

# a Mýty omyly

Anabell



Brožurka je vydána v rámci projektu ANABELL-PRO, reg. číslo CZ.1.07/3.2.03/04.0011.  
Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR.



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání  
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

**a Mýty**  
**omyly**

*Tato brožurka byla vytvořena především jako zdroj informací k problematice poruch příjmu potravy. Měla by posloužit jako odpověď na mýty, které kolem poruch příjmu potravy bez přestání kolují. Pokud se člověk dozví nové a pravdivé informace o psychických onemocněních, může tak dříve rozpoznat, zda někdo z jeho okolí tímto způsobem nevolá o pomoc. Schopnost rychle zareagovat na určité podněty je velký dar, který může uspišit i léčbu nemocného.*

# Obsah

ÚVOD .....	4
Mentální anorexie .....	4
Mentální bulimie .....	5
Záchvatovité přejídání .....	5
Bigorexie .....	5
Ortorexie .....	5
Mýtus č. 1: Poruchy příjmu potravy jsou jen pojem, který si mladí vymysleli, aby byli důležití .....	6
Mýtus č. 2: Vzniku poruchy příjmu potravy předchází vážné psychické problémy a potřeba se za něco trestat .....	6
Mýtus č. 3: Štíhlost zajistí oblíbenost ve společnosti .....	7
Mýtus č. 4: Lidé s poruchou příjmu potravy ve skutečnosti nechtějí pomoci .....	7
Mýtus č. 5: Na mentální anorexii se nedá zemřít .....	8
Mýtus č. 6: Pokud je člověk extrémně hubený, stačí jen přibrat a nehrozí mu žádné zdravotní problémy .....	8
Mýtus č. 7: Mentální anorexie není spojena se zvracením .....	9
Mýtus č. 8: Na mentální bulimii se nedá zemřít .....	9
Mýtus č. 9: Mentální bulimie je méně nebezpečná v porovnání s mentální anorexií .....	10
Mýtus č. 10: Mentální anorexie se týká pouze vyhublých modelek a mentální bulimie zase jen dospělých žen .....	10
Mýtus č. 11: Záchvatovité přejídání není nemoc – je to pouze rozežranost a slabá vůle .....	11
Mýtus č. 12: Tuk v našem těle nemá co dělat – čím méně tuku, tím víc zdraví .....	12
Mýtus č. 13: Poruchami příjmu potravy trpí jen mladí v pubertě .....	13
Mýtus č. 14: Mužů se tato psychická onemocnění netýkají .....	14
Mýtus č. 15: Urputná snaha mužů o co největší svaly není problém, cvičit je zdravé .....	14
Mýtus č. 16: Poruchu příjmu potravy nelze vyléčit .....	16
Mýtus č. 17: Poruchy příjmu potravy u dětí a dospívajících jsou znakem selhání rodičů .....	17
Mýtus č. 18: Vegetariánství patří mezi příznaky poruchy příjmu potravy .....	18
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	20

## ÚVOD

Poruchy příjmu potravy<sup>1</sup> se v dnešní době řadí mezi nejčastější psychická onemocnění u dospívajících, především mladých dívek a žen. Způsobují dlouhodobé obtíže, a to nejen samotným postiženým, ale i jejich nejbližšímu okolí. Taková situace není dána jen výchovou a vlivem okolí, ale především sníženou vlastní sebeúctou a následně nízkým sebevědomím.

Mezi nejvíce ohrožené patří ti, kteří během svého kritického období dospívání vyrůstali v prostředí, které kladlo velmi úzkostně nebo naopak nekriticky důraz na příjem potravy, tělesný výkon či proporce dítěte/dospívajícího.

Mezi poruchy příjmu potravy řadíme mentální anorexii, mentální bulimii a záchvatovité přejídání, které je v mnoha případech spojené s obezitou. V textu níže se věnujeme i problematice spojené s bigorexii a ortorexii, které zatím nebyly oficiálně zařazeny mezi poruchy příjmu potravy.

