

Poruchy příjmu potravy

Příručka pro pomáhající profese
a pedagogy



Hana Papežová
Jana Hanusová

UČEBNÍ TEXTY

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

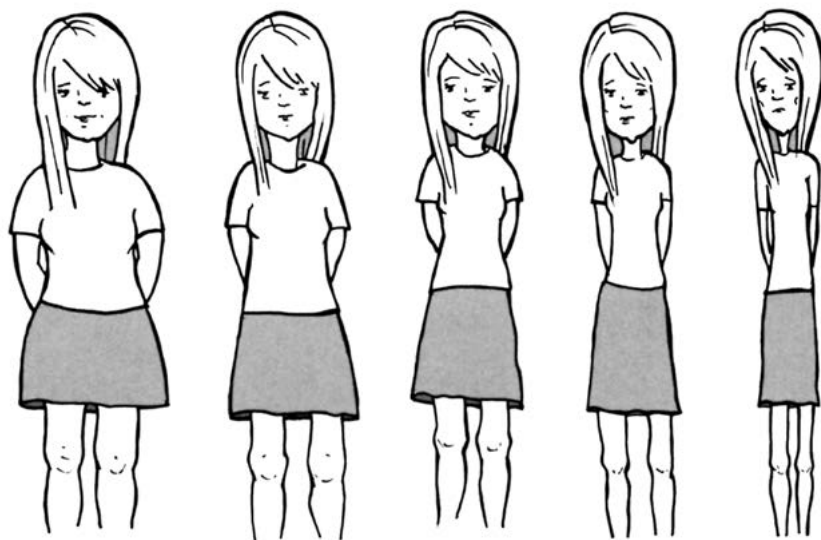
PŘÍRUČKA PRO POMÁHAJÍCÍ PROFESE A PEDAGOGY

Klinika adiktologie
1. LF UK v Praze
a VFN v Praze

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

PŘÍRUČKA PRO POMÁHAJÍCÍ PROFESE A PEDAGOGY

Hana Papežová, Jana Hanusová



Recenzenti:

Petra Uhlíková

Ivana Arnoštová

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Hana Papežová, Jana Hanusová

Dotisk 1. vydání vydala Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Apolinářská 4, Praha 2 v NLN. s.r.o., Nakladatelství Lidové noviny, Dykova 15, Praha 10

Dotisk byl vydán díky podpoře projektu *Implementace a evaluace minimálního preventivního programu, systémových nástrojů ve vzdělávání a vytvoření sběrného systému v oblasti prevence rizikového chování pro pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni* (ESF OPVK č. CZ.1.07/1.1.00/53.0017), jehož hlavním cílem bylo otestovat a ověřit možnosti zavedení celonárodního systému školské prevence rizikového chování (včetně prevence užívání návykových látek, šikany atd.) pro děti základních škol.

Příprava vydání publikace byla dále podpořena z programu institucionální podpory vědy Univerzity Karlovy v Praze PRVOUK č. P03/LF1/9.

© Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2012, 2015

Jazyková korektura: Lenka Tomsová

Koncept obálky: Hana Valíhrová

Ilustrace: Petra Štichová

Typografie a sazba z písma Baskerville a John Sans: Marie Tvrďá

Tisk: Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

Dotisk 1. vydání, Praha 2015

ISBN 978-80-7422-398-3

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její části nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu autorů.

Obsah

Co jsou poruchy příjmu potravy	7
Anorexia nervosa, bulimia, nebo psychogenní přejídání?	7
Pochopit poruchy příjmu potravy	8
Rizikové faktory	9
Kult štíhlosti	10
Diety, strach z obezity a rizikové rady o zdravé výživě	11
Rodinné a genetické vlivy, stres a trauma	13
Rizikové povahové rysy	14
Postupy pro učitele	15
První známky onemocnění – čeho si můžete ve škole všimnout	15
Rozhovor s dívkou	16
První kontakt – jak na to	16
Přiznat si problém je největším problémem – na co se připravit v rozhovoru	17
Spolupráce s rodinou	19
Kontakt s rodiči	20
Jak probíhá léčba	20
Další postup – po přiznání problému a navázání spolupráce s rodinou	21
Pravidla, rodina a škola – stanovení hranic	21
Co může udělat škola	23
Neodborně vedené preventivní kampaně ve školách	26

Příloha 1: Kapitola pro rodiče	28
Známky onemocnění – čeho si můžete doma všimnout	28
Řešení problémů – nehledejte viníka, ale řešení konkrétní situace	29
Co s jídlem – první úkol je zabránit dalšímu úbytku na váze	31
Více než pouhý nárůst váhy	34
Příloha 2: Kapitola pro dívky	37
Příloha 3: Informace a kontakty	41
<i>Doporučená literatura</i>	42

Vznik této publikace byl finančně podpořen projektem Tvorba systému modulárního vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů pro pedagogické a poradenské pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni CZ.1.07/1.3.00/08.0205 ESF OP VK



Tento projekt byl spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky

Co jsou poruchy příjmu potravy

Pro účinnou pomoc je nutné získat dostatek kvalitních informací:

ANOREXIA NERVOSA, BULIMIA, NEBO PSYCHOGENNÍ PŘEJÍDÁNÍ?

- ◆ Pro anorexii (**anorexia nervosa**) je typické odmítání nebo neschopnost udržet zdravou, normální váhu. Představa nárůstu váhy nemocné děsí. Častá je porucha vnímání vlastního těla, postižení se cítí obézní, i když mají podváhu.
- ◆ Postihuje nejčastěji mladé ženy a dívky, ale nevyhýbá se ani chlapcům a mladým mužům. Dokonce se zdá, že jejich počet narůstá. U dospělých se mluví o poměru výskytu chlapců k dívkám 1 : 10, ale u mladších je poměr chlapců vyšší.
- ◆ Jedním z projevů je hubnutí a omezení příjmu potravy, to nemusí být ale vždy provázeno ztrátou chuti k jídlu. Zhruba polovina pacientů kombinuje omezení příjmu potravy s nadměrným, nepřiměřeným cvičením. Dalšími způsoby snižování váhy je zvracení, používání odvodňujících a projímavých prášků a různých dietních přípravků.
- ◆ Anorexie může přecházet v bulimii (**bulimia nervosa**) i psychogenní přejídání, zvláště není-li dobře zaléčena.
- ◆ Rozdíl mezi anorexií a bulimií, která se projevuje přejídáním, střídáním hladověním a zvracením (často spojeným s pocity viny), nemusí být vždy zřejmý, zvláště při dlouhodobém průběhu.
- ◆ U anorexie je udávána hmotnost pod 17,5 BMI – hmotnost (v kg)/ výška (v m)², zatímco jedinci s bulimií mají postavu normální nebo mírnou nadváhu.
- ◆ Výrazná podváha a časté zvracení většinou znásobí zdravotní problémy, které poruchy příjmu potravy postupně přinášejí. Situaci dále zhoršuje zneužívání léků a návykových látek včetně alkoholu. Bez léčby mohou poruchy příjmu potravy ohrozit život.
- ◆ I „prosté“ přejídání, nazývané **psychogenní přejídání**, je problémem, který podstatně narušuje zdraví tělesné i duševní a při dlouhodobém průběhu může vést k jiným poruchám příjmu potravy a/nebo k obezitě. Vytýjí se z nezdravého jídelního chování, může vést k celoživotnímu držení diet a řešení problémů pomocí jídla, které si člověk vyčítá.
- ◆ Onemocnění tedy zahrnuje různé typy i různou závažnost průběhu. Už v historických lékařských záznamech existují popisy poruch příjmu po-

travy velmi podobné „moderní“ mentální anorexii, mentální bulimii i psychogennímu přejídání. První popis anorexie se obvykle přičítá Richardu Mortonovi v roce 1694. V 19. století William Gull a Charles Lasèque popsali typické případy s extrémním vyhubnutím a hyperaktivitou. Dnes bývá výraznější strach z tloušťky a častějším důvodem k odmítání stravy je snaha zhubnout.

