

BODY IMAGE

Mgr. Sylva Šmídová

LIDSKÉ TĚLO

- ⊙ Lidské tělo je nedílnou součástí osobnosti.
- ⊙ Je nositelem existence
- ⊙ Vypovídá o rase, pohlaví, sociálním rodu, konstituci, věku, zdravotním stavu, společenském postavení.
- ⊙ Je základní hodnotou člověka, měřítkem sebehodnocení, trvalým zdrojem potěšení, ale někdy i frustrací.

BODY IMAGE

- ◉ Pod pojem tělesné sebepojetí (body image) řadíme všechny představy jedince, které mají vztah k jeho vlastnímu tělu.

KOMPONENTY SEBEPOJETÍ

- ◉ **Kognitivní složka** (*poznání vlastního těla*) je představa o rozměrech těla jako celku, o rozměrech jednotlivých částí a jejich vzájemném poměru.
- ◉ **Emocionální složka** (*hodnocení vlastního těla*) zahrnuje vztah k vlastnímu tělu jako celku, vztah k jednotlivým jeho částem, který se může lišit, a důvěru ve vlastní kompetence a funkčnost těla.
- ◉ **Konativní složka** (*činnostně regulativní*) zahrnuje aktivity vedoucí k ovlivnění vzhledu našeho těla, jako jsou např. stravovací a pohybové návyky, plastické operace.

VNÍMÁNÍ TĚLA OVLIVŇUJE

- ⊙ **Biologické faktory:** pohlaví, rozmístění tuku v těle
- ⊙ **Psychické faktory:** depresivní nálady, obava o postavu, úroveň sebevědomí a sebehodnocení
- ⊙ **Sociokulturní faktory:** historické, geografické a kulturní vlivy - časopisy, média, požadavky na vzhled a funkčnost, reakce okolí na vzhled

VLIVY BODY IMAGE

- ⊙ Postoj k vlastnímu tělu podmiňuje náš vztah k ostatním lidem i naše chování.
- ⊙ Hodnocení vlastního těla má význam pro sebehodnocení a psychické zdraví.
- ⊙ Přílišné prožívání těla může působit i destruktivně.

BODY IMAGE V OBDOBÍCH ŽIVOTA

◉ Kojenecký věk:



symbiotický vztah s matkou do 6 měsíců, poté postupné odpoutávání.

BODY IMAGE V OBDOBÍ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

- ◉ Studie Tigemannova (2003):
 - 135 dětí 5-8 let, body image a dietní povědomí
 - měřeno na základě preferovaných postav
- ◉ Výsledky
 - Rozdíl mezi nynější a preferovanou postavou u chlapců nebyl signifikantní v žádném věku, stejně tak u pětiletých dívek
 - 6-8-letá děvčata hodnotila jejich ideální postavu signifikantně štíhlejší než jejich současnou postavu
 - dietním povědomí zde nebyl žádný rozdíl mezi pohlavím, ačkoli se stupeň dietního povědomí zvedal s věkem
- ◉ Závěr studie:
 - Nespokojenost s tělem je předurčena pohlavím
 - Věk je pouze významný prediktor dietního povědomí
 - Touha po štíhlejší postavě se objevuje náhle u dětí ve věku 6 let

◉ Studie Shuk, Sanders a Steiner (2000):

- ◉ Dietní povědomí
- ◉ 62 dětí mezi 6-11 let

◉ Výsledek:

- ◉ 62 % dětí se pokouší vážit méně
- ◉ Děti jsou dobře informované o dietách, pravděpodobně mají dojem, že diety znamenají změnu výběru jídla a cvičení oproti odmítání jídla.
- ◉ Jejich prvotní zdroj informací je z rodiny - 77 % dětí zmiňovalo, že slyšelo o dietách od členů rodiny, nejčastěji od rodičů.