## Mentální anorexie

Jedná se o sebetřýznivé odmítání jídla za účelem snížení váhy. Mentální anorexie patří mezi nejčastější psychiatrické diagnózy a mezi duševními nemocemi má jednu z nejvyšších úmrtností. Můžeme ji charakterizovat jako úmyslné snižování tělesné hmotnosti. Nemocní neodmítají jídlo proto, že by neměli chuť, ale z důvodu, že nechtějí jíst. Dieta následně ovládne člověka, nikoli člověk dietu. V mnoha případech pak dochází k malnutrici a u nemocného se začínají projevovat zdravotní problémy spojené s poruchou příjmu potravy.



<sup>1)</sup> Tato problematika je zde pojata stručně a s více méně laickým výkladem, aby byla přístupná jak odborníkům z řad nutričních terapeutů a zdravotnického personálu, tak i široké veřejnosti.

## Mentální bulimie

Je charakterizována především záchvaty přejídání, které jsou spojeny s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. Pocit přejedení je však velmi relativní. V mnoha případech nemocní snědí přes dramatický prožitek ztráty kontroly nad jídlem a přejedením jen o něco málo více, než je jejich nastavený limit v příjmu energie. Na záchvaty přejídání většinou navazuje zvracení, které u dotyčných způsobuje výčitky a deprese. Pocity spojené se zvracením většinou přinutí klientky<sup>2</sup> ke střídavému období hladovění. Jde o začarovaný kruh, ve kterém se střídají stavy přejídání a stavy absurdních diet s omezeným příjmem energie a základních živin.

## Záchvatovité přejídání

Jedná se o konzumaci velkého množství jídla během krátkého časového období. Jídlo je zdrojem strachu a úzkosti – myšlenky a prožitky klientek se soustřeďují pouze na něj. Záchvatovité přejídání se objevuje u osob všech věkových kategorií a obou pohlaví.

## Bigorexie

Toto onemocnění může i nemusí být spojeno s mentální anorexií nebo mentální bulimií. Jedná se o termín, který se ujal pro označení poruchy, kdy láska ke sportu překročí hranici a stane se až posedlostí fyzickým posilováním vlastního těla. Zároveň dochází k potlačování emocí a odsouvání důležitých povinností na druhou kolej.

## Ortorexie

Představuje rozsáhlé pole různých diagnóz, jejichž složitost je individuální. U každého nemocného bývá výraznější jiná složka nemoci, jejím jediným společným jevem je až naléhavé a zdraví škodlivé zaměření na zdravý životní styl a s ním spojené složení stravy.

---

<sup>2</sup> V textu je používán termín „klientka“ vzhledem k vyššímu počtu onemocnění u žen a dívek.

## Mýtus č. 1:

### **Poruchy příjmu potravy jsou jen pojem, který si mladí vymysleli, aby byli důležití**

Bohužel tomu tak není. Poruchy příjmu potravy se řadí mezi psychická onemocnění a **patří mezi nejčastější onemocnění dospívajících**. Nejenže mohou být smrtelná, ale působí dlouhodobé obtíže nemocným i jejich nejbližšímu okolí. Náchylnějším pro vznik poruch příjmu potravy je ženské pohlaví, a to bez rozdílu sociálního postavení, rasy či věku. Na počátku jejich problému bývá velmi často některá z redukčních diet, která zvyšuje riziko vzniku mentální anorexie nebo bulimie více než sedmkrát. Mentální anorexie postihuje asi 0,5 procenta ženské populace a 0,1 procenta mužů. Mentální bulimie se vyskytuje asi u 1–3 procent žen a 0,1 procenta mužů.

## Mýtus č. 2:

### **Vzniku poruchy příjmu potravy předcházejí vážné psychické problémy a potřeba se za něco trestat**

Není tomu tak. **Psychické problémy, jako jsou deprese, podrážděnost, nejistota, úzkostlivost i sklony k sebepoškozování, se objevují jako důsledky psychického onemocnění**. Poruchy příjmu potravy vznikají u osob s malou sebeúctou, také u nejistých lidí nebo perfekcionistů, kteří se snaží získat obdiv u okolí. Také u lidí, kteří mají pocit, že nesplňují nároky, které na ně klade společnost.

