a príslušníkov nemocného. Lekár môže predpísať antidepresíva alebo anxiolytiká. Tento spôsob liečby je však

\_\_\_ *kurzíva*

┌─┐ *blízkych*

┌─┐┌─┐

iba podporný. "Čo s diagnózou ďalej"

\_\_\_ *vycentrovať*

Poruchy príjmu potravy môžu cez nevinne vypadajúce začiatky vážne ohrozovať zdravie i život nemocného. Zastavuje sa rast, dievčatá prestávajú menštruovať, znižuje sa

\_\_\_ *tučným*

obranyschopnosť organizmu. Postupne dôjde k dehydratácii a rozvratu metabolizmu.

\_\_\_ *vycentrovať*

Objavujú sa neočakávané ťažkosti, hrozí zlyhanie ľadvín. Neliečená príjmu potravy môže často dôjsť až k ťažkému nevratnému

┌─┐ *srdcové*

┌─┐ *porucha*

┌─┐ *viest'*

poškodeniu organizmu s trvalými následkami alebo pokonca až k úmrtiu. Ale nie je potrebné podliehať skepse. Smutná štatistika hovorí

┌─┐ *v najhoršom*

┌─┐ *Tá najsmutnejšia*

o tom, že u nás stále ešte asi päť až desať percent prípadov anorexie končí

┌─┐┌─┐

smrťou. Dlhodobé odmietanie potravy sa zákonite podpíše na fungovaní tela.

Mentálna anorexia sa môže obísť bez liečby, ale ďalší osud nemocného je stále neistý. Odmietanie potravy vo veľkom

} \_\_\_ *podčiarknuté*

percente vyskytovania prechádza v nadmernú chuť hľak k jedlu. Potom hrozí dost' vecí. Ako sa však tomu všetkému v dnešnom svete vyhnúť? Veľkú úlohu v prevencii rozvoja porúch príjmu potravy má najmä rodina.

┌─┐ *prípadov*

┌─┐┌─┐ *riziko rozvoja bulimie*

\_\_\_ *Arial*

Podľa názorov psychológov by rodičia na svoje ratolesti nemali klásť prílišnú zatažovať ich a zodpovednosť. Mnohí jedinci vzťah k perfekcionalizmu, a nie je ich málo, potom môžu te považovať za svoje zlyhanie.

\_\_ vycentrovať

┌┐┐

┌┐ so sklonom ┘ u

┌┐ akýkoľvek neúspech

Deti by sa mali každopádne naučiť, že ten človek je ľudské. Správne zameraná výchova môže odstrániť psychickú náchylnosť v zmysle porúch príjmu potravy. V prípade nadváhy nevhodné dodržiavať veľmi tvrdé či

}┌┐ nikto nie je dokonalý a pochybiť

\_\_ tučným

┌┐ k rozvoju

┌┐ je

diéty. Tie môžu vyvíjajúci sa organizmus dokonca škodlivé. Základom pre zdravé

┌┐ drastické ┘ byť pre

odmietanie nie je chudnutie potravy, ale úprava existujúceho jedálnička. Zasa zkúste možno nahradiť ovocím a zeleninou. K správne

┌┐┐┐

┌┐ s

┌┐ sladkosti

strave patrí samozrejme tiež dostatok pohybu. Ideálne je napríklad pravidelné športovanie (PS) a zdravý pohyb všeobecne.

┌┐ jedálničku ┘ ž

}┌┐ \_\_ vycentrovať

Poruchy príjmu potravy v súčasnej dobe navzdory klasickému diagnostickému deleniu

\_\_ Arial

(Medzinárodnej klasifikácii nemocí) chápeme skôr ako štandardnú škálu prechádzajúcu od obezity prejedanie, bulímiu až po reštriktívnu anorexiu, ktorej protikladom je zdravý jedinec s primeraným príjmom

┌┐ súvislú

┌┐ cez psychogénne

}┌┐ \_\_ tučným

potravy, štandardným jedálnym chovaním a optimálnou telesnou hmotnosťou. V prípade, že sa i cez tieto jednoduché opatrenia nedarí znižovať hmotnosť, vyhľadajte pomoc odborníka na výživu alebo lekára. Dokonca