◉ Závěr:

- ◉ Data předpokládají, že vliv rodiny může hrát rozhodující úlohu v rozvoji jídelního zájmu a tělesné nespokojenosti u dětí

BODY IMAGE V PRE-PUBERTĚ

- ⊙ 8-13 let (3 tř. ZŠ)
- ⊙ Období kritické pro utváření mnohých postojů a charakteristik, jež dávají patřičný smysl předchozímu i následujícímu vývoji X S. Freud
- ⊙ Diferenciace podle pohlaví
- ⊙ Identifikace dítěte s životní rolí v souhlase s vlastním pohlavím (přijetí mužské a ženské identity)
- ⊙ Doba kdy jsou skupiny chlapecké a dívčí nejvíce oddáleny.
- ⊙ Období největšího studu

- Marika Tiggemannová a Barbara Pennigtonová (1990) dokládají, že už devítileté dívky udávají nespokojenost s vlastním tělem. V jejich australské studii patnáctileté dívky i devítiletá děvčata spolehlivě preferovaly jako ideál siluetu postavy, která byla štíhlejší než skutečná postava respondentek

◉ Studie Wainwrihtové:

- ◉ rozhovor se dvěma skupinami chlapců ve věku 8-13 let
- ◉ Ideál postavy - chlapci by chtěli mít silné svaly až vyrostou, a vzorem jim byli muži s vypracovanou postavou.
- ◉ Tyto výsledky potvrzují, že osmiletí chlapci mají stejný ideál postavy jako dospívající chlapci a muži po dvacítce. Chtějí být štíhlí a svalnatí

BODY IMAGE V PUBERTĚ

- Na spokojenost s tělem se v průběhu dospívání soustřeďuje veliký zájem.
- Adolescence je chápána jako doba změn, sebeuvědomování a hledání identity.
- Adolescence je období, kdy u mladých žen vrcholí obavy o obraz vlastní postavy vzhledem k probíhajícím fyzickým změnám, jež dívky vzdalují od ideální štíhlé postavy, kterou by chtěly mít

- ◉ Studie prokázaly, že většina mladých dívek ve věku 13-16 let je nespokojena s tvarem a proporcemi své postavy.
- ◉ Většina dospívajících dívek uvádí, že si připadají tlusté a chtěly by zhubnout
- ◉ Studie Thompson a Chad (2000)
 - přístup k body image u pre a pubertálních dívek
 - 77 neobézních dívek ve věku 7-16 let.
 - Výsledky: 34 % pre-pubertálních a 76 % pubertálních dívek je nespokojeno se svojí postavou

◉ Studie Brotanové:

- ◉ rozhovory s 13letými chlapci
- ◉ Postava, kterou 13letí považují za ideální je průměrné velikosti, poměrně svalnatá, což odpovídá ideálu dospělých mužů

◉ Závěr:

- ◉ Dospívající chlapci a dívky mají stejný ideál o obrazu těla jako dospělí lidé stejného pohlaví.
- ◉ Pro adolescentní dívky je ideální štíhlá nikoliv hubená postava
- ◉ Pro adolescentní chlapce je ideální štíhlá a svalnatá postava.
- ◉ Chlapci i dívky se obávají tloušťky, což odpovídá obavám dospělých

BODY IMAGE V DOSPĚLOSTI

- ⊙ Idealizovaná štíhlá postava je obvykle spojována s mládím.
- ⊙ U žen se očekává, že se budou snažit udržet mladistvý vzhled, který je v západních společnostech pokládán za hodnotu
- ⊙ Tělesná hmotnost je hned po ztrátě paměti pro ženy největší starostí, zatímco muži ji zřídka kdy zmiňují

- Očekávání ženy nad 30 let budou pociťovat větší stupeň tělesné nespokojenosti s vlastním tělem než mladší ženy, protože se více vzdalují od mladistvého štíhlého ideálu.
- Většina výzkumných prací však u žen nezjistila žádnou změnu ve spokojenosti s tělem v závislosti na věku
- Oproti tomu starší muži jsou méně spokojeni s vlastním tělem než mladší muži

- Groganová v rozhovorech se ženami zjistila, že nespokojenost s jednotlivými částmi těla se nelišila v závislosti na věku dotazovaných.
- **Ženy jsou nejčastěji nespokojeny s břichem, boky a stehny** a to bez ohledu na to kolik jim je let.
- Ideálem starších lidí je realističtější silnější postava odpovídající jejich věku. Protože lidé s postupujícím věkem přibývají na váze, je možné, že modifikují i svou představu o ideální postavě