Příčin vzniku poruch příjmu potravy je mnoho. Existuje velké množství faktorů, které mohou vyvolat některé z možných psychických onemocnění. Velký vliv má například reklama a masové komunikační prostředky. Velkým nebezpečím je výskyt poruchy příjmu potravy u člena rodiny nebo patologické stravovací zvyklosti, které jsou zavedeny v rodinném kruhu. Také se může v rodině nebo v blízkém okolí klást nepřiměřený důraz na skvělý fyzický vzhled, nedostatečně projevovat náklonnost nebo může docházet k výsměchu spolužáků či tělesnému nebo sexuálnímu zneužívání. Pak se velmi snadno spustí mechanismus, který v mnoha případech vyústí v některou z poruch příjmu potravy.

### Mýtus č. 3:

## Štíhlost zajistí oblíbenost ve společnosti

Naopak, lidé s poruchou příjmu potravy jsou většinou velmi nespolečenští, nedokážou se uvolnit, ztrácejí zájem o sex a trpí velkými depresemi. Každý máme dán určitý typ postavy, který bychom měli jen respektovat. Snahou o zdravý životní styl můžeme pracovat na tom, abychom se cítili ve svém těle dobře.

Jestliže starost o naše tělo a naše tělesné sebepojetí (body image) překročí dané meze (které jsou jen velmi těžko rozpoznatelné), může se naopak stát, že takto „vydřená“ štíhlost bude bolet. Člověk se pak neumí zaobírat ničím jiným a veškeré své schopnosti a povahové rysy potlačí a odsune do ústraní. V tomto případě **samotná štíhlost neznamená úspěch ve společnosti**, ale danou míru zloby nebo ztrátu asertivity nemocného.

### Mýtus č. 4:

## Lidé s poruchou příjmu potravy ve skutečnosti nechtějí pomoci

Vzhledem k tomu, že poruchy příjmu potravy vznikají v mnoha případech v období dospívání, můžeme tak mluvit o dosti kritické vývojové etapě. Člověk je v tomto věku velmi citlivý, začíná si nacházet vlastní sebeúctu a snaží se získat respekt a obdiv u ostatních. Také jde o období, kdy má člověk potíže s vyjadřováním vlastních pocitů a s důvěrou ke svému okolí. Mohou se také vyskytnout obavy, že dítě nesplňuje nároky svého okolí, kterým je zejména rodina a následně i škola.

Naopak, **ze začátku jde především o volání o pomoc**. Například hladovění může vzbudit pozornost nebo si tímto způsobem člověk dokazuje, že má svůj život pod kontrolou. Přejídání může být zase určitou formou povzbuzení nebo metodou zapuzení emocionální bolesti. Zvracení naopak představuje způsob, jak se zbavit hněvu či úzkosti.

Jestliže již nemoc dosáhne velké intenzity, dochází u nemocných k projevu vzdoru, k neochotě spolupracovat a k nesouhlasu s léčbou. To vše je u osob s poruchou příjmu potravy velmi obvyklou překážkou. Avšak na základě mnoha studií můžeme říci, že pacienti s poruchou příjmu potravy, u nichž byla léčba zahájena bez jejich souhlasu, dosahovali po skončení terapie stejně dobrých výsledků jako ti, kteří na ni nastoupili z vlastní vůle. A všichni pak svému okolí děkovali a jsou za vyléčení vděční.



## Mýtus č. 5:

### Na mentální anorexii se nedá zemřít

V tomto případě je velmi důležité si uvědomit, že **mentální anorexie stále patří mezi nejvíce smrtelná psychická onemocnění**. Ve srovnání s ostatními psychickými nemocemi je úmrtnost na mentální anorexii v průměru třikrát vyšší. V důsledku komplikací souvisejících s touto nemocí umírá asi 5–20 procent nemocných. Pravděpodobnost úmrtí se zvyšuje přímo úměrně s prodlužováním onemocnění, s 5–10procentní mírou úmrtí do 10 let od počátku vzniku nemoci a 18–20procentní úmrtností do 20 let od prvních příznaků nemoci.