┌┐┐┐  
┌┐ Arial ┘

už nerozoznávame presné hranice "medzi anorexiou a bulímiou" všeobecne, ale vieme, že porucha príjmu ~~po chuť~~ môže mať u jedného v priebehu života úplne odlišné podoby a fázy. Podstata zostáva rovnaká a na

pacienta tú je potrebné sa v liečbe dôsledne zamerať. ~~Normálne~~, že pacient si prejde rôznymi etapami a formami poruchy príjmu potravy, spravidla od reštriktívnej alebo <sup>4</sup> <sup>5</sup> <sup>1</sup> <sup>2</sup> <sup>3</sup> <sup>6</sup> mentálnu bulímiu anorektickej fázy po

extrémne záchvatovité prejedanie spojené s nadváhou až ~~prozrou~~ obezitou. I tento fakt sa podieľa na ťažkej liečbe, relapsov (návratov poruchy po zdanlivom vyliečení) a celkove neuspokojivej štatistike úplného

vyliečenia. Poruchy príjmu potravy bývajú spojené so značným množstvom rizík a komplikácií. Zjednodušene povedané - porucha príjmu potravy takmer každú časť tela, či už prechodne alebo v niektorých prípadoch

i trvale. Ďalším rizikom je fakt, že ~~PPP~~ sa stávajú chronickými, to dlhodobými, úporne odolávajúcimi akýmkoľvek pokusom o liečbu ~~(POL)~~. Neopomenuteľne k tomu prispieva i nedostatok motivácie pacientov

a tiež ich chýbajúci náhľad závažnosť ich problémov. ~~PPP~~ patria v súčasnej dobe najčastejšie psychiatrické diagnózy dorastu a sú tiež na jednom z predných miest medzi psychiatrickými chorobami s najvyšším

} — vycentrovať

|— potravy

|—

|— Je bežným javom  
— tučným

} — 1-6

— vycentrovať

|— velkom počte

|— uzdravenia □ sú

|— tučným  
|— postihne

|— poruchy príjmu potravy  
|— jednoducho | znamená


|— Podstatne  
— podčiarknuté

|— na skutočnú

|— Poruchy príjmu potravy

|— medzi — vycentrovať



percentom úmrtnosti. Teraz sa zameriame na menej známe, ale formy, ktoré rovnako radíme do zmienenej súvislej škály zahrňujúcej na ty porúch ~~zažívacej~~ príjmu potravy. 

Ortorexia je posadnutosť zdravou racionálnou stravou,

ktorá spojená so stupňujúcim sa strachom z jedla, neodpovedajúceho kritériám, ktoré si nemocný vytvára. Týmto menej známymi,

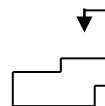
médiami nie toľko zmieňovanými formami, sú ortorexia, drunkorexia a bigorexia. Začína

┌ o nič menej zákerné

└─ rôzne podoby

└─ 

\_\_\_ tučným



pomerne nevinne - preferenciou biostravy či elimináciou aditív v potravinách. ~~Nebezpečie~~

je to drunkorexia. Tá sa prejavuje na celej čiare úsporou kalórií prijatých jedlom v prospech kalórií prijatých ~~nealko~~ nápojmi.

└─ Ďalej

┌ potom

\_\_\_ tučným

└─ alkoholickými

} 

Bigorexia ~~má~~ telom, jeho domnelými alebo myslenými nedostatkami, spojené s usilovnou snahou o ich zmenu. Všetky zmienené formy potravy príjmu porúch sa môžu objaviť ako u žien, tak u mužov. Pohľad na

└─ je chorobné zaujatie

\_\_\_ tučným

\_\_\_ Arial



┌ i'

túto skupinu onemocnení ako na výpostnou ženskú záležitosť je potrebné v súlade s trendmi posledných desaťročí zauvažovať - rastie percento mužov, ktorí vstupujú do ~~neukončeným~~ kruhu poruchy príjmu potravy.

