

Mentální anorexie na základních školách

„Je pro učitele stále tabu?“



Zpracovaly:

Markéta Indráková, Tereza Hanyášová

3. ročník prezenčního bakalářského studia Ošetřovatelství oboru Všeobecná sestra

Odborná konzultace:

Mudr. Martina Hunková, Psychiatrická klinika FNOL

Didaktická konzultace:

PhDr. Danuška Tomanová, CSc.

Pedagogická fakulta UP Olomouc, Katedra pedagogiky s celoškolskou působností

Obsah:

- Co vyjadřuje pojem „mentální anorexie?“
- Mentální anorexie na postupu
- Výskyt onemocnění v populaci
- Které faktory mohou mít vliv na vznik onemocnění, aneb proč někdo zhubne a jiný ne
- Jak může mentální anorexie probíhat?
- Jak mentální anorexie vypadá a čeho si všímat?
- Možnosti boje s anorexií
- Podívejme se nyní na jídlo z jiného úhlu
- Záchyt onemocnění aneb i Vy můžete pomoci

Následující text je určen pedagogickým pracovníkům vyučujícím žáky základních škol, ale věříme, že může být přínosem i rodinným příslušníkům či kamarádům osob, které s mentální anorexií bojují. Tento text má napomoci k pochopení, co to vlastně mentální anorexie je, proč se objevuje stále častěji a ve stále mladším věku, rovněž vyvrací některé mýty o nemoci a pomáhá pochopit motivaci nemocných. Na následujících stránkách jsme se snažily podat anorexiu komplexně, tedy nejen jako prosté odmítání potravy, ale v širokých souvislostech s rodinnými, sociálními a zejména kulturními faktory, bez nichž tuto poruchu nelze chápat. Doufáme, že Vám všem, kteří čtete tyto stránky, budou informace na nich přínosem a že po jejich přečtení budete moci být lépe nápomocni v boji s nemocí u Vašich žáků, dětí či přátel...

Co vyjadřuje pojem mentální anorexie?

Začneme tedy s tím, co to vlastně mentální anorexie je....



◆ **Anorexie** či mentální anorexie je v lékařské klasifikaci řazena mezi behaviorální symptomy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory a spočívá v odmítání potravy a zkreslené představě o sobě samém. Jedinec je přesvědčen, že nesplňuje nároky současného světa. Spolu s bulimií se řadí mezi tzv. *poruchy příjmu potravy*.

Mentální anorexie je považována za kulturně podmíněný (**culturebound**) **syndrom** – nemůže být pochopena mimo svůj specifický kulturní kontext.

Poruchy příjmu potravy (PPP) jsou jedním z nejčastějších a pro svůj chronický průběh, závažné somatické, psychické a sociální důsledky také jedním z nejzávažnějších onemocnění dospívajících dívek a žen.

U mentální anorexie se v přeneseném smyslu stává drogou potravina. O tom, jak byla narušivá abnormální snaha zhubnout v medicíně dříve chápána, svědčí také zřetelně její odborný název. Slovo **anorexia** pochází z řečtiny a skládá se z prefixu a (ve smyslu ne, bez) a slova orexie (chuť k jídlu, žádostivost, snaha) = **nedostatek chuti k jídlu**. V případě mentální anorexie se však o ztrátu chuti k jídlu nejedná.

Vzniká zde extrémní averze k potravě, která vyústí do abnormální ztráty hmotnosti ohrožující život. Onemocnění charakterizuje snížení tělesné hmotnosti o 20%, nadměrný strach z opakovaného získání hmotnosti a celkové zkreslené představy o těle.

Mnoho vědců došlo k závěru, že anorektičky si nedělají starosti pouze o svůj vzhled nebo tělesnou hmotnost. Mají vážné potíže i kvůli jiným problémům. Většinou mají dojem, že nedokáží zvládat svůj vlastní život tak, jak by chtěly. Proto se soustředí na jedinou oblast, kterou podle svého názoru mohou kontrolovat – na svoje tělo. Případá jim, že mohou dosáhnout dokonalosti jedině v hladovění a v hubnutí.

Mentální anorexie na postupu...

Následující text má poukázat na kulturní a mediální podmíněnost mentální anorexie, která hraje v rozvoji onemocnění důležitou roli a je nutné ji v této souvislosti zmínit.