IDEÁL KRÁSY V HISTORII - NEJSTARŠÍ CIVILIZACE

- ◉ Pravěk - největší hodnota - zachování kmene (věstonická venuše)
- ◉ Mezopotámie - volné oblečení - tělo nepodstatné, rafinované účesy a úprava nehtů
- ◉ Egypt - ženy a muži se často koupali a česali a používali vonné oleje. Zobrazováni jako štíhlí s širokými rameny a úzkými boky. Cizinci byli malováni jako tlustí



IDEÁL KRÁSY - ANTIKA

- ◉ Kultura, která svým klasickým a přiměřeným projevem byla velice blízká našemu cítění.
- ◉ Harmonie těla a duše (staří Řekové zahrnovali do pojetí krásy jak vnější vzhled člověka, tak jeho vnitřní povahové rysy).
- ◉ Ideální postava byla pevná lehce svalnatá.
- ◉ Mužské tělo bylo považováno za mnohem přitažlivější a krásnější než tělo ženské.



IDEÁL KRÁSY - STŘEDOVĚK

- Křesťanské učení zdůrazňovalo zájem o duchovní život a zavrhovalo péči o tělesný vzhled.
- Modelem se stala postava Krista, který je symbolem skromnosti, utrpení a strádání a s tím spojené štíhlosti.
- Ideálem žena vyzáblá - neposkvrněné početí Panny Marie, proto se zdůrazňovala křehkost a hubenost
- K obrazu ideální gotické ženy patřila světlá plet'.
- Neopálená pokožka zůstala znamením půvabu až do první světové války.

Románský kostým



Gotický kostým



IDEÁL KRÁSY - RENESANCE A BAROKO

- ◉ Do jídelníčku (med, smetana, cukr, sladkosti)
- ◉ Ideální byla spíše boubelatější dívka, typ "krev a mlíko".
- ◉ Nízká váha projev špatného zdraví a chudoby (TBC).
- ◉ Atraktivní široké boky, štíhlý pas, bujné poprsí
- ◉ U vdaných žen byla korpulentnost nutností.
- ◉ Ve vyšších kruzích byla navíc nežádoucí jakákoliv tělesná aktivita

Barokní kostým



Dame à la mode de 1605.
(Recueil de Gaignières, t. X.)



Dame veuve de la fin du règne d'Henri IV.
(Recueil de Gaignières, t. X.)

IDEÁL KRÁSY - ROKOKO AŽ ROMANTISMUS

- ⊙ Výrazné vnady odmítány jako robustní a povrchní.
- ⊙ Atraktivní byla drobnost, útlost, nevýrazná ňadra.
- ⊙ Noblesa byla spojena s pokašláváním a „průsvitností“.

Kostým rokoka



IDEÁL KRÁSY-19. STOLETÍ

- ◉ Ideální žena je matkou
- ◉ Atraktivní je plná ženská postava (široké boky, bujná ňadra a úzký pas) - móda korzetů
- ◉ V roce 1830 zavedl Dioclesian Lewis nový obraz zdraví, cvičení spojené se skromným životem na čerstvém vzduchu, dlouhými procházkami a dvěma lehkými jídly za den.
- ◉ 40. léta 19. století - první kliniky a lázně pro otlé. Nemocní byli léčeni klidem ponořováním do vody a vegetariánskými dietami a vodou.
- ◉ Konec 19. století studie životních pojistek - lidé s nadváhou umírají mnohem dříve než lidé štíhlí. Začala se vyměřovat ideální váha a lidé byli nuceni k uzavírání pojistek podle ní.
- ◉ Průměrná hmotnost nebyla uznávána za přirozenou, byla naopak doporučována nízká hmotnost jako ideální. Nepřesné a nepraktické tabulky pak dlouhá staletí ovlivňovaly myšlení veřejnosti.

IDEÁL KRÁSY-20. STOLETÍ

- ◉ Časté střídání ideálu krásy
- ◉ 1919 - objevila se konfekce ve vymezených standardních velikostech.
- ◉ Po 1. sv. válce: zkrácení délky sukní, zmizely zaoblené ženské tvary. Ženy chodily ostříhané jako chlapci a snažily se docílit mužské postavy tím, že si stahovaly prsa a nosily rovné šaty.
- ◉ Do módy přichází opálená plet' jako nový estetický ideál (Josefína Bakerová).

