

Poruchy příjmu potravy

Další poruchy PP

- ▶ Ortorexie
- ▶ Bigorexie
- ▶ Drunkorexie
- ▶ Diabulimie
- ▶ Pregorexie

BMI - index tělesné hmotnosti

hmotnost (kg)/výška (m²)

- ▶ Těžká podvýživa - 16,5 nebo méně
- ▶ Podváha - 16,5-18,5
- ▶ Ideální váha - 18,5-25
- ▶ Nadváha - 25-30
- ▶ Mírná obezita - 30-35
- ▶ Střední obezita - 35-40
- ▶ Morbidní obezita - větší než 40

Etiologie

- ▶ Kombinace následujících faktorů:
- ▶ Biologické
- ▶ Psychologické
- ▶ Rodinné
- ▶ Sociokulturní

Diagnostická kritéria MA

- ▶ Tělesná hmotnost min. 15% pod běžnou úrovní, BMI 17,5 a nižší
- ▶ Snížení hmotnosti si způsobuje nemocný sám vyhýbá se jídlům, cvičí, zvrací...
- ▶ Strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle
- ▶ U žen amenorea, krvácení u žen, jež užívají antikoncepční tablety, u mužů ztráta sexuálního zájmu a potence
- ▶ Je-li začátek před pubertou, pubert.projevy opož.

Diferenciální diagnóza MA

- ▶ **Nádorová onemocnění**
- ▶ **Tuberkulóza**
- ▶ **Hypotalamická porucha**
- ▶ **Depresivní poruchy**
- ▶ **Toxikomanie**

Projevy MA 1

Změna jídelního chování:

- ▶ Změna jídelníčku
- ▶ Změna jídelního režimu
- ▶ Změna jídelního postoje
- ▶ Změna jídelního tempa
- ▶ Změna chutě k jídlu

Projevy MA 2

- ▶ Chorobný strach
- ▶ Rapidní snižování tělesné hmotnosti
- ▶ Změna chování:
- ▶ Přehnaná činorodost
- ▶ Poruchy spánku
- ▶ Přehnaná starostlivost o druhé
- ▶ Sociální izolace
- ▶ Pocity nadřazenosti, viny, hanby
- ▶ Euforie a deprese
- ▶ Sebevražedné ohrožení

Projevy MB

- ▶ Změna jídelního chování - záchvatové přejídání

Kompenzace záchvatového přejídání:

- ▶ Redukční dieta
- ▶ Zvracení
- ▶ Zneužívání medikamentů
- ▶ Přehnaná fyzická aktivita

Diagnostická kritéria MB

- ▶ Opakované epizody přejídání (min. 2x týdně po dobu tří měsíců)
- ▶ Neustálé zabývání se jídlem, silná neodolatelná touha po jídle
- ▶ Potlačení výživného účinku jídla: zvracení, projímadla, diuretika, anorektika
- ▶ Pocit přílišné tloušťky - neodbytná obava z tloustnutí
- ▶ Nevyskytuje amenorea ani závažnější úbytek tělesné hmotnosti

Epidemiologie

- ▶ MA i MB je 10-20x častější u dívek než u chlapců
- ▶ MB - 4-5% mladých žen v ČR
- ▶ MA - 1% děvčat
- ▶ V posledních letech výrazně přibývá MB
- ▶ 60% děvčat 8. a 9. tříd není spokojeno se svým tělem, 50% si přeje zhubnout

Komplikace PPP

- ▶ **Kardiovaskulární**
- ▶ **Gastrointestinální**
- ▶ **Renální**
- ▶ **Kosterní**
- ▶ **Endokrinní**
- ▶ **Dermatologické**
- ▶ **Neurologické**

Průběh

- ▶ 50% děvčat s MA se zcela vyléčí
- ▶ Úmrtnost u MA je 2-8%
- ▶ 2/3 děvčat s MB se zcela vyléčí
- ▶ Úmrtnost u MB je 0-2%
- ▶ Cca 40% anorektiček se začne přejídat, opačný průběh je méně častý