## Mýtus č. 6:

### Pokud je člověk extrémně hubený, stačí jen přibrat a nehrozí mu žádné zdravotní problémy

Bylo by to krásné, ale bohužel mentální anorexie s sebou nese **velké zdravotní problémy, které jsou spojeny s dlouhodobou podvýživou**. Téměř u 90 procent nemocných hrozí výskyt kardiálních potíží, především pak bradykardie s frekvencí méně než 60 tepů za minutu. Také se zhoršuje výkonnost srdečního svalu, která může vést až k selhání srdce. Asi u čtvrtiny nemocných je patrná hypomagnezie a hypokalémie. U nemocných dochází k zatěžování ledvin, což souvisí s dehydratací způsobenou užíváním diuretik. Dehydratace také zvyšuje riziko vzniku močových kamenů. Nedostatečný příjem vápníku vede ke snížení hustoty kostí, která zapříčiňuje patologické zlomeniny a vznik osteoporózy. U žen při ztrátě 15 procent optimální tělesné váhy dochází ke ztrátě menstruace.

**Dopady nemoci jsou velmi alarmující.** Nejenže se devastuje tělo zevnitř, ale projevují se i na první pohled viditelné změny, a to zvýšené ochlupení pokožky, nažloutlé zbarvení kůže a změny nálad nemocného, jako například poruchy koncentrace, podrážděnost nebo deprese, které mohou vést až k sebevraždě.

## Mýtus č. 7:

### Mentální anorexie není spojena se zvracením

Někdy je na první pohled velmi těžké rozpoznat, o jaké onemocnění se u osoby s poruchou příjmu potravy jedná. U mentální anorexie rozeznáváme dva typy. Ten znatelnější je typ nebulimický (restriktivní), kdy během nemoci nedochází u pacienta k opakovaným záchvatům přejídání. Druhý typ je **typ bulimický (purgativní), kdy u pacienta dochází k opakovaným záchvatům přejídání, které je ve velkém počtu případů spojeno se zvracením.** I proto se asi u 30–50 procent nemocných anorexií postupně nemoc vyvine v mentální bulimii.

## Mýtus č. 8:

### Na mentální bulimii se nedá zemřít

Není tomu tak. I když je u mentální bulimie úmrtnost asi třikrát nižší než u mentální anorexie, má i mentální bulimie natolik závažné zdravotní následky, že i ty mohou vést až ke smrti. Například **v důsledku dehydratace a ztráty draslíku a sodíku dochází k elektrolytickým poruchám, které mohou vyvolat srdeční arytmii nebo i samotné selhání srdce.**



## Mýtus č. 9:

### **Mentální bulimie je méně nebezpečná v porovnání s mentální anorexií**

Na první pohled se okolí může zdát člověk s mentální bulimií ve srovnání s nemocným anorexií zdravý. Lidé s mentální bulimií udržují většinou svoji tělesnou hmotnost kolem průměrné hmotnosti. Většinou jde o atraktivní a úspěšné ženy, které na první pohled nemají se svojí postavou žádný problém. Avšak vnitřní boj se strachem z tloušťky a samotné záchvatovité přejídání, po kterém následuje zvracení, přísné diety a užívání diuretik či projímadel nikdo zprvu nevidí. **Mentální bulimie si však také vybírá svoji daň v závažných zdravotních následcích.** Jsou to například praskliny zažívacího traktu během období přejídání se, záněty a možná poškození hltanu následkem zvracení, chronická zácpa nebo žaludeční vředy. Zvýšeným příjmem velkého množství cukrů a pravidelným zvracením dochází rovněž k poškození zubní skloviny, zvýšené kazivosti zubů a jejich ulamování. Mentální bulimii provázejí i psychické a společenské důsledky: deprese, podrážděnost, nejistota, úzkostlivost, zhoršená koncentrace a snížený zájem o okolí.

## Mýtus č. 10:

### **Mentální anorexie se týká pouze vyhublých modelek a mentální bulimie zase jen dospělých žen**

**Poruchy příjmu potravy se vyskytují především u žen, a to bez rozdílu rasy, společenského postavení, věku či víry.** Obě poruchy se často rozvíjejí pomalu a nenápadně, jako by se ztrácely v nevhodných stravovacích návycích vrstevníků a rodiny. Začátek vzniku poruchy příjmu potravy se liší. Z poruch příjmu potravy je mentální anorexie brána jako nejčastější psychiatrická diagnóza a z duševních poruch má jednu z nejvyšších úmrtností. Mentální anorexie nejčastěji začíná ve věku třinácti až dvaceti let.