- Ve 30. a 40. letech pak byly zdůrazňovány ženské křivky (míry Miss America: 89-63-89). V roce 1942 vyšla kniha Nový lékařský rádce, v které autor popsal tehdejší ženský ideál: "Jemná stavba kostí, oblé tvary, plné, nepřevísle prsy, široké kyčle, neochlupený trup a obličej.

9 kg
přibrala



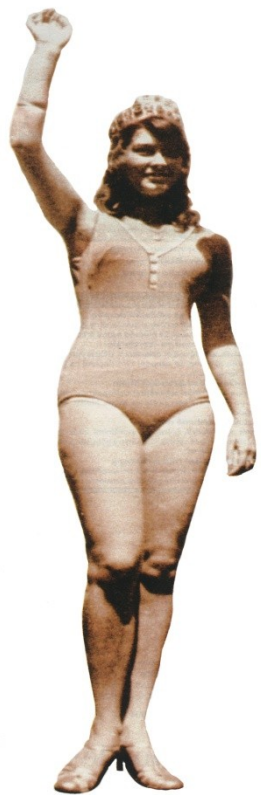
9 kg, které se stejnoměrně rozdělily na obličej, paže, šedra, boky a lýtka. Považte, jak i Vaše postava tímto přírůstkem váhy získá na kráse a jak se stánete daleko žádoucnějšími! Budete-li vždy po jídle užívat chutných „Ets-Tagol“ - bombonů (účinkují stejně u dám, pánů a dětí) přibudete v několika týdnech na váze o 5 až 15 kg. Vysedlé kosti v obličejí a na ramenou zmizí. Budete přibírat kilo za kilem. Na každé části těla budete slít stejnoměrně. Nevolnost a nechuf k životu zmizí a ze slabého stvoření stanete se zjevem plným síly a života. Protože se zvětší i počet Vašich červených krvinek, posílí se i Vaše nervy a krev. Krabice Kč 30—, 3 krabice Kč 75—. Porto zvlášť, proti dobírce. Objednejte

- V 50. letech byl celý svět ovlivněn Hollywoodem, který jako tělesný ideál prosadil Marilyn Monroe (90-60-90) 165cm, 64 kg (Někdo to rád horké)
BMI: 23,5
- V 60. letech 20. století se stala ideálem chlapecká postava s téměř plochým poprsím a útlým tělem Twiggy (79/81-56-81), 169 cm, 41 kg
BMI: 14
 - V této době nestačilo být štíhlý, kdo chtěl být módní musel být vyzábělý

Marilyn Monroe x Twiggy



IDEÁL KRÁSY SE MĚNÍ - MISS 1970 A 2007



KULTURNÍ PODMÍNĚNOST KRÁSY

- Jižní Amerika, Portoriko, Indie, Čína a Filipíny - rostoucí životní úroveň je spolehlivě spojena se vzrůstem tělesné hmotnosti v těchto zemích je **zvýšená tělesná hmotnost spojována s bohatstvím a zdravím**
- V prosperujících společnostech západního světa je štíhlost a orientace na vzhled a zdraví považována za žádoucí. Tyto parametry jsou spojovány se sebekontrolou, elegancí, společenskou přitažlivostí a mládím. Tělesný vzhled je v dnešní době vnímán důležitěji než charakter. Tělesný vzhled poskytuje celou řadu informací o osobě (věk, pohlaví, rasa, zaměstnání, společenské postavení aj.).

SOUČASNOST

- ◉ U mužů není vývoj v pojetí ideální postavy tak dramatický jako u žen. Muži „dneška“ by měli podle ideálu mít postavu štíhlou a mírně svalnatou stejně jako v antickém Řecku
- ◉ Žena dnes již není tak striktně svazována módními trendy jako dříve.

ČÍM JE PODMÍNĚNÁ ATRAKTIVITA ŽEN?

