

Poruchy příjmu potravy (PPP)

Úvod

- *Mentální anorexie, mentální bulimie* – pojmy se společným jmenovatelem: **závažné psychosomatické onemocnění, porucha osobnosti**.
 - » **Psychogenní porucha** (tj. vyloučení organické příčiny), spočívající v používání jídla k „řešení“ emočních problémů či neutěšených emočních stavů.
 - » **V popředí poruchy:**
 - manipulativní zacházení s jídlem, extrémní zaujetí vším, co s jídlem souvisí, jídlo přestává být normální součástí života, ale stává se jeho hlavní náplní.
 - problém kontroly a sebekontroly,
 - problematický vztah k sobě: celkově narušené sebepojetí, narušené tělové schéma ve spojení s extrémním **zaujetím tělem**, jeho vzhledem a patologickým strachem ze ztloustnutí, tedy i vším, co souvisí s jídlem, tělesnou váhou apod.

Vymezení (ICD-10), charakteristika pomocí symptomů

- **Mentální anorexie** (stručně: patologická touha po štíhlosti,
 1. Úbytek váhy o 15% oproti normální hmotnosti (nebo BMI je rovno nebo méně 17,5)
 2. Chování je nutkavě zaměřeno na redukci hmotnosti: dieta (event. odmítání jídel „po kterých se tloustne“), obvykle spojená s nadměrným cvičením, vyprovokované zvracení, užívání projímadel, anorektik a diuretik, může přejít do úplného odmítání potravy.
 3. Specifická psychopatologie: zkreslená představa o vlastním těle (bez ohledu na vyhublost pocit tloušťky), někdy natolik zkreslená, že tělo už není ani chápáno jako součást vlastní osobnosti, ale jako cizí objekt, který je na obtíž. Nemocný si sám sobě ukládá za povinnost mít nízkou váhu.
- **Mentální bulimie** (stručně: neodolatelná touha po jídle, často je v anamnéze mentální anorexie!)
 1. Opakované záchvaty přejídání, které nemocný není schopen ovládat a jí i přesto, že už nepocituje hlad, epizody konzumace velkých dávek jídla během krátké doby.
 2. Po záchvatech „žravosti“ následuje nutkavá potřeba se potravy zbavit jakýmkoli způsobem a co nejrychleji (zvracení, použití projímadel a následné hladovění do dalšího záchvatu).
 3. Chorobný strach z tloušťky a nepřiměřené hodnocení vlastního těla spojené s přeceňováním jeho hmotnosti či proporcí.

Průběh PPP

Mentální anorexie (výskyt nejčastěji ve věku 14 – 18)

Průběh bývá pozvolný: tendence dodržovat (přísnou) dietu, nadměrně cvičit..., zpočátku se nejeví jako porucha. Zeštíhlení – někdy pozitivní hodnocení – posilující impuls. Pocit výjimečnosti, nadřazenosti („něco dokážu, nejsem jako ostatní...“). Další hubnutí – nepřiměřenost začíná být okolí jasná, ale... začínající anorektičky se chovají podobně jako začínající narkomani:

bagatelizace závažnosti takového jednání, popírání potíží, někdy – pocit nadřazenosti... Další úbytek váhy – vyčerpání organismu – únava, podrážděnost, úzkost, deprese (syndrom hladovění), bolesti břicha, hlavy, poruchy spánku. Osobnostně: izolace, stažení ze soc. kontaktů. 30 – 50% MA se později vyvine do bulimie (event. tzv. kombinovaná forma). U MA nebezpečí úmrtí!! (až 5% postižených!!)

Mentální bulimie (výskyt u starších dívek 17 – 25, někdy i později)

Obvykle vyvolána větší psychosociální zátěží, průběh plynulý, postupně se nemocní dostávají do stadia, kdy nemoc silně narušuje jejich život. Nedovedou se normálně najíst: buď hladoví nebo se přecpou, obvykle jedí tajně, stejně tak se tajně zbavují potravy (STUD!). Dočasná úleva: zbavení se snědeného jídla – následuje pocit hnusu, hanby..., emocionální napětí ...zvýšuje se.... najezení – kontraregulační efekt - a opět přejezení („bludný kruh“).

Rizikové faktory PPP

• **Sociokulturní:**

- » „Styl doby“ - kulturní stereotyp, příliš zdůrazňující ženskou krásu – ideálem je štíhlost, chápána jako synonymum ženské krásy – mediální produkce!: ruší hranici mezi fikcí a skutečností (modelky – představitelky „normy“). Přitom tělesná atraktivita má (zejména v určitém věku) vysokou sociální hodnotu!!

Paradox: průměrné dívky jsou čím dál tím větší a víc váží x ideál krásy tenduje k čím dál tím větší štíhlosti, navíc v adolescenci se mění postava opačným směrem, než je „žádoucí“.