◆ Mentální anorexie jako culturebound (kulturně podmíněný) syndrom - móda anorektiček



Média dělají ze štíhlosti nejdůležitější znak ženské krásy. Módní ideál nepřímou ovlivňuje zejména snadno zranitelné adolescenty. Ti pak ve štíhlosti vidí cestu ke kráse a k úspěchu a sebekontrolu spojují s kontrolou tělesné hmotnosti. Módní průmysl a sdělovací prostředky jsou odpovědné za šíření názoru, že hodnota člověka je ve štíhlosti a že štíhlost je nejdůležitějším aspektem fyzické přitažlivosti. V současné době proklamované ideální proporce, silueta a hmotnost jsou pro většinu žen biogeneticky nedosažitelné a zdravotně ohrožující. Současná doba přinesla **kult krásy hubených žen**. Vše začalo v 60. letech vystoupením slavné **Twiggy**. Přestože v následujících letech se mnohokrát prokázalo, že muži mají obecně raději plnější ženské tvary, hubenost ovládla módu a reklamu. Ženám však tento kult přinesl mnohá strádání. Extrémní hubenost totiž má vliv na snížení sexuální chuti, ale i ženskosti - například hladovějící tělo přestává menstruovat. Fotografové však hubené modelky ještě retušují a zeštíhlují, čímž se efekt násobí. S tím jsou pak konfrontované reálné ženy a dívky, mnoho z nich kultu štíhlosti podlehne, snaží se stále hubnout a končí s mentální anorexií či bulimií. **Svět modelingu** však úplně **neodpovídá požadavkům na ženskou krásu**. Návrháři, kteří jsou často homosexuálové, si totiž vybírají chlapecké typy žen.

Strach z tloušťky

Vyhublost je dnes spojována se zdravím, sebekontrolou, elegancí, společenskou přitažlivostí a mládím. Problém je v tom, že lidské zdraví, krása ani spokojenost nejdou přesně zvážit a změřit a že každé zjednodušené tvrzení může být zneužito. Lidské vnímání je výběrové, což znamená, že každý vidí především to, co se mu hodí a je v souladu s jeho postoji.

Jedním z mnoha důvodů strachu z tloušťky je **skandalizace obezity**. Už malé děti popisují obezitu jako líné, hloupé, nešikovné a smutné. Diskriminace a zesměšňování provází obezitu i ve škole a práci. V předsudcích vůči obezím nezaostávají ani někteří lékaři a psychologové, jejichž varování před možnými zdravotními a psychickými obtížemi úzce souvisí s tělesnou hmotností posuzovaného. Nepřátelství vůči obezím a strach z tloušťky mohou pramenit i z toho, že nadváhu spojujeme s nedostatkem sebekontroly a silné vůle, a protože je mezi lidmi tendence přeceňovat zdravotní důsledky nadváhy. Dalším významným faktorem, který udržuje a posiluje strach z tloušťky, je dietní průmysl. Komerční dietní programy, ale i stále širší nabídka dietních potravin navozují představu, že jsme bezprostředně ohroženi nadváhou a že jiné než doporučené dietní potraviny jsou nezdravé nebo se po nich tloustne. Pro běžného konzumenta často



nesrozumitelné odkazy na různé nutriční složky nabízeného zboží vytvářejí iluzi zdraví. Potraviny se sníženým obsahem tuků a energie však méně nasytí a vybízejí tak ke zvýšené konzumaci.

Strava, pohyb, volný čas a život vůbec jsou stále více komercializovány. Trh a média rozhodují o tom co je vhodné, zdravé a dobré. S vykreslováním nerealistického (příliš vyhublého) ideálu ženské krásy to však média a módní průmysl v posledních letech přehnal natolik, že stále většímu množství žen začíná tato manipulace vadit a staví se kriticky k omezenému výběru ženských postav prezentovaných médii. Studie z posledních let naznačují, že postava těchto reprezentantek ženské krásy je stále větším počtem žen vnímána jako nerealistická a nezdravá.

Společenský teror

Příčinu rostoucího počtu poruch příjmu potravy však vidí většina odborníků v rychle se měnící **kultuře, která nekriticky oslavuje štíhlost a jednostrannou sebekontrolu.** Studie ukazují, že společnost, která se přizpůsobuje západním standardům krásy, velmi rychle začne trpět pocitem tloušťky. Tato nespokojenost pak vede k dietám a v extrémních případech k poruchám příjmu potravy. Módní průmysl, filmy, časopisy a televize rozšiřují názor, že i mírná nadváha je zdraví škodlivá a že štíhlost je nejdůležitějším aspektem fyzické přitažlivosti. Zejména ženy jsou vystaveny stále většímu tlaku sdělovacích prostředků, které je přesvědčují o tom, že nejen krása, ale i jejich osobní štěstí a vlastní hodnota závisí na tom, jak jsou vyhublé. **Zdravotní výhody štíhlosti jsou přeháněny, kdežto škodlivým důsledkům omezování v jídle je věnována jen malá pozornost.** Přitom tyto vlivy jsou stále destruktivnější a ohrožují stále větší část veřejnosti. Zatímco obyvatelé ekonomicky rozvinutých zemí světa tloustnou, ideál ženské krásy hubne. Pro vyděšené a po dietách tloustnoucí dívky pak může být mentální anorexie nedostižným snem a další hladovky nebo zvracení východiskem z nouze. Naopak **v zemích, kde hladovění není dobrovolné, ale je nepříjemnou životní skutečností** (a nadváha nepředstavuje estetickou vadu ani mravní selhání), **ztrácejí poruchy příjmu potravy onen "estetický" motiv.**

Anorexie je tedy důsledkem vlivu sociálních a kulturních faktorů, nepříznivých životních událostí, chronických obtíží, nedostatečných sociálních a rozhodovacích dovedností, a nakonec i biologických a genetických faktorů.