- ◉ Aspekty, zobrazující zdraví a tedy vhodnost pro reprodukci
- ◉ WHR: ženy s WHR 0.7, jsou pro muže atraktivní (mládí, těhotenství, obezita, menopauza)
- ◉ BMI: kulturní a historická podmíněnost, příliš nízné ani příliš vysoké není v očích mužů ideální (19-27)
- ◉ Věk: muži preferují mladší partnerky od 18-30let nejlépe 18-22let
- ◉ Nejatraktivnější obličej: vyšším čelem, menší bradou a plnějšími rty (odpovídá věku 13 leté dívky)
- ◉ Poprsí pro muže je atraktivní více tonus ňader než velikost souvisí s věkem a plodností

ČÍM JE PODMÍNĚNÁ ATRAKTIVITA MUŽŮ?

- ◉ Výška: vyšší muž má u potencionální partnerky větší šanci (znak vlády a síly)
- ◉ Větší hrud' a vzpřímený postoj (reprezentace důvěry, fyzické síly a vyrovnanost)
- ◉ Postava: svalnatá (indikátor zdraví a odlišnosti muže od ženy)
- ◉ Obličej: vystouplé lící kosti
- ◉ Vlasy: větší linie mezi čelem a vlasatou pokrývkou hlavy je znakem mužnosti

PROJEKT PODPORY ZDRAVÍ 2015-2016



PROJEKT PODPORY ZDRAVÍ 2015-2016



PROJEKT PODPORY ZDRAVÍ 2015-2016



Poruchy Příjmu Potravy

- Patologické jídelní chování spojené s psychopatologií a sociální problematikou
- PPP dle MKN a DSM:
 - Mentální anorexie
 - Mentální bulimie } Nezávažnější
- Psychogenní přejídání
- Adonisův komplex - navrhovaná
- PPP nezahrnuté
 - Ortorexie
 - Bigorexie (Adonisův komplex)
 - Drunkorexie
 - Pregorexie
 - Atletická trias
- Očekávají se nová diagnostická kritéria - květen 2013

PPP - prevalence v USA

- počet trpících PPP 8 miliónů
- počet žen/mužů s PPP 7/1
- procento žen s anorexia nervosa (AN) 2 %
- procento žen s bulimia nervosa (BN) 2,5 %
- procenta pacientů s AN umírajících do 10 let po začátku onemocnění 5-10 %
- procento pacientů s AN umírajících do 20 let po začátku onemocnění procento 18-20 %
- AN s plnou úzdravou 30-40 %
- Procento nemocných s PPP, kteří jsou léčeni 10 %

DIAGNOSTIKA - MA - MKN-10 (2006)

- (MKN - mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů)
- a) Tělesná váha je udržována nejméně 15 % pod předpokládanou váhou (ať již byla snížena nebo jí nikdy nebylo dosaženo) nebo BMI je 17,5 nebo méně. Prepubertální pacienti nedosahují během růstu očekávaného váhového přírůstku.
- b) Pacientka si snižuje váhu sama dietami, vyprovokovaným zvracením, užíváním diuretik, anorektik, laxantiv či excesivním cvičením.
- c) Specifická psychopatologie spočívá v přetrvávajícím strachu z tloušťky i při výrazné podváze, zkreslených představách o vlastním těle a vtíravých myšlenek na udržení podváhy.
- d) Endokrinní porucha hypotalamo-pituitární-gonádové osy je u žen vyjádřena amenoreou (dnes je často vaginální krvácení vyvoláno hormonální antikoncepcí), u mužů ztrátou sexuálního zájmu. Muže být skryto užíváním HA - vypuštěno v DSM 5 r. 2013.
- e) Začne-li onemocnění před pubertou, opozdí se nebo zastaví růst, vývoj prsou a přetrvává primární amenorea i dětské genitály u chlapců. Po uzdravení dochází k normálnímu dokončení zrání organismu, ale menarche může být opožděna.

Mentální anorexie

- Prevalence:
 - 0,5-1% u adolescentů a mladých žen
 - celoživotní prevalence 3,7%
 - ženy:muži:10-20:1
- Průběh
 - 44% dosáhne remise (netrpí příznaky onemocnění)
 - 28% neúplná remise
 - 20% nepříznivá prognóza
 - Mortalita:
 - Časná mortalita 5%
 - dlouhodobé sledování 20%
- Prognóza
 - Časný záchyt
 - Nevýrazný úbytek hmotnosti
 - Kritický postoj a psychosociální přizpůsobení

DIAGNOSTIKA - MB - MKN-10 (2006)