POCHOPIT PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

- ◆ Pochopit anorexii pro lidi s normální chutí k jídlu a pocity hladu bývá velmi těžké. Většina lidí těžko toleruje utrpení spojené s fyzickou bolestí, stresem a hladověním.
- ◆ Postiženým dělá dobře hubnutí a omezení příjmu potravy; dává jim pocit, že něco ovládají a začínají se cítit lépe (sebejistější, sebevědomější). Na počátku mohou být podporováni i svým okolím. Dívka může být obdivována pro svou schopnost udržet kontrolu nad jídlem, má více pozornosti. Potom se ale strach ze ztráty kontroly a tloušťky může stát nejdůležitější věcí v životě. Od určité chvíle nemůže postižená sama své chování ovládat a sama změnit. Anorexie začíná tam, kde postižení nemohou s hladověním přestat. Anorexie a ztráta váhy se tak stává životní cestou.
- ◆ Při hubnutí může dojít krátkodobě ke zlepšení fyzického stavu. Ztráta libida a menstruace mohou být žádoucí pro někoho, kdo má problém se sexualitou. Období dospívání souvisí s výraznými psychickými i tělesnými změnami, dívky mohou mít strach, být nejisté z toho, jak se jejich postava mění, mají strach být dospělé a stát se ženou. V tomto období je normální zaujetí vlastním vzhledem, výrazná zranitelnost a citlivost na hodnocení ze strany okolí. Z výzkumných studií vyplývá, že dívky hodnotí to, jak „dobře“ vypadají, především v závislosti na tělesné hmotnosti. (U chlapců není tato souvislost tak markantní.)
- ◆ Anorexie zdánlivě „řeší nebo dává zapomenout“ na životní stres a utrpení. Vytváří iluzi, že hladovění potlačí emoční stres. Vede ale k vyhublému chování a ne k řešení problému. Vyhublé chování a) bere mnoho energie, b) většinou pouze oddálí řešení, c) během doby může přinést problémy další a pozdější řešení může být složitější. Někteří přirovnávají tento stav k zneužívání návykových látek.
- ◆ Onemocnění tak může představovat výhody, zisky, zatímco uzdravení a návrat do normálního světa může představovat hrozbu.
- ◆ Anorexie kolem sebe vytváří zmatek. Žít s anorexií i „vedle ní“ je velmi těžké, vede často k chování, které vypadá provokativně a sobecky. V tako-

vé situaci je pro okolí těžké přijmout, že je především zpočátku vyjádřením nespokojenosti, pocitu neštěstí a stresu, podobně jako ostatní poruchy příjmu potravy. Okolí i rodina se často trápí otázkou: „Co se stalo, co jsme udělali špatně?“ Takovéto otázky v účinném postupu nepomohou, neexistuje žádná jednoduchá odpověď. Nehleďte viníka, ale řešení konkrétní situace.

- ◆ Postižené dívky i chlapci někdy sami cítí zmatek, rozporuplné pocity. U anorexie slyší sice prosby, aby jedli, ale jíst normálně je jediná věc, které nejsou schopni, i když na tom závisí jejich zdraví, život a vztahy. Při anorexii dochází ke ztrátě chuti k jídlu, vyprazdňování žaludku je zpomalené a vede k pocitům plnosti žaludku a fyzické nepohody při zvýšení porcí. Anorexie může vést až k averzi vůči jídlu, zvláště tukům. Někteří vědí, že jsou hubení, ale nemohou s tím nic dělat. Jsou také zděšeni potřebou přibrat na váze.
- ◆ Anorexie je osamělá zkušenost. Je to psychická nemoc, kterou postižený od určitého stadia není schopen kontrolovat. Nejedná se o rozmar, nashvál nebo módní trend.
- ◆ Postižení svůj problém většinou tají. Utajování, strach ze stigmatizace a stud přispívají k tomu, že onemocnění trvá v průměru 5–6 let. Může vyústit ve vážnou dlouhodobou nemoc se život ohrožujícími psychickými i tělesnými komplikacemi a sociálními následky. Při hledání vhodné pomoci nečekejte jednoduchou, univerzální, ani rychlou metodu. Platí však, že čím dříve postižení účinnou pomoc vyhledají, tím pravděpodobnější budou mít šanci na uzdravení.

RIZIKOVÉ FAKTORY

Anorexií trpí ti, kteří zažili traumatizující události v životě i ti, u nichž anorexie představuje jediný životní problém. Hladovění může souviset s různými událostmi-spouštěči (hrozící rozvod rodičů nebo rodinná krize, vážná ztráta, nemoc, alkoholismus nebo jiná závislost v rodině, kritická poznámka trenéra – autority – o váze v tanečním či sportovním klubu, předčasný odchod z domova, práce au-pair v zahraničí, šikana, srovnávání kolektivu vrstevníků podle zevnějšku a další).

Většinou se spojí více rizikových faktorů, které pravděpodobnost onemocnění zvyšují, onemocnění tedy vyvolá souhra nepříznivých okolností. Ojedinelý „rizikový“ faktor nemusí mít žádný efekt (např. jen posměšná poznámka trenéra o vzhledu). Pouze kombinace s ostatními faktory (úzkostná povaha, touha po dokonalosti, rodinná orientace na výkon) vede ke vzniku onemocnění nebo ho udržuje. Některým rizikům lze předcházet.

Kult štíhlosti



- ◆ K nárůstu onemocnění (zpočátku především zmiňované anorexie) v moderním věku přispěla kultura zdůrazňující přílišnou štíhlost v prostředí se snadným přístupem k vysoce chutným (odměňujícím a kalorickým) jídlům. Je také významným faktorem, který nemoc udržuje.
- ◆ Zdůrazňování na kost vyhublých modelek a různých diet jako vzoru normálního stravování mladých dívek nemoc udržuje. Počítačové úpravy zevnějšku vedou k falešným představám a ideálům dokonalé štíhlosti. Herečkám a významným osobnostem mohou dnes grafici s hlavou spojit jiné „lepší“, štíhlejší tělo. **Tuto virtuální realitu je třeba mladým lidem hledajícím vzory objasňovat.**
- ◆ Příklad: Jedné naší pacientce, věnující se hudbě, matka-zpěvačka, držící celoživotně diety, řekla, že televizní obraz rozšiřuje. To ji vedlo k dlouhotrvajícím dietám a rozvoji bulimie. Matka, sama zaměřená na diety, těžko chápala, že se její dospělá dcera potřebuje léčit a od léčby ji zrazovala.
- ◆ Štíhlost je někdy také považována za výsledek **úspěšné sebekontroly**, nezávisle na tom, jak jí bylo dosaženo.
- ◆ Kultura štíhlosti se neliší od ostatních kulturních ideálů ženské krásy. Příkladem je bandážování nohou čínských žen v minulosti. I tato móda také vedla k trvalému poškození – mrzačení a chronické bolesti nohou.
- ◆ Ve sdělovacích prostředcích je někdy zjednodušováno poselství o boji za zdraví a proti hrozící obezitě na slova: „čím nižší váha, tím lepší zdraví“. Pro zralou ženu je lepším ukazatelem rizika metabolických komplikací

cí poměr pasu a boků než váha a BMI. Zde je pro ženu je typická hodnota poměru 0,75 a hodnota nad 1 je spojena se zdravotními riziky.

- ◆ Reklamy docházejí k výrazným extrémům. Nedávno reklama na posilovnu použila fotografie lidí z koncentračního tábora! (Jednalo se o reklamu na posilovnu v Dubaji, která uveřejnila fotografie z Osvětimi se sloganem „Dejte kaloriím sbohem“. Reklama vyvolala bouřlivé protesty, a na žádost polské diplomacie byla stažena. Majitel nicméně uvedl, že byla nesmírně účinná. Zdroj: www.novinky.cz, ČTK.)