◆ Nebezpečné diety

Poruchami příjmu potravy jsou ohroženy ženy bez rozdílu společenského postavení, rasy i věku. Do souvislosti se vznikem a rozvojem poruch příjmu potravy jsou dávány i poruchy nálady a emocionální problémy. Pokud jde o počátek obtíží, existuje shoda v tom, že negativní sebehodnocení a nedůvěra ve vlastní pocity riziko vzniku těchto poruch významně zvyšují. Ve světě nekriticky oceňujícím vyhublou štíhlost a v **období nejistoty dospívání** představují hubnutí a sebekontrola v jídle lákavou cestu, jak posílit sebevědomí.

Dieta v přestrojení



Je zřejmé, že mnoho dívek a mladých žen zaměňuje redukční dietu za normální jídelní režim. Svými postoji a demonstrováním chování pak spoluvytváří určitý standard, který posiluje dietní postoje a chování u ostatních, přestože je dlouhodobě neudržitelný. Přibývá tzv. dietářů a anorektických pacientů, kteří svoje nevhodné jídelní návyky prezentují jako racionální a zdravou výživu a popírají, že by chtěli zhubnout. O to obtížnější pak bývá změna jejich návyků. V poslední době je stále velmi populární vegetariánství. Skutečnost, že důvodem i této diety je především strach z

nadváhy, potvrzují výsledky studie, kde vegetariánskou dietu držely především dívky bojí se nadváhy.

Důsledky diet

Lidé, kteří drží diety jsou nakonec natolik pohlceni jídlem, kterému se snaží vyhnout, že nedokáží myslet na nic jiného.

Výskyt onemocnění v populaci...

V následujících odstavcích uvádíme některá statistická data a výsledky studií, jež se vztahují k výskytu mentální anorexie v různých věkových kategoriích. Rovněž se můžete seznámit s rizikovými zájmy, které mohou být v budoucnu jedním z alarmujících faktorů, které Vás mohou upozornit na počínající onemocnění...

◆ Vybraná statistická data

Pro Vaši informaci uvádíme několik statistických údajů.

Z dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) vyplývá, že ročně je v ČR hospitalizováno v průměru kolem 500 pacientek s mentální anorexií. Jejich celkový počet se v posledních letech nijak výrazně nemění. Podle odborníků pět procent anorektiček na následky nemoci umírá. Přibližně z 95 % jsou anorexií postiženy ženy. Naprostá většina z nich je v adolescentním a pubertálním věku, tj. ve věku od 12 do 18 let, i když někdy se porucha může objevit i po čtyřicítce či padesátce. Výskyt je ale asi u 1% dospívajících dívek. Stejně tak jsou známy případy o hospitalizování čtyřleté dívenky s diagnózou mentální anorexie.

Anorexie ve stále mladších věkových kategoriích

Se štíhlou linií si po celém světě dělají těžkou hlavu už šestiletá děvčátka. Nespokojenost s vlastním tělem holčičky začínají projevovat už pouhý rok po nástupu do školy. V poslední době je v souvislosti s rozvojem mentální anorexie v mladších věkových kategoriích zmiňován **vliv** oblíbené dětské hračky – **panenky barbie**, s jejímiž nefyziologickými parametry se děvčátka srovnávají.

Strach z tloušťky a dietní tendence jsou i mezi českými děvčaty dostatečně zřetelné už ve věku 11 let a významným způsobem ovlivňují jejich způsob života a často i zdravotní stav. Podle výzkumu na českých školách vzrostl počet děvčat, která drží dietu mezi 11. a 15. rokem, na více než dvojnásobek. **Jen třetina patnáctiletých dívek si myslí, že nepotřebuje držet dietu.** Alarmující je i počet mladých děvčat, která ze strachu z tloušťky zvracejí nebo berou projímadla.

Velká část dospívajících dívek si už vlastně nedokáže představit jídlo bez strachu z tloušťky a zaměňuje redukční dietu za normální stravovací režim. Kult krásy si začal vybírat oběti už i mezi malými dětmi. **Poruchami příjmu potravy** podle odhadů **trpí dva až sedm procent dospívajících dětí.**

Podobné varování přinesla i rozsáhlá studie Psychiatrické kliniky pražské 1. lékařské fakulty mezi českými školáky. Celkem 57 procent dívek a 34 procent chlapců v ní uvedlo, že není spokojeno se svým tělem. Většina dětí se přiznala, že svou touhu po štíhlejší postavě řeší od dětství redukčními dietami, vynecháváním hlavních jídel, nadměrným cvičením nebo násilným zvracením.