- ◉ a) Neustálé zabývání se jídlem, neodolatelná touha po jídle, přejídání se s konzumací velkých dávek jídla během krátké doby, tzv. binge eating.
- ◉ b) Snaha zredukovat kalorický příjem ze záchvatů přejídání (jedním nebo více) způsoby: vyprovokovaným zvracením, zneužíváním laxativ, hladovkami, anorektiky, diuretiky, tyreoidálními preparáty, u diabetických pacientů manipulací s inzulínovou léčbou. Restriktivní a bulimické subtypy se mohou střídát.
- ◉ c) Specifická psychopatologie spočívá opět v chorobném strachu z tloušťky, váhovém prahu stanoveném na nižší než premorbidní váhu (optimální či zdravou). Mentální bulimie začíná později a často se vyvíjí z AN.

Mentální bulimie

- Prevalence:
 - 1-3 %
 - celoživotní prevalence 5,4 %
 - ženy:muži:10-20:1
- Průběh
 - 27% dosáhne remise (netrpí příznaky onemocnění)
 - 40% neúplná remise
 - 33% nepříznivá prognóza s chronicitou
- Prognóza
 - Časný záchyt
 - Nevýrazný úbytek hmotnosti
 - Kritický postoj a psychosociální přizpůsobení

DIAGNOSTIKA - PPP-DSM-5

- ◉ DSM -diagnostický a statistický manuál duševních poruch (Americká psychiatrická asociace)
- ◉ MA:
 - Restriktivní typ
 - Purgativní typ (se zvracením a jinými patologickými mechanismy snižování váhy)
- ◉ MB
 - frekvence záchvatů přejídání a zvracení vyžadována 1krát týdně
- ◉ Atypické formy jsou shrnuty do kategorie označované zkratkou (Eating Disorders Not Otherwise Specified)

Atypické formy MA a MB

- ◉ Nyní větší pozornost
- ◉ Podle literatury jsou významnou částí pacientů s PPP, kteří vyhledají léčbu (6,5-36 %) a možná dokonce větší skupinu v obecné populaci.
- ◉ Chybí jeden i více klíčových rysů, při typickém klinickém obrazu jsou všechny symptomy v mírném stupni.
- ◉ Terapie se od typických forem neliší

Atypické formy MA a MB

- ◉ ženy a dívky, které splňují kritéria pro MA, ale přetrvává u nich pravidelná menstruace
- ◉ jedince, kteří splňují všechna kritéria pro MA, ale přes velmi signifikantní váhovou ztrátu (u premorbidní obezity) jejich individuální váha ještě spadá do normálního rozmezí
- ◉ jedince, kteří splňují všechna kritéria pro MB, pouze frekvence záchvatů přejídání a neadekvátního kompenzačního chování je menší než 2krát týdně po dobu 3 měsíců,
- ◉ ty, kteří pravidelně používají neadekvátní kompenzační mechanismy po požití malého množství jídla (ne po záchvatu přejídání) a mají normální váhu (např. vyvolají si zvracení po konzumaci dvou sušenek)
- ◉ jedince, kteří pravidelně žvýkají a vyplivují velká kvanta jídla, aniž by je polykali
- ◉ psychogenní přejídání, opakované epizody přejídání bez užívání kompenzačních mechanismů charakteristických pro bulimii.

Psychogenní přejídání - MKN-10

- Neustálé zabývání se jídlem, neodolatelná touha po jídle, přejídání se s konzumací velkých dávek jídla během krátké doby.
- bez purgativní symptomatiky (uvedené u bulimia nervosa).
- Specifická psychopatologie spočívá také v chorobném strachu z tloušťky. Problematická je snaha po dosažení nereálné (nižší než premorbidní, optimální či zdravé cílové) váhy.

Psychogenní přejídání - DSM 5

- ◉ Diagnostika vyžaduje přítomnost 1 dne přejídání v týdnu v období nejméně 6 měsíců, bez kompenzačních mechanismů (zvracení, zneužívání laxativ, hladovění, užívání léků).
- ◉ 25 % záchvatů přejídání trvá celý den, existuje však velká variabilita chování.
- ◉ nutné splnit 3 z následujících symptomů (rychlá konzumace jídla, nepříjemný pocit plnosti, jedení bez pocitu hladu, osamělá konzumace s pocitem studu, pocitem znechucení, viny a deprese po jídle).