Společenským klimatem a realitou médií jsme ovlivněni všichni, ať chceme, nebo ne. To, do jaké míry tyto „ideální“ vzory přejímáme a chceme být jimi souvisí s tím, jak věříme sami sobě. Ten, kdo je nejistý, může napodobovat celebrity, včetně jejich „receptů na zdravou výživu a držení diet“. Zejména v období dospívání může být zvýšená sebekritičnost, nejistota sebou samým až nepřijetí sama sebe významným rysem.

Diety, strach z obezity a rizikové rady o zdravé výživě



- ◆ Diety jsou dnes **obecně provozovanou aktivitou**, bohužel často u těch, kteří je nepotřebují a ne u těch, pro které jsou určeny. **Přesto problém obezity v populaci narůstá. Nejnovější výzkum ukazuje, že dietní chování a nezdravá kontrola váhy predikují u dospívajících větší nárůst hmotnosti v budoucnosti!**

- ◆ Dietní průmysl je jeden z nejvýnosnějších. V USA činí roční obrat v tomto oboru 40 až 77 miliard dolarů. Nejvýnosnější jsou nejméně reálné sliby: zhubnete bez námahy, za pár dní, co nejvíce kilogramů.
- ◆ Vědecké poznatky v oblasti stravování mají své módní vlny. Před 20 lety byly špatné uhlohydráty, dnes spíše tuky. Diety s nedostatkem kalorií ale vedou postupně k porušování pravidel zdravého stravování z hladu.
- ◆ „Zavrhovaná potravina“ vyvolává u náchylných lidí podezření a strach ze zdravotních následků stravy (salmonely, cholesterolu, živočišných tuků a cukru) a obezity (podobně jako obavy, zda jsme vypnuli elektřinu nebo strach z hrozící katastrofy, když neuděláme nějaké konkrétní gesto nebo rituál). Tento strach je iracionální a ve vystupňované podobě se může jednat i o obsedantně kompulzivní poruchu osobnosti. Lidé s touto poruchou mohou mít tendence k rituálům od dětství, snaží se ochránit před předpokládaným nebezpečím a jsou vystaveni riziku, že takto budou hodnotit i jídlo.
- ◆ Neustálé zabývání se tím, co jíme, zda se nejedná o „nezdravá a tučná“ jídla, se může změnit v posedlost, a to může být velmi nebezpečné. Člověk může najednou zjistit, že nedělá nic jiného, než počítá kalorické hodnoty potravin a celý den řeší jen jídlo.

Obavy spojené s určitým jídlem posilují již zmiňovaná dietní komerční varování a reklamy v médiích. Pod tímto tlakem přestává být i v běžné populaci jasné, co to je jíst normálně:

- Normálně jíst znamená být schopen jíst když mám hlad a do sytosti.
- Být schopen vybrat si jídlo, které mám rád, a do sytosti se najíst, ne proto, že si myslím, že bych měl.
- Znamená to být schopen se trochu omezit ve výběru jídla, počkat si na to „pravé jídlo“, ale neomezovat se příliš dlouho.
- Jíst normálně je dovolit si někdy jíst, protože jsem šťastný, někdy smutný, někdy znuděný nebo protože se cítím dobře.
- Někdy se najíst dost a chtít i víc.
- Znamená to věřit vlastnímu tělu, že chyby v jídle zvládne. Pokud člověk nedrží diety ani neexperimentuje se svým stravováním, tělo si samo řekne, na co má chuť.
- Když člověk sní jeden rohlík nebo tabulku čokolády navíc, neztloustne.
- Nechat na talíři pár sušenek, protože je mohu mít i zítra.
- Občas se najíst víc, když je jídlo čerstvé.
- Věnovat jídlu pouze určitý omezený čas a pozornost.
- Jíst většinou tři hlavní jídla denně.
- Normální jídelní režim je flexibilní, mění se s pocity, časovým rozvrhem, hladem a dostupností jídla

Rodinné a genetické vlivy, stres a trauma

- ◆ Dnes vidíme v rodinách problém s příjmem potravy ve druhé i třetí generaci. Problém je často utajovaný, neléčený.
- ◆ V některých rodinách je postiženo více žen (matka, babička či teta), je zde i určitá dispozice k nezdravému stravování (preference některých jídel, množství konzumovaného jídla).
- ◆ Rizika byla popsána i na zvířecích modelech, u prasat tzv. **thin sow syndrome**. Samice extrémně vyhladoví, dávají přednost nízkokalorické slámě. Toto chování je spouštěno stresem – časnou separací matek od mláďat a novým křížením. Jsou poté hyperaktivní a neplodné. Největší riziko představují chovy určené na libové maso.
- ◆ U lidí, u predisponovaných jedinců, může traumatická životní událost spustit poruchu příjmu potravy. Takovou situaci mohou být i rodinné problémy, např. rozvod rodičů (viz str. 9 – Rizikové faktory).
- ◆ Porucha příjmu potravy se může stát zástupným způsobem, jak se vyrovnat s problémem nebo mu uniknout.
- ◆ Rodiny se často snaží najít viníka, vracejí se do minulosti, obviňují se navzájem a trpí pocity viny. Výzkum nenašel jedinou příčinu poruch příjmu potravy ani podstatné rozdíly mezi rodinami postižených a nepostižených. Existuje jen podobnost s rodinami s jinak vážně postiženým dítětem, např. rodiny s psychosomaticky nemocným dítětem.
- ◆ Nemoc se stává určitým organizačním principem života rodiny. Vše se podřizuje péči, rodina jedná podle zlepšení a zhoršení stavu postiženého, pečující často nemají čas na své potřeby, jsou unavení, podráždění, může docházet k sociální izolaci rodiny a zhoršení všech ostatních vztahů v rodině, protože na ně není čas a energie. Péče o chronicky nemocné stále více zahrnuje péči o pečující, protože na nich často hodně závisí i průběh onemocnění.
- ◆ I když je důležité chápat okolnosti vzniku problémů, obviňování k objasnění nepřispívá. Rodina by měla přijmout minulost, úspěchy i neúspěchy a energii soustředit na současnost a uzdravení.

Genetické riziko není fatální, záleží na postojích okolí, jaké při zvýšeném riziku najdou ochranné faktory. (Např. dívka se „zvýšeným rizikem“ se vyhne rizikovému sportu – gymnastice, tlaku na výkon a poznámkám o hmotnosti.) V terapii je žádoucí pracovat s rodinou a rodinnými vztahy, postoji rodiny. U traumatizovaných jedinců je často třeba přizpůsobit přístupy a terapii této situaci.

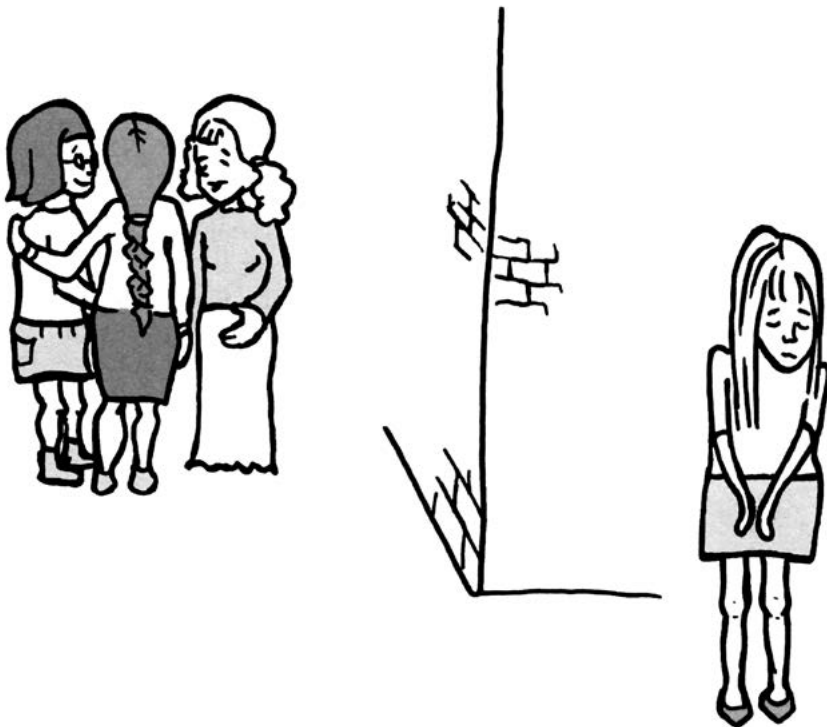
Rizikové povahové rysy

Jsou popsány povahové rysy zvyšující riziko onemocnění.