Přesné statistiky týkající se výskytu mentální anorexie mezi dětmi a mladistvými stále neexistují. Většina dětí s poruchami příjmu potravy totiž svou nemoc před okolím tají a k lékaři nikdy nepříjde.

◆ Rizikové zájmové skupiny

Je dobré znát pro možný vznik mentální anorexie predisponující koníčky Vašich žáků. Rizikové se jeví být zájmy, u kterých výkon, tělesný vzhled a hlavně hmotnost hrají samy o sobě rozhodující roli. Přednostně ohrožení jsou tedy dívky i chlapci angažující se v modelingu, tanci, baletu či vykonávající sportovní činnosti, u kterých je nutná striktní kontrola hmotnosti - jedná se zejména o žokeje, gymnasty a gymnastky.

Které faktory mohou mít vliv na vznik onemocnění aneb proč někdo zhubne a jiný ne...

Zde se můžete dozvědět něco o tom, proč anorexie vzniká a také proč jí ne onemocní každý, kdo inklinuje k častému držení diet...

◆ Příčiny vzniku mentální anorexie

Jak už jsme dříve zmínili, téměř vždy jde o určitou konstelaci vlivu sociokulturních a rodinných faktorů, nepříznivých životních událostí, chronických obtíží, nedostatečných sociálních dovedností a v neposlední řadě i biologických a genetických faktorů. Žádný z faktorů popsaných níže neexistuje izolovaně, je nutné snažit se porozumět komplexní interakci bez vymezování priority. Je dobré se s následujícími příčinnými faktory seznámit, neboť Vás v praxi mohou upozornit na riziko vzniku nebo už rozvíjející se onemocnění.



◆ **sociální a kulturní faktory:** výskyt onemocnění značně vzrůstá od počátku sedmdesátých let minulého století. Bývá uváděno, že mentální anorexie se vyskytuje více ve středních a vyšších socioekonomických vrstvách. Sociální a kulturní tlaky na dodržování štíhlosti oslabují sebedůvěru dívek a žen, kterým předkládají zcela nerealistické cíle a nevhodné vzory. Tyto postoje a kognitivní vzory pak snadno vyústí v nadměrnou kontrolu tělesné hmotnosti.

◆ **biologické faktory:** výskyt mentální anorexie v současné populaci je kolem 0,5% až 1%. Predisponujícím faktorem je ženské pohlaví, ženy touto poruchou trpí 10-krát častěji než muži. Nejčastější začátek onemocnění spadá do období mezi 12. – 18. rokem. Mentální anorexie se tedy objevuje často v období adolescence, která klade na jedince zvýšené nároky (úkolem je psychosexuální zrání, rozvolňování pout směrem od rodiny, hledání svého místa ve společnosti). Může se vyskytnout také u jedinců mladších desíti let, pak se hovoří o infantilní mentální anorexii.

◆ **životní události:** dvě třetiny postižených dávají anorexii do souvislosti s nějakou životní událostí, spouštěcím faktorem. Nejčastěji jsou zmiňovány narážky na tloušťku a tělesný vzhled, sexuální konflikty, významná životní změna, osobní nezdár nebo nemoc a problémy v rodině nebo odloučení od rodiny.

◆ **rodinné a genetické faktory:** členové rodiny se často přehnaně zaobírají jeden druhým, rodina má potřebu udržet zdání funkčnosti v každém případě, vyhýbá se konfliktům a málokdy řeší spory. Bývá potlačována autonomie dítěte tak, že sociální schopnosti dítěte a jeho vztahy k vrstevníkům jsou narušené. Matky anorektických dívek jsou často přehnaně

ambiciózní a kladou na dítě nadměrné požadavky. Zvýšené riziko vzniku poruchy je u sester anorektiček a jednovaječných dvojčat. Bylo také poukázáno na to, že často v dětství anorektiček hrají významnou roli prarodiče (výchova babičkou). Populační studie prokázaly, že anorektické dívky ve srovnání s ostatními signifikantně častěji uváděly obezitu a držení diet v rodině.

Dále byla v psychologických studiích vyprofilována **osobnost tzv. "anorektické" matky:**

Literatura uvádí **dvojí možný profil** osobnosti matky dítěte s mentální anorexií:

1. typ matky - hyperprotektivní

„... jsou někdy popisovány jako hyperprotektivní a obtěžující“ (Krch, s.66).

Dále byly popsány u anorektických matek ambivalentní mateřské postoje a přílišná závislost matky a dítěte – nadměrná symbióza a mateřská kontrola. „Neuspokojení matky a její patologická přání vedla k patologickému požadavku dokonalého dítěte“ (Krch, s.66).