Mentální bulimie je také jedním z často se vyskytujících psychických onemocnění. V České republice je výskyt mentální bulimie srovnatelný se zeměmi západní Evropy. Mentální bulimií u nás trpí asi každá dvacátá dívka a mladá žena. Samotná nemoc postihuje nejenom dospělé ženy, ale asi z 1–3 procent dívky ve školním věku a ze 4 procent dívky ve věku studentském. Nejčastěji se však toto onemocnění začíná objevovat v rozmezí 15–24 let.

## Mýtus č. 11:

### Záchvatovité přejídání není nemoc – je to pouze rozežranost a slabá vůle

Záchvatovité přejídání patří mezi poruchy příjmu potravy, stejně jako mentální anorexie nebo mentální bulimie. Toto onemocnění bývá velmi často spojováno s obezitou, která se řadí do psychických i civilizačních onemocnění. Záchvatovité přejídání lze charakterizovat jako nekontrolovatelnou konzumaci velkého množství jídla během krátkého časového období, na rozdíl od mentální bulimie bez následné potřeby jej ze sebe dostat. Jídlo je zdrojem strachu a úzkosti. Negativní nálada je jedním z faktorů vyvolávajících cyklus přejídání. To však v důsledku způsobuje ještě hlubší pocity viny. Dalšími příznaky jsou například nadváha a obezita, pocity ztráty kontroly nad jídlem, úzkost, pocit izolace a deprese. Myšlenky a prožitky nemocných se soustřeďují pouze na jídlo. Záchvatovité přejídání se objevuje u lidí všech věkových kategorií.

Příčiny záchvatovitého přejídání nebyly zatím zcela objasněny. Odhaduje se, že asi 25 procent obezích lidí trpí periodami přejídání se. Kolem 60 procent postižených představují ženy. Lidé s poruchou záchvatovitého přejídání mohou mít normální hmotnost nebo trpí nadváhou či obezitou.



## Mýtus č. 12:

### Tuk v našem těle nemá co dělat – čím méně tuku, tím víc zdraví

Takové názory jsou zdraví ohrožující. Tuky se stejně jako sacharidy a bílkoviny řadí mezi základní živiny ve stravě. Patří mezi nejbohatší zdroj energie. Tuky jsou také základní stavební složkou biologických membrán, usnadňují vstřebávání vitaminů rozpustných v tucích, snižují objem stravy bohaté na energii, zvyšují chutnost potravy a především mají funkci ochrannou – chrání orgány před mechanickým poškozením a tělo před chladem. **Bez tuků by člověk nemohl žít.** Doporučené množství tuků ve stravě by se mělo pohybovat mezi 25 až 30 procenty. Snižování příjmu tuků vede k trvalým zdravotním problémům. Z toho důvodu nestojí za to, aby se člověk pokoušel o drastické snižování tuku v těle a jeho odstranění ze svého jídelníčku. Naopak je důležité si nastavit vyváženou stravu, která by měla mít správný poměr základních organických živin, vitaminů, minerálních látek a enzymů.

Tabulka 1: Součásti lidské stravy

Obsahuje energii	Neobsahuje energii
Sacharidy (50–55 % denního příjmu)	Vláknina
Tuky (25–30 % denního příjmu)	Minerální látky
Bílkoviny (15–20 % denního příjmu)	Vitaminy
	Voda



## Mýtus č. 13:

### Poruchami příjmu potravy trpí jen mladí v pubertě

**Poruchy příjmu potravy se vyskytují ve všech věkových kategoriích.** Tato onemocnění jsou sice typická především pro období dospívání, ale v mnoha případech se s nimi můžeme setkat jak v dětství, tak i ve stáří.

Čím dál tím více ohroženou skupinou jsou především **děti**. Příznaky poruchy příjmu potravy jsou známy i u dětí mladších 10 let. Pro rodiče je velmi náročné rozpoznat konkrétní poruchu hned na počátku. Děti jsou velmi vybíravé v jídle a ne vždy mají na určité druhy potravin chuť. Rodiče by si však měli uvědomit, že u dětí v tak útlém věku je nutné počítat se zdravotními komplikacemi, které jsou zapříčiněny psychickými nemocemi. První, co by měl rodič udělat, je vyhledat lékaře a snažit se zabránit možným zdravotním následkům nedostatečné výživy. Těmi jsou především dehydratace organismu, zástava tělesného růstu a zpomalený celkový vývoj dítěte.