- ◆ **POTŘEBA POZORNOSTI A PERFEKCIONISMUS:** snaha být dokonalý a vyniknout a tím utišit zvýšenou sebekritičnost a nízké sebevědomí.
- ◆ **POTŘEBA KONTROLY:** zranitelnost a nejistota ohledně sebe sama vede ke zvýšené snaze zalíbit se druhým a mít situaci pod kontrolou.
- ◆ **NESTÁLOST A PROMĚNLIVOST EMOCÍ:** kontrola nad jídlem zastupuje kontrolu nad nestabilními instinkty a radostmi.
- ◆ **PURITÁNSTVÍ A ASKETISMUS:** touha mít morální převahu nad ostatními, morální je překonat vlastní potřeby, včetně jídla.
- ◆ **SEBETRESTAJÍCÍ CHOVÁNÍ:** trestat se za problém, s kterým si nevím rady (jsem špatný/á, kdybych byl/a perfektní, tyto problémy by neexistovaly nebo bych je měl/a pod kontrolou).
- ◆ **ODMĚNA A TREST:** menší citlivost na odměnu s přecitlivělostí na potrestání, citlivost na poznámky o vzezření, negativní emoce, odmítnutí a kritiku...

Je nutné o těchto problémech mluvit a naučit se více důvěřovat druhým. Možná, že u vašeho studenta, žáka je to jinak. Nelze vyjmenovat úplně všechna konkrétní rizika, ale je dobře vědet o rizikových faktorech onemocnění a ptát se na ně. Tyto informace pomohou ve snaze o pochopení chování a prožívání těch, kteří trpí poruchami příjmu potravy.

Postupy pro učitele



PRVNÍ ZNÁMKY ONEMOCNĚNÍ – ČEHO SI MŮŽETE VE ŠKOLE VŠIMNOUT

Učitel je často první, kdo zaznamená, že se u žáka rozvíjí známky anorexie, bulimie či psychogenního přejídání.

- ◆ Především ve hrách a tělesné výchově zaznamená, že dítě ztrácí váhu nebo naopak jeho váha nápadně kolísá, nebo nápadně narůstá.
- ◆ U mladších dětí (před pubertou) může pozorovat, že dítě neroste stejně jako zbytek třídy, že růst je narušen.
- ◆ Dítě dříve sociálně aktivní se začíná stranit ostatních, je posmutnělé nebo labilní a podrážděné.
- ◆ U anorexie, místo her s ostatními, se tiskne na radiátory, aby si zachovalo teplo. Skrývá se pod vrstvami oblečení a používá různé metody, jak zvládat pocit chladu.

- ◆ Straní se ostatních tak, že běhá na hřišti nebo cvičí nějakým jiným způsobem (často tajně), nebo se při psychogenním přejídání začíná pohybu vyhýbat i ze studu se před ostatními převlékat.
- ◆ Vynechává školní jídla a jí pouze zeleninu a ovoce, nebo naopak si zprvu tajně opatřuje nadměrné množství jídla.

Těchto signálů onemocnění si může všimnout každý učitel školy. Ten by měl informovat školního metodika prevence (případně školního psychologa). Je totiž důležité, aby se v další práci angažoval jeden učitel, a to nejlépe ten, který to s postiženými umí, má s dítětem dobrý vztah nebo vztah k tématu (např. školní metodik prevence či školní psycholog, třídní učitel...). Škola může zprostředkovat opatření, která pomohou zvládnout rodině a blízkým anorexii a další poruchy příjmu potravy.

ROZHOVOR S DÍVKOU

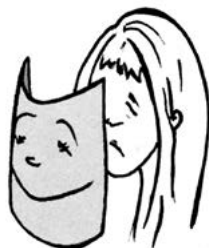
Prvním krokem pro učitele, v roli školního metodika prevence, je si s dívkou promluvit. Sdělte jí své obavy a signály, které k nim vedly. Je třeba se dozvědět o problému více. Není to jednoduché, vyžaduje to hodně schopností, výcviku, praxe a trpělivosti.

První kontakt – jak na to

- ◆ Abyste si rozhovor ulehčili, je třeba se připravit.
- ◆ Zajistit klidné, tiché, příjemné a nerušené prostředí.
- ◆ Posadit se blízko, v mírném úhlu, abyste viděli obličej i tělesné pohyby. Bude se jí lépe mluvit, když bude mít možnost vidět na vás i mimo.
- ◆ Nebojte se přestávky v konverzaci, myslíte na to, co bylo řečeno. Ticho může být zlaté.
- ◆ Ujistěte se, že rozumíte, parafrázováním, tedy opakováním toho, co si myslíte, že jste slyšeli. Vede to k upřesnění informací. Příklad: „Říkala jsi, že ti vadí, když se na tělocviku řadíte podle velikosti, rozuměl/a jsem tomu správně?“
- ◆ Pokuste se pochopit i pocity strachu, smutku a zlosti skryté za slovy, mluvte o nich, většinou je jich více a může to být matoucí.
- ◆ Občas se snažte shrnout, co jste slyšeli a ujistěte se, že je to správně. Příklad: „Chápu, že se bojíš, že přibereš a že máš vztek na lidi, kteří tě nutí jíst, ale tyto pocity jsou často součástí nemoci. Myslíš, že to tak mohlo vzniknout i u tebe?“

- ◆ Postižení mají pocit, že není možné chování změnit, protože přínos anorexie (nebo jiných poruch příjmu potravy) je větší než nepříjemnosti spojené se změnou chování.
- ◆ **Snažte se je ujistit, že vidíte alternativy, že existuje řešení.**
- ◆ Postupně se snažte přijít na to, jak dosáhnout přínosů, které nemoc přináší, zdravějším způsobem.
- ◆ Můžete hledat cesty, jak změnu usnadnit.
- ◆ Cíle můžete dosáhnout **až po několika sezeních**, když pochopíte, jaký dívka zaujímá postoj. Dívka může své problémy popírat, je pro ni problém si je přiznat a mluvit o nich. Cílem učitele je pomoci dívce změnit nežádoucí jídelní chování nebo alespoň připustit, že nežádoucí je. Cílem je motivovat dívku k přijetí pro ni přiměřené pomoci nebo alespoň připustit diskusi o ní.
- ◆ Doporučte dívce informace a kontakty, viz Příloha 3.

Přiznat si problém je největším problémem – na co se připravit v rozhovoru



Lidé s anorexií a dalšími poruchami příjmu potravy často problém tají, popírají a pomoc odmítají. Problém si připustí často až v době, kdy už mají vážné psychické, tělesné, sociální, pracovní či výchovné problémy a uzdravení je těžké. Je proto žádoucí začít s léčbou co nejdříve.

Pomoci lidem změnit chování není lehké. **Motivaci ke změně** lze rozdělit do pěti stadií. Přístup k postiženým se v jednotlivých stádiích liší.

1. STADIUM POPŘENÍ

- ◆ Člověk ani nenapadne, že je něco v nepořádku, nevěří, že má problém a nechce nic měnit. Postižení se brání, popírají problémy nebo mají zlost. Důvodem jsou pocity studu a strachu, že je rodiče nebo pedagogové budou nutit do jídla a přibývání na váze.