2. typ matky - dominantní matka

Slovo „**dominantní**“ pochází z latinského „**dominare**“ – **vládnout**, dominátor byl vládce. Dominovat něčemu znamená určovat ráz, dominance jako vlastnost živého tvora je schopnost a snaha vést, řídit, určovat směr. Dominantní matka je tedy matkou vládnoucí, řídící ostatní, iniciativní, aktivně se snažící určovat směr a ovlivňovat dění v rodině podle svých představ. A protože je dominance označení způsobů chování se ve vztazích, potřebuje taková matka pro úspěšnou realizaci své dominance submisivního partnera. Tím může být sexuální partner (manžel, přítel) nebo její dítě. Dominantní matka určuje pravidla, submisivní dítě je naplňuje. Během prvních let se dcera až příliš dokonale přizpůsobila pravidlům a požadavkům své matky, převzala její potřeby za své a na ty vlastní „pozapoměla“. Puberta s sebou ovšem přinesla radikální požadavek na změnu. Dcera je svým „vývojovým stádiem“ tlačena stávat se ženou, která má stále větší potřebu vnášet do rigidního vztahu s matkou symetrii. Měla by prosazovat vlastní potřeby – jenomže ty byly v předchozím období dokonale potlačeny.

emocionální faktory: u pacientek se vyskytují úzkostné obsedantní (vtíravé myšlenky) a depresivní příznaky, někdy je mentální anorexie hodnocena jako suicidální (sebevražedná) aktivita či protest proti autoritě.

osobnost a další psychické charakteristiky: u dívek s mentální anorexií lze přes mnohé rozdíly nalézt některé společné rysy. Do doby, než začaly doma konflikty kvůli jídlu, to jsou hodné dcery, nadprůměrně inteligentní, dobře se učí. Mají sklon k perfekcionismu, kromě sportu patří mezi jejich koníčky často ruční práce, bývají dosti kritické ke svému okolí. Hodně se kontrolují, nevyjadřují příliš své pocity (je to pro ně těžké). Anorexie je dále spojena s nízkým sebehodnocením, nadměrnými ambicemi, emoční labilitou, poruchami přizpůsobení se podmínkám dospělosti, které bývají popisovány jako snaha setrvat v dětství, koncentrací na svou osobu. Anorektické dívky mají pocit, že odmítáním jídla se stávají výjimečnými, charakteristická je introverze, úzkost, hysterické rysy, narcistická porucha osobnosti.

Jak může mentální anorexie probíhat?

Zde se dozvíte, že mentální anorexie nemusí být jen krátkodobou záležitostí spojenou s aktivním hubnutím, ale může mít i chronickou podobu, při které už ke ztrátě hmotnosti docházet nemusí nebo se objevují jen malé hmotnostní odchylky. Také se můžete dočíst, že ne každá anorektička zvrací...

◆ Formy mentální anorexie:

1. Dělení dle průběhu:

Jak ukazuje následující dělení anorexie může probíhat rychle i vlekle a provázet postiženého celý život.

Akutní pubertální mentální anorexie: akutní forma se vyskytuje v pubertě a postihuje téměř výhradně dívky. Vede k závažnému tělesnému poškození, které bez léčby může skončit fatálně. Část nemocných se i bez léčby vzdá autodestruktivního chování a akceptuje nutnost konzumace určitého, stále však sníženého množství potravy a přechází do chronického stadia.

Chronická mentální anorexie: pro ilustraci zmiňujeme i chronickou formu mentální anorexie, při které dochází k akceptaci minimální hmotnosti, může přetrvávat velmi dlouho, protože příbuzní často nezpozorují, že postižený je stále stejně chorobně závislý na sníženém energetickém příjmu, jako v akutní fázi.

2. Dělení dle převažujícího způsobu snižování hmotnosti:

Je dobré vědět, že kontrola hmotnosti u anorektiček může probíhat různě. V populaci převažuje názor, že anorektičky zvrací. Může pak vznikat chybný názor, že když dívka (či chlapec) nezvrací ale jinak vykazuje znaky onemocnění, nemá s anorexií co do činění. V následujícím textu Vám chceme ukázat, že existují dva odlišné typy anorektiček či anorektiků, z nichž každý má svůj specifický způsob redukce a kontroly hmotnosti,



ale oba typy se mohou i kombinovat.

◆ **Restriktivní typ mentální anorexie:** váhový úbytek je dosažen především omezením příjmu potravy, hladověním nebo přehnaným tělesným cvičením. Pacientky se nepřejídají ani nezvracejí.

◆ **Bulimický (purgativní) typ:** dochází k přísnému omezení příjmu potravy, které je střídáno epizodami záchvatovitého přejídání a zvracení.

Jak mentální anorexie vypadá a čeho si všímat?

Na mentální anorexii Vás mohou upozornit následující skutečnosti, které se obvykle různě kombinují a někdy mohou uniknout Vaší pozornosti.

◆ **Klíčové příznaky onemocnění:**

◆ tělesná váha se nachází hluboko pod normálem (BMI pod 17.5) a je na této úrovni dobrovolně udržována, a to i drastickými prostředky. Ty se liší podle typu anorexie (buď převažuje sklon k extrémnímu sportovnímu nasazení nebo zvracení). postižená má intenzivní, patologický strach ze zvyšování hmotnosti.