Realimentace

- ▶ Perorální výživa - ústy
- ▶ Enterální výživa - sondou do žaludku
- ▶ Parenterální výživa - mimostřevní
- ▶ Nutná svalová činnost
- ▶ Farmaka stimulující peristaltiku
- ▶ Vzestup hmotnosti 0,5-1 kg týdně

Skupinová PST

- ▶ Interpersonální, emoční problémy
- ▶ Nutno reflektovat rozdíly mezi anorektickými a bulimickými dívkami
- ▶ Práce s narušeným tělesným schématem
- ▶ Osvojení si základních sociálních dovedností
- ▶ PST skupiny pro rodiče
- ▶ Skupiny s více rodinami
- ▶ Technika „zlatá rybka v akváriu“

Psychodynamická PST

- ▶ **Fixace v orální stádiu**
- ▶ **Teorie objektních vztahů - dívky nedostávaly v dětství empatické odpovědi od rodičů**
- ▶ **1. fáze - vybudování důvěry**
- ▶ **2. fáze - emoce spojené se separací a depresí**
- ▶ **3. fáze - strach z opuštění, separační vina**

KBT PPP

- ▶ Edukace a stanovení cíle léčby
- ▶ vedení písemných záznamů o jídle, záchvatech přejídání, pročišťováních a o
- ▶ myšlenkách a pocitech, které toto chování vyvolávají
- ▶ - pravidelné vážení
- ▶ - změna schématu jídelního chování s cílem normalizovat ho
- ▶ - kognitivní restrukturaže s cílem změnit navyklé chyby v myšlení a za nimi skryté chování
- ▶ základní předpoklady, které souvisejí s rozvojem a udržováním bulimie
- ▶ - zavedení prevence relapsu

1. Fáze léčby PPP dle KBT

► Model kognitivního udržování onemocnění:

negativní sebehodnocení - typické extrémní zaujetí vlastní váhou a postavou - intenzivní a rigidní dodržování dietních omezení - záchvatovité přejídání - úmyslné zvracení, cvičení, užívání projímadel

2. Fáze léčby PPP dle KBT

▶ **Odstranění dietních omezení:**

- ▶ Vytvoření vhodného jídelního režimu
- ▶ Zabránění výkyvům v jídle
- ▶ Nevyhýbat se jednotlivým potravinám
- ▶ Používá se technika vnitřního dialogu a polemiky

3. Fáze - příprava na budoucí obtíže, restrukturační aspirací

Rodinná terapie MB

- ▶ Regulování pacientova příjmu potravy
- ▶ Vyjednávání nových vzorců vzájemného chování a vzájemných vztahů
- ▶ Zlepšení stavu dospívajícího jedince a ukončení terapie

Interpersonální terapie

- ▶ Interpersonální konflikty
- ▶ Změny rolí
- ▶ Smutek
- ▶ Interpersonální deficity

Terapie zaměřená na tělo

- ▶ Obnovit realistický obraz sebe sama
- ▶ Utlumit hyperaktivitu pacienta
- ▶ Rozvinout jejich společenské dovednosti
- ▶ Naučit je, aby měly rády své tělo

Konkrétní techniky práce s tělem u PPP

- ▶ Metoda videodistorze
- ▶ Relaxační a dechová cvičení
- ▶ Masáže
- ▶ Hraní rolí
- ▶ Fyzické aktivity, sport, hry
- ▶ Tanec a kreativní pohyb
- ▶ Cvičení smyslového vnímání
- ▶ Řízené představy
- ▶ Vnímání svého těla

Externalizace u PPP

- ▶ Navázat kontakt s dítětem
- ▶ Externalizovat problém
- ▶ Zkoumat, jaký vliv má problém na dítě a rodinu
- ▶ Zkoumat, jaký vliv má dítě a rodina na „život“ problému
- ▶ Vyzvat dítě, aby si vybralo buď boj za svobodu nebo život oběti
- ▶ Intervence podporující zápas dítěte a rodiny
- ▶ Zveřejnit a oslavit úspěchy dítěte
- ▶ Přidělit dítěti nový status - konzultanta pro ostatní