└─ hradne

\_\_\_ vycentrovať

└─ prehodnotiť

└─ začarovaného

Jednou z ~~druhov nemoci~~ typickou pre mužov je tzv. Adonis komplex charakterizovaný jednoduchou koncentráciou na kultiváciu tela až za hranice jeho možností, estetiky a predovšetkým zdravia. Adonis komplex je spojený so

└─ foriem

└─ totálnou



zneužívaním ~~alebo~~ iných, zdraviu škodlivých látok, so sociálnou izoláciou a ~~také ale sa~~ zdravého sebavedomia. ~~Nad~~hľadom k silnému ~~sebazapreniu~~ a verejnému záujmu o poruchy príjmu potravy je potrebné čeliť mnohým eticky

sporným momentom. ~~Často kritizovaná~~ osveta v médiách môže na verejnosti vyvolávať ~~zaujímavosť~~, senzácie, chtivosť a oslavovanie tých, ktorí so svojou nemocou vystúpia a otvorene o nej hovoria. To

súvisí s aktuálnou spoločenskou požiadavkou založenou na emóciách, umelo vytvorených modeloch a ideáloch a tiež na ~~starosť~~ či šokujúcich obrazoch. I napriek veľkému množstvu dostupných informácií je laické i mediálne

povedomie o týchto poruchách ~~veľmi~~ často zavádzajúce a premenlivé. Prečo viacrodinná terapia ~~PPP~~? Poruchy príjmu potravy sú závažný problém, ktorý presahuje ~~ich~~ rámec medicíny. Ich výskyt v populácii je

stále alarmujúci, znižuje sa vek nemocných a rastie úmrtnosť v dôsledku týchto onemocnení. Vzhľadom k aktuálnym poznatkom je treba pacientom a ich ~~rodine~~ poskytovať takú pomoc, ktorej ~~um~~

je výskumom i praxou, a tiež samozrejme odporúčaná väčšinou odborníkov na celom svete. Medzi tie postupy terapeutické najmodernejšie patrí viacrodinná terapia (MultiFamily Therapy, VRT). Tá je na

anabolických steroidov

— stratou

— Vz

— mediálnemu

— Pôvodne dobre mienená

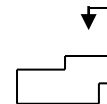
— vycentrovať

— fascináciu

— podčiarknuté

} — Arial

— senzáciách



— pomerne

— porúch príjmu potravy

— e

— Times New Roman

— rýchlo

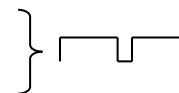
— tučným

— blízky

— účinnosť

— overená

— podčiarknuté



prvom mieste v metódach odporúčaných

preš ~~tim~~ porúchy príjmu ~~bola~~ medzinárodnými  
terapeutickými vodítkami NICE (2004) a mali  
 by byť pacientovi, či jejich odporúčaná  
 ako metóda prvej voľby. Bohužiaľ u nás

liečbu } potravu  
 podčiarknuté  
 ho rodine

system starostlivosti nie je dostatočne otvorený

vycentrovať

štruktúrovaným a novým metódam liečby PPP,  
 úhrady za takú formu starostlivosti zdravotné  
 poisťovne neposkytujú. Snahou Asociácie  
psychogénnych porúch príjmu potravy do

porúch príjmu potravy  
 podčiarknuté

~~nešných~~ je okrem iného to, aby táto metóda  
 bola akceptovaná ako oficiálna primárna  
 voľba v liečbe PPP. Dôvodom k ~~tým nedáva~~  
~~lenomže~~ výsledky výskumu porovnávajúcich  
 efektivitu rôznych foriem liečbu (tam VRT

budúcnosti  
 tučným  
 tomu nie sú  
 ov  
 ch y

vítazi s priemernou úspešnosťou 60-70 %),  
 ale tiež skutočné potreby spoločnosti  
 (dôraz rodinou) a ~~seeiee~~ekonomické dôvody  
 (liečba pomocou VRT môže byť mnohonásobne  
 lacnejšia ako napríklad tradičná liečba

kurzíva  
 tučným  
 na prácu s e  
 kurzíva

formou hospitalizácie, aj keď v kombinácii  
 s individuálnou psychoterapiou). Prečo  
viacrodinná terapia porúch príjmu potravy?  
 História nie je dávna. Viacrodinná terapia  
 pre PPP-liečbu vznikla vo Veľkej Británii,

Arial  
 vycentrovať  
 kurzíva

je vytvorená profesorom Ivanom Eislerom

a dr. ~~Joe Noeom~~ v roku 1999 a stala sa  
 najčastejšie využívanou formou ~~psycho~~liečby  
 PPP. Spája možnosti plynúce z rodiny  
~~čie~~ súdržnej jednotky a tiež zo vzájomnej