◆ kontrola chování u jídla, přísné omezování příjmu potravy na akceptované minimum k udržení stanovené tělesné hmotnosti nezávisle na apetitu, přesná kontrola množství konzumované potravy, která se provádí odhadem, ale je-li to možné, pomocí váhy a kalorických tabulek. Nezřídka trvají postižení na tom, aby jejich jídla byla připravována odděleně od jídel pro ostatní a pod jejich kontrolou, nebo výlučně jimi samými. Preference jídel s malým obsahem kalorií, zvláště syrových rostlinných potravin bez olejů a tuků. Upřednostňovány jsou nápoje chudé na kalorie. Tendence izolovat se u jídla.

◆ endokrinní poruchy – dívky v plodném věku ztrácejí menstruaci (pokud neužívají hormonální substituci), chlapci potenci. Pokud se porucha vyvine před pubertou nebo v pubertě, zastaví se nebo výrazně zpomalí vývoj sekundárních pohlavních znaků.

◆ další symptomy - přehnaná starostlivost o druhé, popírání tělesných signálů, úpadek sil, sociální izolace, pocity nadřazenosti, viny a hanby, sebevražedné jednání, zneužívání léků

(léky na vyvolání průjmu, odvodňovací léky, léky na snížení chuti k jídlu, inzulin), zkrusování hmotnosti pitím nadměrného množství vody, skrývání se do volného oblečení, v pokročilé fázi typická tvář s voskovým výrazem a nažloutlým až šedým zbarvením kůže, pomalé vláčné pohyby, prominující klouby a kosti.

Postižení vlastními silami už nenacházejí východisko, pokud v některých případech nezasáhne včas pud sebezáchovy.

◆ **Důsledky onemocnění:**

Sekundárními projevy (důsledky) jsou poruchy metabolismu, kam patří narušení tělesné konzistence (padání vlasů, lámavost nehtů, vypadávání, kažení či tříštění zubů, zrychlené stárnutí kůže, nadměrné ochlupení kůže - tzv. lanugo, vyšší lomivost kostí), zvyšující se vychrtlost v důsledku katabolických procesů, postupný rozpad nervové tkáně způsobující také zhoršení zraku, u dívek a žen může dojít následkem výpadku menzes až ke sterilitě. Nemocná osoba je chorobně zaujata potravou, což vytěsňuje ostatní myšlenky, z čehož plyne ztráta sociálního cítění a následná sociální izolace. Dále se mohou objevit poruchy srdečního rytmu, narušení ledvinných funkcí a různé endokrinologické poruchy - např. poruchy funkce štítné žlázy.



◆ **Jak může mentální anorexie skončit?**

Mentální anorexie vede ze všech psychických poruch nejčastěji ke smrti. Uvádí se, že 40 % jedinců se uzdraví, 30 % se zlepší, 20 % se nezlepšuje a přechází do chronického stadia s kolísavým průběhem, asi pět procent se naopak stane obézními, 2 - 5 % chronických případů končí sebevraždou. Existuje reálné nebezpečí přechodu v mentální bulimii (záchvatovitě, nezvladatelné přejídání).

◆ **Které poruchy mohou být mentální anorexii podobné a lze je s ní zaměnit?**

Mentální anorexii je třeba odlišit od poruch příjmu potravy, které jsou součástí jiných syndromů a poruch. I když stanovení samotné diagnózy onemocnění je v rukou odborníka, pro zajímavost uvádíme další poruchy příjmu potravy, které mohou mentální anorexii imitovat. Jedná se zejména o:

- ◆ **syndrom pervasivního odmítání** - je charakterizován odmítáním jíst, pít, mluvit, chodit nebo se o sebe starat. Může být spojen s předchozím zážitkem zneužití, může se vyskytovat u posttraumatické stresové poruchy.

- ◆ **syndrom vybíravosti v jídle** - vybíravé je v podstatě každé dítě, ale může se stát, že dítě začne odmítat veškerou potravu, nejen původně neoblíbené jídlo.

- ◆ **orthorexia nervosa** je porucha příjmu potravy, kdy je člověk chorobně zaujat zdravým stravováním a pojmenována byla teprve nedávno.

◆ **Jak hodnotit hmotnost aneb co je BMI?**

I když **body mass index** není ideálním nástrojem pro hodnocení tělesné hmotnosti je v současné době nejužívanějším kritériem. Výpočet BMI spočívá v tom, že **hmotnost v kilogramech dělíme výškou v metrech umocněnou dvěma**.