- ◆ Budte na tuto reakci připraveni, nenechte se zatáhnout do hádky nebo ublíženého postoje. Když se rozčílí a začne křičet, uznejte, že má vlastní život, ale že víte, že poruchy příjmu potravy postihují i schopnost úsudku. Čím více vyjmenovaných rysů postižený má, tím víc je popírá.
- ◆ Zůstaňte pevní. Máte právo se do toho plést, porucha příjmu potravy zasahuje do života rodiny i školy.
- ◆ Důležité je zůstat klidný. Snažte se raději popsat její problém než ji bombardovat vašimi obavami.
- ◆ Můžete například zkusit rozšířit pole diskuse otázkou: Máš nějaké zdravotní problémy? Jak to jde s učením? Nemáš problémy s koncentrací na úkoly oproti minulosti? A přátelé? Máš to s nimi stejné jako dříve? Nebo jsou tam nějaké problémy? A co doma? Je něco, co tě tam trápí?
- ◆ Když se některá oblast otevře, zkuste „ve škvíře, jako mezi dveřmi, nechat nohu“ a zjistit detaily.
- ◆ Budte jako žurnalista, snažte se o obtížích získat co nejvíce informací.
- ◆ Ukažte pochopení a zájem opakováním některých výpovědí.
- ◆ Postupně je možné odpor zmírnit.
- ◆ Lepší je naplánovat si více setkání než si představovat, že se popření rozplyne při prvním povídání.
- ◆ Je dobré ukázat informace a materiály o nemoci, které mohou být užitečné.

2. STADIUM POZOROVÁNÍ, ROZJÍMÁNÍ, ÚVAH

- ◆ Postižení začínají přemýšlet o tom, že mají problém a věnují pozornost obtížím.
- ◆ Připouštějí, že jídlo je problém. Někteří mohou připustit, že je třeba něco změnit.
- ◆ Odpoví na konfrontaci nebo poučení, ale zůstávají ambivalentní.
- ◆ Nedělají ještě aktivní kroky.

3. PŘÍPRAVA

- ◆ Postižení chtějí změnu a přejí si pomoc, ale nejsou si jisti, co se stane, když se jejich jídelní chování změní.
- ◆ Faktory, které brání změně, hrají ještě významnou roli.
- ◆ V této fázi člověk ještě není připraven pro konkrétní strategie zaměřené na změny jídelního chování (např. dodržování jídelníčku apod.).
- ◆ Může ale být ochoten o problému diskutovat, mluvit o pocitech chladu a určité netečnosti.

4. AKCE

- ◆ Postižení se mohou rozhodnout pro změnu a začít se změnou chování.
- ◆ Budou se snažit modifikovat svou rigidní kontrolu nad dietou a začnou věřit, že jsou schopni přijímat podporu a povzbuzení. Začnou si věřit, že jsou schopni problém zvládnout.
- ◆ V této fázi jsou připraveni na komplexní plán, vedoucí ke změně svého chování, včetně konkrétních postupů, které se týkají jídla.

5. UDRŽENÍ

- ◆ Pokračují v práci na uzdravení, upevňují zdravé návyky a vyhýbají se relapsu. Ten je častý, až v 50 % případů.
- ◆ Učí se chápat souvislosti, jaké okolnosti jsou pro ně rizikové, za jakých okolností by mohlo k relapsu dojít.

První fáze (stadium popření) je pro učitele zásadní. Je to často stadium, kdy si učitel všimne signálů onemocnění, dívku kontaktuje a sdělí jí své obavy. V dalších fázích je již dívka schopnější spolupracovat na konkrétních krocích vedoucích ke změně s příslušným odborníkem (dětský lékař, psycholog, psychiatr) a ten se školou a rodinou. V těchto fázích se může učitel zajímat o postup nebo úspěch v léčbě a podporovat v setrvání v ní.

Mnoho lidí přicházejících k léčbě je ve stadiu úvah, rozjímání. Jsou ochotni uvažovat, že by s nimi mohlo být něco v nepořádku, ale nejsou si jisti, zda mohou nebo chtějí něco změnit. Lidé neprocházejí těmito fázemi postupně.

Procházejí jednotlivé fáze několikrát dokola, mohou zůstat v rané fázi uvěznění. Ve snaze pomoci mladým lidem jednotlivými stadii projít bylo vyzkoušeno mnoho postupů.

Zlostné konfrontace ze strany pomáhajícího ke změně nepomáhají, často naopak vedou k větší fixaci odmítavých postojů!

Navrhňte další posouzení za týden či dva.

SPOLUPRÁCE S RODINOU

Podaří-li se spolupracovat s rodinou, domluvit se na setkání a naplánovat jednotlivé kroky, je šance na včasné zvládnutí problému větší. Rodiče jsou bohužel také stále častěji ve stadiu popření problému, a pak je třeba individuálně modifikovat následující doporučení. Konfrontace a kontakt sociální pracovnice je až poslední krokem při nespolupráci rodičů a zhoršování zdravotního stavu dítěte.

Pro zachování důvěrného vztahu dívku vždy informujte o vašem dalším postupu. Pokud máte důvodné podezření, že se něco děje, měli byste si promluvit s jejími rodiči. Řekněte o tom i dívce, nevolejte rodičům za jejími zády.

Kontakt s rodiči

- ◆ Sdělte rodičům své obavy, řekněte jim, čeho jste si všimli.
- ◆ Ptejte se rodičů, jak dítě vidí. Oni jsou ti, kdo mohou dítěti nejvíce pomoci.
- ◆ Podejte jim přiměřené informace (viz Přílohy 2 a 3) a uklidněte je, že existují možnosti pomoci.
- ◆ Dobré je mluvit s rodiči o tom, jak se cítí oni.
- ◆ Nyní je nutné zaměřit se na pomoc dítěti.

Prvním krokem je doporučit rodině nebo postižené vyhledat včas **PRAKTICKÉHO NEBO DĚTSKÉHO LÉKAŘE**, který zhodnotí zdravotní stav a poradí další postup ve vyhledání další zdravotní a psychologické pomoci. Mějte na paměti, že diagnózu stanovuje vždy lékař.

- ◆ Rodičům můžete předložit Kapitulu pro rodiče v tomto manuálu (viz Příloha 2).
- ◆ Informujte je o dalších kontaktech a možnostech pomoci (viz Příloha 3). Informovat ostatní žáky může být pro dítě velmi stigmatizující, za onemocnění se stydí, často se nechce po léčbě vrátit mezi své spolužáky. Informace ostatních učitelů by měla být vedena potřebami dítěte – úprava rozvrhu, nároků na čas přípravy apod.
- ◆ Buďte s rodiči v kontaktu.

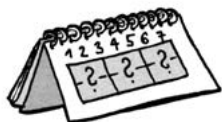
Jak probíhá léčba



- ◆ Hladověním postupně vznikají zdravotní problémy, které vyžadují hodnocení lékařem (praktický lékař, pediatr a další specialisté, podle vzniklých problémů).