Výskyt poruch příjmu potravy stoupá také úměrně s věkem. Ve větší míře se tato onemocnění týkají i seniorů. Různé populační studie udávají zvýšené riziko vzniku poruchy příjmu potravy až u 65 procent seniorů, kteří žijí ve vlastním prostředí, a až 90 procent u seniorů, kteří jsou hospitalizováni. Ve stáří nebývá malnutrice často rozpoznána včas a z toho důvodu bývá i neléčena. Mezi nejčastější příčiny malnutrice u seniorů patří faktory fyziologické (například defekt chrupu, onemocnění trávicího traktu, snížená chuť k jídlu, omezená hybnost a další), dále psychické, sociální a ekonomické faktory.



## Mýtus č. 14:

### **Mužů se tato psychická onemocnění netýkají**

Poruchy příjmu potravy se týkají nejenom mladých dívek a žen, ale také chlapců a mužů. I když jsou poruchy příjmu potravy desetkrát až dvacetkrát častějším onemocněním dívek a žen, z pohledu mužské populace jde o vysoká čísla.

**Muži na rozdíl od žen nevyhledávají různé diety, ale zaměřují se spíše na cvičení.** V naší kultuře se klade vysoký důraz na to, aby muži měli vysportovanou postavu, prezentovali se vyrovnaně, agresivně, soutěživě a nezávisle.

Velké procento nemocných mužů pochází ze sportovních odvětví. Tam je kladen velký důraz na příjem potravy, tělesný výkon a tělesné proporce. Spadají sem převážně baletní a taneční školy, sporty jako gymnastika, krasobruslení, jezdectví nebo například skoky na lyžích, kde se nepřiměřeně staví do popředí ideál štíhlosti. V takových sportech stačí mít o pár kilo méně a je mnohem jednodušší být rychlejší a pohyblivější.

## Mýtus č. 15:

### **Urputná snaha mužů o co největší svaly není problém, cvičit je zdravé**

Ano, cvičení je zdravé, ale do jisté míry a zátěže. Tělo není stroj a potřebuje určitý čas pro regeneraci a znovunabytí sil. Problémem však je, když člověk propadne nadměrnému fyzickému cvičení, kdy mu věnuje příliš mnoho času a odsouvá i opravdu důležité povinnosti, a dokonce si ničí i své zdraví. Jednoduše řečeno, jde o posedlost fyzickým posilováním vlastního těla, kdy dochází k potlačování emocí, které daná osoba neumí ventilovat jiným způsobem. Taková porucha duševního zdraví se nazývá bigorexie. Je typická pro mnohé osoby s mentální anorexií nebo mentální bulimií, ale může se vyskytovat i samostatně (a v tomto případě jde především o muže).

### **Příčiny bigorexie:**

- společenský tlak k dosažení správné image a fyzické formy, fyzický vzhled je vším,
- rodinné prostředí, ve kterém se člověk věnuje sportu už od dětství. Právě v těchto směrech je na člověka kladen velký důraz na to, být nejlepší.

### **Příznaky bigorexie:**

- chronická únava,
- problém s koncentrací,
- ztráta fyzické i psychické vitality,
- svalová únava, křeče spojené se ztrátou minerálních látek v důsledku intenzivního zatížení organismu, permanentní bolest, která neustupuje, a zpomalení srdečního rytmu během cvičení kvůli přetřénování.





## Mýtus č. 16:

### Poruchu příjmu potravy nelze vyléčit

Ne u všech nemocných to platí, ale vyléčit se lze. Je to běh na dlouhou trať, některým se ovšem i přes veškeré úsilí doběhnout k cíli nepodaří. Takový boj s poruchou příjmu potravy může trvat několik let. Prvotním a základním klíčem k úspěchu je **motivace** pacienta k léčbě.