Například člověk, který měří 170 cm a váží 100 kg, bude svůj BMI počítat takto: $BMI = 100 \text{ kg} / (1,70 \text{ m} \times 1,70 \text{ m}) = 34,6$

Tabulka pro hodnocení BMI:

Klasifikace:	BMI
Podváha	< 18,5
Normální váha	18,5 – 24,9
Zvýšená váha	≤ 25,00
Nadváha	25,0 – 29,9
Obezita I.stupně	30,0 – 34,9
Obezita II.stupně	35,0 – 39,9
Obezita III.stupně	≥ 40,0

◆ Možnosti boje s anorexií...

Nyní se společně podívejme, jak se dá anorexie léčit a dle statistiky ve 40% případech úspěšně vyléčit...

◆ Jaké jsou způsoby léčby mentální anorexie?

Moderní terapie mentální anorexie poskytuje řadu možností, ze kterých lze vybírat s ohledem na individuální situaci postižené osoby. Nejedná se o striktní uniformní přístup k léčbě, ale o nabídku možností terapie. Pro ilustraci uvádíme stručný přehled.

◆ **Hospitalizace** - medicínskými kritérii pro hospitalizaci je váhový úbytek více než 25% tělesné hmotnosti, dehydratace či metabolický rozvrat, zpomalení akce srdeční pod 60 úderů za minutu, srdeční arytmie, depresivní symptomatologie s nebezpečím sebevraždy.

◆ **Ambulantní terapie** – klade nároky na rodinu a pedagogické pracovníky, pokud postižený není vyloučen ze školní docházky. Při ambulantní terapii je tedy nezbytné zajistit kontrolu rodičů a ve škole pedagogů nad přijímáním jídla a tekutin. Pro úspěšnou terapii je nutné, aby dobře fungovala spolupráce rodičů a pedagogů, i když samotná „léčba“ je v rukou lékaře.

◆ **Psychoterapie, poradenství**

◆ **Alternativní formy terapie:**

- skupinová terapie
- individuální terapie
- rodinná terapie
- svépomoc
- autogenní trénink
- autohypnóza
- hipoterapie (terapeutické využití koní), canisterapie (terapeutické využití psů), arteterapie (léčba uměním), ergoterapie (léčba prací) - manuální činnost a možnost soustředit se na něco jiného než na jídlo, má při arteterapii a ergoterapii blahodárné účinky. Při hipoterapii, popř. canisterapii hraje roli fakt, že vztah člověka a zvířete je jiný, než vztah dvou lidí. Pro zvíře je vzhled člověka nepodstatný.

◆ **Doplňkové možnosti:**

- poradenství pro rodiče
- osvěta a informace

Podívejme se nyní na jídlo z jiného úhlu...

Někdo žije, aby jedl, někdo jí, aby žil, někdo nejí a neuvědomuje si, že možná nepřežije. Jídlo se dá použít i jako prostředek k výchově...

◆ Jídlo nejen jako na prostředek k obživě...

Podívejme se nyní na jídlo trochu jinak, než jen jako na zdroj energie. Napadlo Vás někdy, že jídlo může být i prostředkem k manipulaci, jakýmsi mocenským nástrojem?

Manipulativní zacházení s jídlem

Slovem "manipulativní" se rozumí takové zacházení či chování, kterým se snažíme změnit chování nebo prožívání někoho jiného, v tomhle případě jiného člena rodiny. Pomocí jídla se může snažit rodič ovládat své dítě a naopak dítě může mít velká vliv na rodiče.

Problematika jídla jako odměny a trestu

Děti jsou často jídlem odměňovány - dostávají sladkosti v případě, že si je nějak zaslouží. Když ale neposlouchají nedostanou nic - odepření sladkostí tedy může být i trestem. Tak se děti už od mala učí, že jídlo není jen k obživě nebo k příjemným pocitům, ale také k prosazování vůle rodičů. V tomto systému odměn a trestů nastává problém tehdy, je-li na způsob odměňování a trestání prostřednictvím jídla kladen příliš velký důraz. Když se zcela vynechají jiné vhodné způsoby, jak dítě odměnit či potrestat.



Co možná děláte špatně i vy....

Dalším jevem, který souvisí jak s manipulacemi, tak také s učením sebekontroly, je dojídání - povinnost sníst vše, co je na talíři. S tím také souvisí vyjádření radosti a pochvaly. Dítě se tak učí hned dvě věci. Jednak jasně vnímá, že má v rukou pocity radosti, vzteku nebo nelibosti svých rodičů a učitelů, které záleží na tom, jestli dojí nebo ne. Navíc, množství jídla, které dítě sní nezávisí na jeho potřebách a pocitech hladu či sytosti, ale na úsudku rodičů (či pedagogů ve školních jídelnách - často jde o přenesení kontroly nad stravováním dítěte ve spolupráci s rodiči).

◆ Co tedy dělat pro prevenci?

Zde si dovoluujeme uvést jednu radu, jejímž zdrojem je samozřejmě odborná literatura - odměna a trest pomocí jídla by neměla být příliš častá, jsou i jiné způsoby odměňování a trestání. Dítě by se nemělo nutit za každou cenu vše sníst. Pokud toho sní málo, nemělo by mít možnost dojídat se pak sladkostmi, čímž dítě zjistí jednoduchou věc - když se pořádně nenají, bude mít hlad.