- » Dietní průmysl, komerční dietní programy, klamavá nabídka „můžete jíst a přitom si udržíte váhu“ apod.
- » Kontrast mezi přebytkem jídla (hypermarkety...) a nedostatkem jinde („třetí svět“)

• **Rodinné:**

- » Používání jídla jako „výchového nástroje“ (jídlo se až příliš „propojí s emocemi“), nucení k jídlu event. dojídání (když už dítě nemá hlad), přílišná rodičovská KONTROLA nad přijímáním potravy dítětem může vést k tomu, že se dítě nedostatečně naučí kontrolovat samo!
- » „Sociální dědičnost“ – velmi často matky (či jiní rod. příslušníci) nemocných s PPP mají s příjmem potravy také problémy - sociální učení – naučení se určitých vzorců chování, např. „dieta je normální“ – často v rodině problémy s obezitou
- » Nedostatečné vyjadřování emocí a snížená schopnost otevřeně řešit konflikty v rodině (tendence vyjadřování emocí a řešení konfliktů „jinak“, patologicky...)
- » Výchova orientovaná na výkon, hodnocení, ocenění „za něco“ a ne „jen tak“ (nedostává se tzv. bezpodmínečné přijetí), kontrola převažuje nad emoční blízkostí a podporou...to vede k přílišné závislosti na mínění druhých, narušený sebeobraz, křehká

rovnováha: podle „soc.zrcadla“, vzdaluje se tzv. „pravé já“ od „falešného já“

- **Osobnostní:** (zčásti vyplývá z rodinných rizikových faktorů)
 - » Nemocné jsou nápadně **bezproblémovostí, konformitou**, potřebou nevybočovat z normy a co nejlépe plnit veškerá sociální očekávání – tendence prezentovat se požadovaným způsobem, podléhají ve zvýšené míře sociálnímu tlaku: vlivu obecně uznávaných vzorců a autorit.
 - » Obrovská **snaha po dosažení uznání, důraz na výkon**, potřeba sebepotvrzování úspěchem a pozitivním hodnocením.
 - » Bývají svědomité až **perfekcionistické**, většinou nadprůměrně inteligentní, úspěšné ve škole, **nejisté**, mají snížené sebevědomí (sebevědomí se u nich odvíjí od potvrzení okolím), jsou **zvýšeně sebekritické**, bývají rigidní (nedostatek kreativity, kritického myšlení) a často jim chybí smysl pro humor (!), nestojí o nové podněty ... nedostatek pocitu sebejistoty posiluje potřebu sebekontroly
 - » **U bulimie navíc:** impulsivita a neschopnost sebeovládání, takže i když kladou důraz na sebekontrolu, nedovedou to.

Vývojově psychologické souvislosti PPP

- Ve věku, kdy problémy s PPP začínají – **separačně-individuační problém** – neschopnost se odpout(áv)at od primární rodiny přirozeným způsobem – vyvazovat se ze závislosti na ní, pole, na kterém se odpoutávání děje, je: JÍDLO (resp. manipulace s jídlem) – prostor, ve kterém se snaží vymanit, „prostor pro sebe“ – „toto si kontroluji já“ ...
- Věk, ve kterém je důležité: **upevnění vlastní identity, ženské role, akceptace sexuality** – pro anorektičku (i její rodinu) jde o mimořádně těžké vývojové úkoly.

Sociálně psychologické souvislosti, prevence PPP

- » Poruchy PP jsou natolik „nelogické“, nepochopitelné, že okolí nemocného: tendence k bagatelizaci potíží s PP (domluva, „rozumné argumenty“, považují poruchu za „zlovyk“, „hloupost“) – žádný efekt – někdy nastupují (z bezmoci) drastická rozhodnutí: nucení k jídlu, násilné krmení, zavrhování nemocné... - to situaci zhoršuje.
- » Vztahy lidí k nemocnému PPP obvykle: ambivalentní (snaha pomoci, zároveň zlost, že si sám škodí, ale i odpor k některým praktikám při PPP)... často se stává, že člověk s PPP bývá opouštěn přáteli (chová se „divně“, nedá si říct...) – riziko sociální izolace.
- » Porucha příjmu potravy je závažná psychická porucha, apelování na „zdravý rozum“ nepomáhá, jen prohlubuje konflikty, přesto blízký člověk, popř. někdo, kdo se setká s PPP u svých klientů nebo svěřenců (např. UČITEL!) není bezmocný.

- Především je důležité si poruchy všimnout, rozpoznat ji (resp. rozpoznat nepřiměřenost zacházení s jídlem),
 - lze se pokusit označit věci pravými jmény – dát najevo, že vám na nemocné záleží, že je v ohrožení a že o ni máte strach,
 - důležité je rozumět (alespoň na určité úrovni) onemocnění, vědět, o co se jedná – a vědět, kde lze najít pomoc,
 - nabídka pomoci, nikoli její vnucování (v krajním případě u MA je ovšem potřeba zařídit lékařskou péči i proti vůli nemocné, 5%... !!!)
 - nebýt pro nemocnou „psychoterapeutem“ (důležité pro učitele! – nezaplétat se ve snaze pomoci žákyni do pseudoterapeutického vztahu – např. kontrolovat, jestli snědla svačinu apod.),
- ▶ Nespecifická (kauzální) prevence ve škole
- Atmosféra důvěry (žák cítí, že může za učitelem přijít s problémem – ať už svým nebo s obavou o zdraví spolužačky).
 - Výchova ke kritickému myšlení - nespecificky: diskuse, možnost vyjádřit vlastní názor, FORMATIVNÍ způsob výuky oproti transmisivnímu, jasné vyjadřování postojů („*Dospělý nevychovává dítě tím, co říká, ale tím, jaký je*“ – C.G.Jung) apod., specificky: např. analýza reklam...
 - Orientace na samostatné myšlení žáků, kreativitu, na cestu k dosažení výsledku oproti jednostrannému důrazu na výkon a pouhý výsledek činnosti, procesu...
- ▶ Specifická prevence
- V některých předmětech – RV, Výchova ke zdraví, Bi apod. jako tématický okruh či jeho součást (např. v rámci seznamování žáků s problematikou závislostí)

Užitečné odkazy:

www.pppinfo.cz

www.anabell.cz

<http://mujweb.cz/zdravi/ppp>