Psychogenní přejídání

- ⊙ Epidemiologické studie ukázaly, že 18-46 % účastníků redukčních programů má problémy se záchvatovým přejídáním, aniž by splňovali kritéria pro MB.
- ⊙ Problém bariatrických operací - snaha o včasnou diagnostiku onemocnění - až 30% osob vyhledávajících bariatrické operace trpí psychogenní přejídání

Syndrom nočního přejídání

- Popsán již v roce 1955 - často opomíjen
- Liší se mírou porušeného vědomí a amnézie na epizody přejídání během noci, vztahem k symptomům AN a BN během dne, ke stresu a psychiatrické komorbiditě.
- Prevalence:
 - 1,5-1,6 % u běžné populace
 - v 9 % u pacientů podstupujících bariatrické operace
 - 12,5 % u psychiatrických pacientů
- Nemocní, většinou ženy, konzumují v průměru o 500 kalorií více než normální populace
- Jsou obézní až v 10 % a morbidně až ve 27 %.
- Denní jídelní režim se signifikantním nárůstem příjmu potravy večer a/nebo v noci, který se manifestuje: a) nejméně 25 % konzumace je po večeři, b) nejméně 2 probuzení s konzumací jídla během týdne

Adonisův komplex -DSM 5

(bigorexie, svalová dysmorfofobie)

- ◉ Jedinec se zvýšeně zabývá myšlenkou, že jeho svaly nejsou dostatečně veliké a bez tuku.
- ◉ Primární zaměření pozornosti a chování se týká pocitu nedostatečných tělesných rozměrů a neadekvátní svalnatosti.
- ◉ Zahrnuje zkreslené vnímání vlastního těla, abnormální jídelní návyky a obsedantní myšlení na vlastní svalstvo (cílem je co největší muskulatura s minimálním procentem tuku),
- ◉ Zneužívání steroidních hormonů, excesivní cvičení.
- ◉ Tyto symptomy se projevují u dospívajících mužů, často vedou postupně jako u AN k sociální izolaci, ke snížení a zúžení jiných zájmů a k interpersonálním problémům.
- ◉ Problémy jsou také utajovány a k lékaři přicházejí postižení až pro somatické či psychologické komplikace.

Diagnózy nezahrnuté do MKN -10

- ◉ Ortorexie - posedlost zdravou výživou
- ◉ Bigorexie
- ◉ Drunkorexie (opakovaná redukce příjmu potravy s cílem snížit příjem kalorií a dovolit si tak pít více vysoce kalorického alkoholu)
- ◉ Pregorexie (souvislost anorektické symptomatiky s těhotenstvím)
- ◉ Atletická trias (nevhodně užíváno atletek, které vrcholově sportují, mají podváhu a ztrácejí menstruaci)
- ◉ Termíny často užívány laickou veřejností pro snahu zakrýt MA nebo u atletek snaha se vyhnout přerušení tréninku a následné léčbě.

Možnosti léčby PPP

- ⊙ Tým: psychoterapeuti, psychiatři, nutriční terapeuti
- ⊙ Rodinná terapie - 3 fáze
 1. snaha, aby se rodiče přestali obviňovat
 2. pomoc rodičům s předáním zodpovědnosti za kontrolu váhy a příjem potravy jejich dítěte, přiměřeně jeho věku
 3. zdravý vývoj vztahu mezi adolescentem a rodiči
- ⊙ Ego-orientovaná individuální terapie (EOIT)
 - Vychází z předpokladu, že jedinec s MA manifestuje ego-deficity a není schopen odlišovat potřebu sebekontroly od svých biologických potřeb. Učí identifikovat a pojmenovat své emoce a tolerovat afektivní stavy (většinou negativní), aby je nepotlačoval pomocí hladovění

Možnosti léčby PPP

- ◉ **Vícerodinná terapie:** 4-5 rodin s dcerou trpící MA.
Faktory zvyšující pravděpodobnost terapeutického úspěchu vícerodinné terapie patří vhodná volba rodin (skladba skupiny, podskupin i diagnóz).

**Děkuji za pozornost a přeji
příjemný den**