V rámci léčby poruch příjmu potravy je možné využít dvou variant. Nemocný si může zvolit buď ambulantní léčbu, nebo hospitalizaci. Ambulantní léčba zahrnuje konzultace s psychologem, psychiatrem, nutričním terapeutem nebo sociálním pracovníkem. Taková forma léčby bývá nejuspěšnější především v raném stadiu projevu nemoci nebo po ukončení hospitalizace, kdy nemocný pracuje sám na sobě a postupně překonává strach z navýšené hmotnosti. Ale především jde o pomoc při navrácení se do svého života a společnosti, kde člověk žije.

Intenzivnější formu práce s pacienty s poruchami příjmu potravy představuje hospitalizace. Nemocní z ní často mívají velké obavy. Důvodem bývá nejčastěji strach z toho, co budou jíst. Mají obavy z nucení do jídel, která nejedí, a také strach z navyšování tělesné hmotnosti. Ideální je, když si nemocný uvědomí vážnost svého onemocnění, a pokud není schopen situaci zvládnout doma sám, pochopí, že je hospitalizace na místě. Cílem této léčby je nemocného postupně dovést k normálnímu příjmu stravy ústy a naučit ho stravovacím návykům a pravidelnému stravovacímu režimu, který představuje 5–6 jídel za den s optimálním příjmem energie a jednotlivých živin, minerálních látek, enzymů a vitamínů.



## Mýtus č. 17:

### Poruchy příjmu potravy u dětí a dospívajících jsou znakem selhání rodičů

**Rodiče** patří v kritickém období dítěte, kterým je právě dospívání, k nejbližším lidem v jeho okolí, spolu se **školou a spolužáky**.

**Pro každou rodinu, která se setkala s poruchou příjmu potravy, jsou příznačné určité znaky:**

- 1) Především složitost přehnaně blízkých vztahů v rodině, kde je blízkost cenná více než samostatnost a seberealizace. Tímto dochází ke spojení dítěte s jedním rodičem a vyloučí se tak rodič druhý.
- 2) Vyhýbání se určitým problémům bez jejich řešení. Rodina sama neumí a nedokáže se s danými konflikty vyrovnat a mluvit o nich – řešit je.
- 3) Nadměrná citlivost k potřebám ostatních členů rodiny, jež vede především k nadměrné ochraně. Například rozpad rodiny (rozvod rodičů) může vést u dítěte k pocitu, že by bylo vhodné svoji rodinu ochraňovat – zachránit ji.
- 4) Malá přizpůsobivost v rodině vůči dítěti. V dospívání se ovšem potřeby mladého člověka neustále mění. V některých rodinách nastává ten problém, že nejsou schopny se daným potřebám dospívajícího přizpůsobit, naopak je pouze vstřebají.

Pro smýšlení dítěte je zásadní nejenom vliv rodiny. Vztah k sobě samému, tedy to, jak se člověk vnímá, jak vnímá vlastní tělo a jak je v něm sám spokojený (dále jen sebezpojetí), se vytváří v průběhu vývoje lidské osobnosti a odráží prolínání faktorů, které působí na lidskou psychiku, jako např. skutečné schopnosti jedince nebo jeho sociální prostředí. **Sebezpojetí** se vytváří od raného věku interakcí s druhými lidmi – nejenom s rodinou, ale především se spolužáky na základní a střední škole. Velkým problémem je i srovnávání se s nereálnými kultury krásy, například fotografiemi velmi štíhlých modelek v časopisech nebo reklamách. Častým problémem jsou i oblíbené panenky Barbie. Například u ní vědci vypočítali, že právě tato panenka není pro holčičky zrovna správným vzorem. Pokud by se její míry převedly na lidské tělo, činily by 99–48–84. Dívka s takovými proporcemi by byla neplodná, nepocítovala by sexuální potřeby a její fyzická kondice by nebyla v pořádku.

**Kult krásy** je v dnešním světě velmi nebezpečně nastaven. V pubertě se začíná měnit tělo dívek a pohled na sebe samu je najednou velmi rozdílný. U chlapců je však dospívání většinou pozitivní. Rozvíjí se objem jejich těla ve svalech a síla. Každý chlapec se chce cítit silný a svalnatý. Zato u dívek je vnímání sebe sama dost složité. Dívkám se mění postava jinak, než jim předurčuje ideál krásy.