- ◆ Časně zachycené případy mohou být zvládnuty v primární péči.
- ◆ Praktická sestra může být významnou podporou a může pravidelně kontrolovat váhu...
- ◆ Poslání do specializovaného centra je nutné při selhání krátkodobé intervence.
- ◆ Někdy je nutná intenzivní psychologická pomoc.
- ◆ Psycholog rodině může doporučit **rodinnou terapii**, protože rodina hraje důležitou roli při rozvoji onemocnění.
- ◆ Existují i programy pro práci s více rodinami najednou (vícerodinná terapie). Ve světě jsou tyto programy používané častěji, protože jejich účinnost byla v odborné literatuře dostatečně prokázána.
- ◆ Poruchy příjmu potravy vedou často k izolaci a pocitu osamocení, což situaci ještě zhoršuje. Někdy pomáhá kontakt se stejně postiženými ve **svépomocných skupinách**. Výzkum prokázal jejich účinnost především u bulimických problémů a u svépomocných organizací pracujících s odborníky. Neměly by ale suplovat léčbu závažnějších případů a v případě neúčinnosti vlastního postupu je třeba včas navrhnout další kroky.
- ◆ Existují **kluby pro rodiče lidí s poruchou příjmu potravy**.
- ◆ **Celkově je v léčbě nutná komplexní péče s nárůstem váhy, práce s rodinou, jejími potřebami a postoji. Neúčinné jsou extrémní postoje – pouhé zaměření na váhu nebo pouze psychoterapie v době podvýživy.**
- ◆ Psychoterapie nemůže být účinná v době nejhorší podvýživy, protože ohrožení života podvýživou mění schopnost pracovat s novými informacemi a má za následek změněné chování.
- ◆ Léčba je založena na aktivní spolupráci pacienta a terapeuta. Zaujetí jídlem a váhou zakrývá problémy a pochybnosti postiženého o vlastní ceně.
- ◆ Psychoterapie pomáhá pacientkám po letech nemoci najít sama sebe a získat důvěru v ostatní. Ta je zprvu maskována fasádou „radostné“ spolupráce, následované kritikou, negativismem a otevřeným nepřátelstvím. Hlavním úkolem terapeuta je zprostředkovat rodině i pacientce pochopení povahy onemocnění, obnovení normální výživy a navození aktivní spolupráce.
- ◆ Neexistuje jediná příčina a neexistuje ani jediná univerzální léčebná metoda, lék nebo postup. Léčba se vyvinula empiricky.

DALŠÍ POSTUP – PO PŘIZNÁNÍ PROBLÉMU A NAVÁZÁNÍ SPOLUPRÁCE S RODINOU



Společně s rodinou a odborníky může škola stanovit pravidla a postupy, aby zabránila rozvoji anorektického chování.

Pravidla, rodina a škola – stanovení hranic

- ◆ Velkým úskalím bývají rozdílné názory a postoje těch, kteří představují pro postiženou přirozenou autoritu. Zjistěte, zda obvodní lékař, psychiatr a další odborníci mají jednotný názor na vaše cíle a přístupy.
- ◆ Podrývající může být, když jeden je pevný a druhý „měkký“ (někdy se pomáhající pohybují mezi žádnými hranicemi a nerozumnými požadavky), nebo když ten, kdo stanovuje hranice, je daleko od domova a nemůže zajistit, že budou pravidla dodržována. Snažte se těžkosti předvídat a mluvit o nich v předstihu.
- ◆ **Důležité je stanovit hranice, které jste schopni obhájit a udržet. Není tak důležité, jak přesně jsou hranice stanoveny, jako to, aby se na nich všichni shodli (škola, rodiče, lékaři a terapeuti).**
- ◆ Jsou-li rodiče proti škole, nebo škola obviňuje rodiče, řešení je obtížné a zahájení vhodné léčby se oddaluje.
- ◆ Realistické cíle mohou být velmi individuální. Záleží také na délce onemocnění, neboli v jakém vývojovém stadiu je postižená.
- ◆ Všichni by měli respektovat dohodnutá pravidla, rodiče i učitelé by měli respektovat dětský růst k nezávislosti a děti právo rodičů na vlastní soukromé potřeby.
- ◆ Každý má právo říci, co je pro něho nepřijatelné a stanovit hranice.
- ◆ Všichni zúčastnění by měli mít pocit, že spolupracují, a ne že zrazují úsilí druhého.
- ◆ Ujistěte se, že dělba odpovědnosti je pro všechny únosná.
- ◆ Najít míru je velmi těžké. Je však třeba zastavit anorexii, která může vést postupně k invaliditě a při tom nechat dospívající **HLEDAT VLASTNÍ NEZÁVISLOST A AUTONOMII.**

- ◆ Občas je třeba postižené ponechat bez péče a dohledu, užít si společnost někoho jiného.
- ◆ Snažte se soustředit na to, co je ve vztahu pozitivní, udržet domluvená pravidla a nenechat se nemocí manipulovat. Nenechte onemocnění ovládat situaci.

Co může udělat škola

CVIČENÍ

- ◆ Cvičení při podvaze ve škole by mělo být zabráněno. Týká se to jak pravidelných cvičení, tak zájmových aktivit ve volném čase.

Mělo by být jednoduché rodičům takové opatření vysvětlit, neboť cvičení při nízké váze představuje velké zdravotní riziko (zvláště při kombinaci se zvracením či užíváním laxativ, která mohou být utajována). Není možné očekávat od školy, že na sebe vezme takové riziko.

- ◆ Hladovění je spojeno s hyperaktivitou i u zvířat (myši), která když nedostanou dostatek potravy a mají přístup k běhacímu kolu, se nadměrně pohybují do předčasné smrti.
- ◆ V dnešních školách bývá ale i opačný problém s odmítáním tělesné aktivity a obezitou.

STRAVOVÁNÍ

Je třeba připravit plán dalšího postupu a kontrolovat ho. Je dobré mít několik možných postupů a vybrat ten nejvhodnější pro danou situaci a měnit je pak podle průběhu léčby. Nezbytnou podmínkou je upravit rozvrh povinných a volitelných předmětů a kroužků tak, aby v něm byl čas na oběd i svačiny!

Jíst jako ostatní a s ostatními

1. Vybrat přítele, který bude s postiženým sedět a zabezpečí snědení jídla.
2. Jíst s členem učitelského sboru.
3. Jíst v oddělené místnosti.
4. Jíst u stolu učitelského sboru.
5. Jíst mimo jídelnu s přítelem, který dává pozor.

Všechny eventuality musí být posuzovány obezřetně, protože mohou vést k dalšímu odcizení, izolaci nebo stigmatizaci postiženého. Úpravu stravování ve škole je vhodné konzultovat s odborníkem. Stejně odpovědně by měl být postup zvážen v případě svačín. Mléčný produkt nebo sendvič je pro svačinu nejlepší. Jídelní plán musí obsahovat malá jídla během dne.

SCHOPNOST UČIT SE

- ◆ Může být u lidí trpících poruchou příjmu potravy oslabena.
- ◆ Kognitivní funkce, jako jsou paměť, koncentrace, pozornost, prostorová orientace a vnímání i schopnost plánování, rozhodování či řešení problémů mohou být narušeny podvýživou.
- ◆ Pacientkám s poruchou příjmu potravy dělá potíže přizpůsobovat se změnám, všímají si hlavně detailů, jako by „pro stromy neviděly les“.
- ◆ Tyto potíže mohou ovlivňovat každodenní život, studium, plánování volného času, koníčky a jiné aktivity.
- ◆ Během terapie je možné tréninkem (kognitivní remediací) kognitivní funkce zlepšit. Na cvičení se mohou podílet i rodiče. Jedná se o relativně novou formu terapie, která je zaváděna na některých odborných pracovištích.

DOMÁCÍ ÚKOLY

- ◆ Studenti s perfekcionistickými rysy osobnosti, které jsou typické pro jedince s anorexií, mohou věnovat domácím úkolům daleko více času, než je rozumné.
- ◆ Učitelé mohou s rodiči vypracovat časové limity pro čas strávený studiem.

ZKOUŠENÍ

- ◆ Poruchy příjmu potravy postihují koncentraci i kognitivní funkce.
- ◆ Může být užitečné napsat zkoušejícím vysvětlující dopis od lékaře (v případě důležitého a veřejného zkoušení).
- ◆ Někdy je důležitá při zkoušení přestávka, možnost konzumace teplých nápojů nebo svačiny.
- ◆ Zkoušení s anorexií mohou trpět chladem. Při zkoušce vyžadující dlouhé sezení pomůže deka nebo ohřívací láhev...

KOMORBIDITA S DIAGNÓZOU ADHD

- ◆ I zde je role pedagoga nezbytnou součástí komplexního přístupu. Přestože se jedná primárně o zdravotní problém, porucha pozornosti a hyperaktivita se může kombinovat se ztrátou kontroly nad jídlem a rozvojem poruchy příjmu potravy.
- ◆ V posledních letech stále přibývají odborné práce o možnostech komorbidního výskytu poruchy příjmu potravy a ADHD. Oběma poruchám jsou společné projevy impulzivity, vedoucí k ukvapenému a neplánovanému rozhodování včetně přejídání.