Ch. Darom  
 l  
 ako

podpory ich členov s odborným vedením  
 terapeutov. Zapojením celej rodiny do liečby podčiarknuté  
 ich člena prudko stúpa pravdepodobnosť tučným  
 vyliečenia. U 75 percent všetkých rodín, kde  
 liečba táto bola nasadená, boli zaznamenané

pozitívne zmeny v celkovom fungovaní kurzíva  
 rodiny, predovšetkým vo vzájomnej a dôvere komunikácii

všetkých ich členov. Prečo viacrodinná  
 terapia PPP? - Čo môžu rodiny očakávať?  
Tou najzákladnejšou myšlienkou viacrodinnej

terapie je vytvoriť pre rodiny nové  
 a neobvyklé prostredie terapeutickej  
skupiny, a tým umožniť všetkým členom  
 aktívne sa podieľať na liečbe svojho  
 blízkeho, prijať pocit kompetencie

("môžem ovplyvniť, dokázať") a znovuobjaviť  
 vlastnú psychosomatiku a nádej, ktoré  
 bývajú behom zdĺhavého a boja s PPP  
 takmer vyčerpané. Rodiny, ktoré hľadajú  
 pomoc v rodinnej psychoterapii po novom, majú

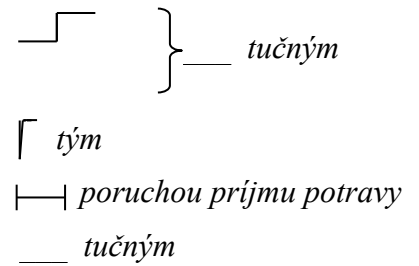
spravidla za sebou mnohé zlé skúsenosti  
 s nepovedenou individuálnou terapiou alebo  
 hospitalizáciou na psychiatrickom oddelení.

Vedľa pozitívneho vplyvu rodinnej terapie na  
 celú štruktúru rodiny je nutné uviesť  
 nízke percento relapsov týchto porúch, čo  
 je evidentné najmä v porovnaní s liečbou  
 bez zapojenia rodiny. Ako individuálna

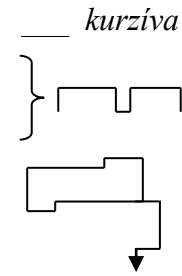
terapia, tak hospitalizácia rozhodne týkajú  
 nemocného jedinca a býva zapojená iba

podčiarknuté  
Times New Roman  
niečo  
s  
doposiaľ márneho  
tučným  
tučným  
nemocničnom  
h sa  
rodina

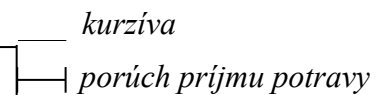
okrajovo. Tým je ale často narušená plynulosť spätnej väzby medzi rodinou a terapeutmi. Zvlášť vtedy, ak je pacientom s PPP dospelievajúci, je intenzívna práca s celou rodinou často najnevyhnutnejšou



podmienkou úspešného liečebného procesu u každého pacienta. Základným terapie viacrodinnej princípom je spolupráca s celou rodinou nemocného. Rodiny sa schádzajú behom týchto dní v priestoroch



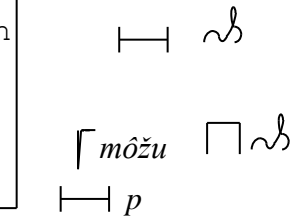
Centra pre liečbu porúch príjmu potravy v Prahe. Viacrodinná terapia PPP prebieha



v terapeutických cykloch, ktoré sú zložené zo 6 dní (8-16 hodín každý deň). Program dňa je presne stanovený, a to



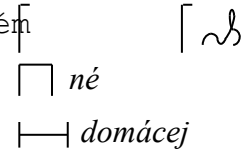
v nespochybniteľnom súlade s fázami, v ktorých sa terapia odohráva. Dôraz je kladený na všetky prvky, ktoré liečbu pozitívnejšie ovplyvniť a rodinu dobredopripraviť na domáce súžitie s akcentom na liečbu. Na



Psychiatrickej klinike pracujú ~~teraz odborne práve~~ so skúseným terapeutickým tímom.



Neoddeliteľnou súčasťou je samozrejme spoločné rodinným stravovanie, ktoré je významnou pomôckou v liečbe. Pri odbornej liečbe musí



rodina dohliadať na pravidelný príjem stravy svojho člena, ktorý trpí poruchy príjmu ktoroukoľvek formou potravu. Ľudia s touto diagnózou vymýšľajú neuveriteľné metódy ako zakryť, že neprijímajú.