Záchyt onemocnění aneb i Vy můžete pomoci...

A nyní poslední řádky...

Pedagogové by měli znát varovné příznaky různých závislostí, například na drogách, cigaretách a alkoholu a rozpoznat i začínající poruchy při přijímání potravy. Na včasném záchytu onemocnění se mimo rodinných příslušníků mohou významnou měrou podílet i pedagogičtí pracovníci, neboť mimo rodinný kruh tráví dítě ve škole značnou část dne. Proto je důležité aby i učitelé znali rizikové faktory vzniku onemocnění, dokázali rozlišit rizikové skupiny dětí a základní příznaky onemocnění a uměli zasáhnout již ve fázi rozvoje onemocnění, případně dát signál rodině.

Seznam literatury:

GERHARD, L. Mentální anorexie: příčiny, průběh a nové léčebné metody. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1995. 140 s. ISBN 80-205-0499-0

KRCH, F.D. et al. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 244 s. ISBN 80 -7169 -627 -7.

Internetové zdroje:

BLOG REDAKCE. *V nemocnicích přibývá pacientek s anorexií* [online], Datum poslední revize 10. 9. 2006, [citováno 13. 10. 2006] Dostupné z <http://derewi.blog.cz/0609/v-nemocnicich-pribyva-pacientek-s-anorexií>

BLOG REDAKCE. *Dieta? Od 6-ti let. Anorexie? Od 8. roku!!!* [online], Datum poslední revize 21. 8. 2006 [citováno 13. 10. 2006] Dostupné z <http://derewi.blog.cz/0608/dieta-od-6-let-anorexie-od-8-roku>

BLOG REDAKCE. *BMI* [online], Datum poslední revize 21. srpna 2006, [citováno 13. 10. 2006] Dostupné z <http://derewi.blog.cz/0608/bmi-body-mass-index>

BLOG REDAKCE. *Jak šel ideal krasy* [online], Datum poslední revize 26. 9. 2006, [citováno 13. 10. 2006] Dostupné z <http://derewi.blog.cz/0609/jak-sel-ideal-krasy>

BLOG REDAKCE. *Orthorexia nervosa* [online], Datum poslední revize 16. 9. 2006, [citováno 13. 10. 2006] Dostupné z <http://derewi.blog.cz/0609/orthorexia>

KRCH, F.D. *Mentální anorexie a bulimie* [online], Datum poslední revize neuvedeno, [citováno 13. 10. 2006] Dostupné z http://www.pppinfo.cz/mentalni-anorexie-a-bulimie+clanek_show.asp?id=19

KRCH, F.D. *Poruchy příjmu potravy - mezi nadváhou a vyhublostí* [online], Datum poslední revize neuvedeno, [citováno 13. 10. 2006] Dostupné z http://www.pppinfo.cz/poruchy-prijmu-potravy---mezi--nadvahou-a-vyhublosti+clanek_show.asp?id=38

KULHÁNEK, J., KREJCAR, D. *Existuje souvislost mezi výrazně dominantním chováním matky a rozvíjející se mentální anorexií u dítěte v pubertě a adolescenci?* [online], Datum poslední revize 5. 11. 2002 [citováno 13. 10. 2006] Dostupné z <http://www.psycholousek.cz/downloads/PP3Honza.pdf>

KULHÁNEK, J. *Prevence poruch příjmu potravy* [online], Datum poslední revize neuvedeno, [citováno 13. 10. 2006] Dostupné z http://www.pppinfo.cz/prevence-poruch-prijmu-potravy+clanek_show.asp?id=23

MALIŠOVÁ, J. *Mentální anorexie* [online], Datum poslední revize 16. 12. 2004, [citováno 13. 10. 2006] Dostupné z: <http://www.altermed.cz/scripts/index.php.?ac=clanek&idcl=518&idkat=15>

PŘÍSPĚVATELÉ WIKIPEDIE. *Anorexie* [online], Wikipedie: Otevřená encyklopedie, c2006, Datum poslední revize 8. 10. 2006, 21:52 UTC, [citováno 13. 10. 2006] Dostupné z http://cs.wikipedia.org/wiki/Ment%C3%A1ln%C3%AD_anorexie

Grafická úprava:

<http://www.webkoch.de> [online, staženo 22.10. 2006]

<http://www.catfish.cz> [online, staženo 22.10. 2006]

<http://www.zdrava5.cz> [online, staženo 22.10. 2006]

http://www.1zsfm.cz/files/dokumenty/sipvz_2005/Zv/GL-KR3-RV6_7.ppt-prezentace [online, staženo 22.10. 2006]

<http://www.vareni.cz> [online, staženo 22.10. 2006]

<http://www.bulime-anorexie.ch> [online, staženo 22.10. 2006]