- ◆ Děti s ADHD velmi často selhávají zejména v dosahování vzdálenějších a náročnějších cílů, proto preferují snadný zisk v dohledné době. Dostupná odměna v podobě příjmu potravy může hrát velkou roli.
- ◆ Studie dokládají signifikantně vyšší výskyt poruch příjmu potravy u dívek s ADHD, zejména se často pojí s obezitou a impulzivním nebo nočním přejídáním. U obézních pacientů s ADHD byl popsán častý výskyt bulimického chování.
- ◆ Postupy pro léčbu jsou předmětem aktuálního výzkumu. Poradte se s odborníky o zvolení nejvhodnějšího postupu.

PORADENSTVÍ O VOLBĚ POVOLÁNÍ

- ◆ Dívky a ženy s anorexií mají často dobré studijní výsledky.
- ◆ Je to částečně jejich vrozenými kvalitami, ale také díky jejich perfekcionismu, orientaci na výkon a snaze vyniknout a získat pozornost, která vede k tomu, že se snaží daleko více než ostatní.
- ◆ Mají často úspěch ve velmi strukturovaných školních podmínkách.
- ◆ V nestrukturovaném prostředí, kde nejsou jasná pravidla a očekávání bez jasné, bezprostřední zpětné vazby, vede perfekcionismus k pocitu selhání.
- ◆ Hladovění často vede lidi k výběru profesí zacházejících s potravou, což bylo jasně vidět na americké studii Ancela Keyse. Několik mužů zařazených do této známé studie se po experimentu angažovalo v potravinářském průmyslu.
- ◆ Má to svá pro i proti. Bezprostředně po léčbě ale nedoporučujeme zaměstnání, kde je přímý kontakt s jídlem (např. kuchař, dietní sestra). Zvláště nevhodné je zaměstnání, ve kterém je jídlu a dietám věnována zvýšená pozornost.

ZAPOVĚZENÉ KARIÉRY?

- ◆ Může být vyloučena dívka ze studia dietní sestry, pokud trpí anorexií?
- ◆ V některých zemích nebo zařízeních bylo přijetí do zdravotnických profesí podmíněno nejméně dva roky trvající remisí bez terapie.
- ◆ Podle některých autorů ale u zdravotnického personálu poruchy příjmu potravy narůstají, jsou velmi často pečlivě utajovány a dlouhodobě neléčené.
- ◆ Mnozí se angažují i v nutričním poradenství a terapii. Ani ve školství není dobrým vzorem učitelka, která drží neustále diety, je nezdravě zaujatá tzv. zdravou výživou nebo o přestávkách zvrací.
- ◆ Děti jsou na takové chování velmi citlivé a to může spustit učení nezdravého chování nápodobou.

JAKÝ JE ŽIVOT PO ANOREXII? NÁVRAT DO ŠKOLY A RIZIKA RELAPSU

- ◆ Pro dívku může být náročné se po absolvované léčbě vrátit zpět do školního kolektivu.
- ◆ Po léčbě je pro ni důležité, aby dodržovala zdravé stravovací návyky. Ve školním prostředí bývá časté, že děti nechodí na obědy, rozšířené bývají diety. Toto prostředí může být velmi rizikové pro možnost relapsu. Opět mohou pomoci opatření a podpora ze strany školy v oblasti stravování, jak je popsáno výše v této kapitole.
- ◆ Učitel by se měl také zaměřit na zdravé vztahy ve třídě.

Neodborně vedené preventivní kampaně ve školách

- ◆ Prevence i léčba poruch příjmu potravy často přitahuje lidi, kteří mají v této oblasti sami problémy.
- ◆ Je jednodušší radit než změnit vlastní postoje. Vede-li přednášku lektor s evidentní podváhou, může přispět ke zvýšení touhy zhubnout (děti ovlivní více to, co vidí), než k propagovanému vyváženému stravování (než to, co slyší v přednášce)!
- ◆ Pravidla nápodoby platí v této oblasti dvojnásob. Jak jsme již uvedli výše, nápodoba, zvláště u nejistých jedinců, se týká také celebrit a jejich proklamací ohledně jídelního režimu a diet. Stejně tak není dobrým příkladem učitelka, která neustále drží diety a je nezdravě zaujatá „zdravou“ výživou.
- ◆ Některé preventivní programy, zaměřené na prevenci obezity, mohou situaci ještě zhoršit: vyvěšováním hmotnostních tabulek žáků na nástěnce a kritickými poznámkami k výkyvu hmotnosti v dospívání, veřejným vážením žáků... Vedou ke stigmatizaci a zvyšují riziko patologického jídelního chování.

Preventivní programy se stejně jako celá oblast poruch příjmu potravy neustále rychle vyvíjejí. Jejich účinnost by měla být ověřována i výzkumem. U nás se

- Existují doporučení pro preventivní programy v oblasti poruch příjmu potravy a obezity. Je důležité, aby riziko patologického stravování ještě paradoxně nezvyšovaly! V preventivních programech je nutné nemluvit o váze, ale o zdraví a zdravém životním stylu! Nestigmatizovat!
- Je tedy nutné pracovat s přiměřenou tělesnou aktivitou, zdravým sebevědomím, zdravým přístupem k vlastnímu tělu i jídlu a pití.
- Programy se mají týkat pouze chování, které lze ovlivnit! Např. čas u televize, slazené nápoje, posměch kvůli vzezření.

- Předkládané cíle mají být dosažitelné, reálné. Nedosažitelné úkoly mohou mít opačný efekt (např. propagování velmi nízké „ideální“ hmotnosti může vést k přejídání s pocitem vlastní neschopnosti).
- Prevence se dle odborníků ani nemá jmenovat prevence obezity, nemá používat poselství jako tuky jsou špatné apod., protože může vytvořit stigmatizaci spojenou s nadváhou a neadekvátní obavy.

odborníci snaží o rozvoj programů, které by byly dostatečně interdisciplinární, spojovaly metodiky prevence, učitele i lékaře (pediatry, praktické lékaře, psychiatry) a psychology. Rozvoj programů by mohl být uplatněn v týmové spolupráci a zařazen do již existujících programů pro metodiky prevence v jiných oblastech (alkohol, drogy, šikana, patologické hráčství).

Současný mezinárodně podporovaný program PROYOUTH (viz níže) spojuje tyto požadavky: nabízí informace pro metodiky a učitele, informační letáčky, odkazy na webové stránky, počítačovou hru a internetové intervence podle různých potřeb pro mládež v riziku onemocnění.

Součástí vzdělávání v této oblasti je také 250 hodinových specializačních studií pro školní metodiky prevence, akreditované MŠMT. Tato specializační studia poskytují odborné neziskové organizace, pedagogicko-psychologické poradny, ale i univerzity. Přehled specializačních studií naleznete také na www.prevence-praha.cz v rubrice pro pedagogy. Na webu informujeme i o dalších seminářích a přednáškách z oblasti prevence rizikového chování včetně poruch příjmu potravy.

Příloha 1:

Kapitola pro rodiče



Tuto kapitolu můžete, stejně jako další informace v manuálu, předložit rodičům.

ZNÁMKY ONEMOCNĚNÍ – ČEHO SI MŮŽETE DOMA VŠIMNOUT

- ◆ Dívka hubne a začíná se skrývat do volného oblečení.
- ◆ Začíná vynechávat jídla s rodinou, protože má jiný rozvrh nebo začala s vegetariánstvím. Vaří si sama nebo vaří pro celou rodinu a nejí.
- ◆ Když jí spolu s ostatními, většinou samou zeleninu a co nejméně cukru a uhlohydrátů. Krájí jídlo na malé kousíčky, které postrkuje po talíři.
- ◆ Začíná být velmi aktivní, hodně chodí a běhá, přestává se dívat na televizi, učí se a přitom cvičí, při většině aktivit stojí.
- ◆ Pije hodně kávy a dietní nápoje.
- ◆ Mění se jí nálada, je plačtivá, podrážděná a netrpělivá.
- ◆ Je uzavřená, přestává chodit s přáteli ven, účastnit se rodinných akcí.
- ◆ Může začít s přejídáním. Z lednice se ztrácejí velká množství jídla, nacházíte prázdné obaly od sušenek a dalšího jídla v ložnici.