## Mýtus č. 18:

### **Vegetariánství patří mezi příznaky poruchy příjmu potravy**

Vegetariánství patří mezi **alternativní způsoby stravování**, není tedy pravda, že by patřilo mezi příznaky poruchy příjmu potravy. Může se však stát, že se někteří nemocní poruchou příjmu potravy za tento alternativní přístup stravování schovávají.

Vegetariánství je strava zaměřená na rostlinné potraviny. Ze stravy se vylučuje hlavně maso. Řadí se mezi nejrozšířenější typy alternativních diet. Motivy, které vedou lidi ke změně stravování, jsou různé – náboženské, snaha jíst zdravěji, nezabýjet zvířata a nekonzumovat jejich maso, nekonzumovat potraviny zamořené škodlivinami z prostředí a pro některé je alternativní výživa pouze módní záležitostí.

I když tyto alternativní směry stravování nepatří mezi příznaky poruch příjmu potravy, mají velmi závažné důsledky při dlouhodobějším dodržování pravidel ve stravování. U dětí a adolescentů dochází k rizikům podvýživy – těmi jsou osteoporóza, nižší vzrůst nebo chudokrevnost. Riziko podvýživy hrozí i u těhotných a kojících žen, následně pak i u starých lidí.

Alternativní směry stravování mají mnoho zastánců i odpůrců. Je na každém člověku, jakým směrem se vydá a jaké důsledky jeho životní styl může zanechat.

**Tabulka 2: Směry vegetariánské stravy**

<b>Vegani</b>	Vyhranění vegetariáni, ze stravy vylučují všechny živočišné potraviny, včetně medu.
<b>Vitariáni</b>	Konzumují syrovou rostlinnou stravu.
<b>Laktovegetariáni</b>	Kromě rostlinné stravy konzumují mléko a mléčné výrobky.
<b>Laktoovovegetariáni</b>	Strava je obohacena o mléko, mléčné výrobky a vejce.
<b>Semivegetariáni</b>	Konzumují ryby a drůbež. Jde o přechod mezi stravou vegetariánskou a smíšenou.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BRÖHMOVÁ, P. Jsem já ze všech nejkrásnější? 1. vyd. Praha: Amulet, 1999. ISBN 80-86299-17-1.
2. CROOKOVÁ, M. V zajetí image těla. 1. vyd. Ostrava: Oldag, 1995. ISBN 80-85954-02-8.
3. FIALOVÁ, L. Body image jako součást sebepojetí člověka. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0173-7.
4. GROGAN, S. Body-image, psychologie nespokojenosti s vlastním tělem. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-907.
5. KRCH, F. D. Bulimie, Jak bojovat s přejídáním. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-946-2.
6. KRCH, F. D. Bulimie, Jak bojovat s přejídáním. 3. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2130-9.
7. KRCH, F. D. a kolektiv. Poruchy příjmu potravy. 2. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0840-X.
8. LADISHOVÁ, L. C. Strach z jídla. 1. vyd. Ružomberok: Epos. 2006. ISBN 80-89191-53-3.
9. MALONEY, M.; KRANZOVÁ, R. O poruchách příjmu potravy. 1. vyd. Praha: nakl. Lidové noviny, 1997. ISBN 80-7106-0.
10. PETRÁSEK, R. Co dělat, abychom žili zdravě. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2004. ISBN 80-7021-711-1.
11. SLADKÁ-ŠEVČÍKOVÁ, J. Z deníku bulimičky. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-795-7.

# a Mýty omyly

**Autorka:**

Mgr. Kristýna Galová

**Odborná spolupráce:**

PhDr. Mgr. Nikola Peřinová

**Jazyková korektura:**

Mgr. Dagmar Mertová

**Grafické zpracování a tisk:**

Reklamní a grafické studio Robert Donn 

**Vydalo:**

Anabell, o. p. s.

Milady Hor kov  50, 602 00 Brno

telefon 542 214 014

[www.anabell.cz](http://www.anabell.cz), [posta@anabell.cz](mailto:posta@anabell.cz)

  Anabell, o. p. s., 2013

1. vydání