- ◆ Může zvracet – může to být cítit v koupelně. A zbytky mohou být okolo toalety.
- ◆ Můžete najít zbytky projímadel. Může chodit často do lékárny.
- ◆ Tráví hodně času v koupelně, po každém jídle jde hned do koupelny nebo několikrát za noc na záchod.

ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ – NEHLEDEJTE VINÍKA, ALE ŘEŠENÍ KONKRÉTNÍ SITUACE

- ◆ Rodiny se někdy snaží najít viníka, vracejí se do minulosti, členové rodiny se obviňují navzájem a trpí pocity viny. I když je důležité chápat okolnosti vzniku problémů, obviňování k pochopení nevede.
- ◆ Rodina by měla přijmout minulost, úspěchy i neúspěchy a energii soustředit na současnost a uzdravení.
- ◆ Negativní myšlení zbavuje schopnosti účinně pomoci. Nutí někdy rodiče chovat se více ochranně, šetřit a chránit děti i před léčbou, při které se obávají stigmatizace.
Důležitější než hledat zázračné pilulky a postupy či další a další tělesná vyšetření k nalezení jiné diagnózy, je spojit se s odborníky a vaši dceru v boji proti nemoci důsledně podporovat ... i když i to může trvat několik let.
- ◆ Když dívka nejí tak, aby udržela normální váhu, je třeba změnit situaci, aby bylo možno řešit problém. Udělat kompromis mezi žádoucími, aktuálními a reálnými cíli. Změnit vnímání současné situace a měnit cíle úměrně dané situaci.
- ◆ Problémy jsou součástí našeho života, je třeba akceptovat i skutečnost, že náš život dlouhodobě ovlivňují.
- ◆ Možná neexistuje perfektní řešení, ale jsou efektivní alternativy. Trpělivost v jejich hledání pomáhá najít tu nejlepší cestu vpřed.

STIGMA

- ◆ Anorexie je velmi vidět, lidé dělají poznámky. Čím více o ní mluvíte, tím větší máte šanci bojovat proti ní a najít kreativně řešení.
- ◆ Cítíte-li se emočně vyčerpaní, snažte se zajistit pomoc i sobě a konzultovat svůj postup.
- ◆ Bulimie či psychogenní přejídání se sice nemusejí projevit na postavě, ale obavy ze stigmatu vedou k oddalování vhodné léčby a utajování problému, někdy lhaní a následně ztrátě sebevědomí a sebeobviňování.

PRVNÍ KROKY

- ◆ Už jsme zmínili, že postupy musí být v souladu s vývojovým stupněm dívky nebo chlapce.
- ◆ Rodiče mají v léčbě podporovat, starat se a radit.
- ◆ Je však třeba začít brzy. Rodiny s mladšími postiženými se musí více aktivně podílet na kontrole jídel, prevenci nutkavého jednání i cvičení.
- ◆ Spojení mezi školou, svépomocnou organizací, skupinou přátel a rodinou velmi pomáhá.
- ◆ Hospitalizace může přinést podporu a pomoc. Na oddělení je více pečujících sester, lékařů a terapeutů. Péče o nemocné je pro jednoho člověka vyčerpávající, hrozí „vyhoření“.
- ◆ Pokud nějaký postup nefunguje, je nutné ho opustit a zkusit něco jiného. Z anorektických postojů se nelze vyléčit bez nárůstu váhy.
- ◆ V době život ohrožující podvýživy nemá cenu spekulovat o skrytých důvodech vzniku onemocnění nebo jeho udržování.
- ◆ Samotná podváha nebo kolísání váhy a zvracení či tajné užívání látek na zhubnutí vede k postupné změně nálad, sebehodnocení, soustředění, což se promítá i do školní výkonnosti. Postižený se může snažit, a přesto být neúspěšný.
- ◆ Když je ohrožen život, je třeba přestat s kompromisy mezi zdravím, životními ambicemi a kariérou. Nebojte se toho.
- ◆ I když se zdá, že jsou dívka nebo chlapec už dost staří na to, aby o sobě rozhodli, nelze se na toto rozhodnutí spolehnout. Náhled na život ohrožující nebezpečí a zdravotní rizika se u anorexie i dalších poruch příjmu potravy ztrácí.
- ◆ Nikdy nepropagujte diety nebo časopisy o zdravé výživě, je to past...
- ◆ Hlavním faktem je, že stanovit pravidla pro vaši dceru bez jejího souhlasu nepomůže. V takovém případě se můžete setkat pouze se zklamáním a manipulací. Přínosné je naslouchat jejím starostem a ujišťovat ji, že vás zajímá, čím trpí a že se ohrožuje na zdraví a životě. Snažte se ji přesvědčit, že můžete bojovat spolu a dávejte si realistické cíle.

CO S JÍDLEM – PRVNÍ ÚKOL JE ZABRÁNIT DALŠÍMU ÚBYTKU NA VÁZE



S prvními pocity hladu přichází strach z bulimie, obavy, že nebude schopna jídlo ovládnout a nafoukne se jako balon. Je to normální fáze, neznamená, že dívka dostane bulimii. Také i muži, kteří hladověli v experimentu nebo při hladomorech, měli období přejídání.

Je to důsledek ztráty váhy a i tak tato velká množství jídla nedosahují skutečné kalorické potřeby v tomto období. Je to reakce těla na hladovění.

Tělo má mechanismy kontrolující množství tuku v těle. V posledních letech byly objasněny mechanismy spojené s genetickými chybami v regulaci tuků, které ovlivňují pocit sytosti a chuť k jídlu. V tukových buňkách je produkován leptin, který dává zprávy o procentu tukové tkáně mozku a ten pak reguluje pocity spojené s příjmem potravy. Leptin a jeho genetický podklad byl poprvé popsán 1994 u obézních myši a je u lidí spojen s mnoha dalšími otázkami.

JAKÉ JÍDLO

- ◆ Je možné poradit se s odborníky zabývajícími se výživou, co se týče množství kalorií, energie, pestrosti stravy.
- ◆ Ze začátku, zejména po období hladovění, pro dívku může být problém sníst velké množství jídla.
- ◆ Zpočátku nevádí, když se jídlo opakuje. Např. brambory s tvarohem, 3x denně. Je dobré stále přidávat něco nového, ale postupně, aby příliš mnoho novinek nepřineslo příliš strachu a pocitů viny.

- ◆ Je tedy třeba postupovat pomalu postupně k tzv. „rizikové“ stravě (sýrům, tukům, cukrům). Tato strava je potřebná, ale může v postižené vyvolávat velké obavy.
- ◆ Někdy je dobré připojit vysokokalorické nápoje. Poradte se o nich s praktickým lékařem nebo v lékárně.
- ◆ Nenechte se doběhnout množstvím jídla. Většina dívek s anorexií jí velká množství nízkokalorické stravy (saláty, zeleninu). Trvejte na jídle adekvátně kalorickém.
- ◆ Při anorexii, právě v důsledku hladovění, je cholesterol velmi vysoký a normalizuje se až po dosažení normální váhy!
- ◆ V dietních požadavcích není žádné kouzlo nebo věda, stačí adekvátní množství kalorií, nad 2000 kcal denně.

PRAVIDELNÁ JÍDLA

- ◆ Je důležité jíst pravidelně, a tím zabránit rozvoji výrazného hladu. To platí i o cukrech a škrobech, udržují vysokou hladinu cukru v krvi a zabraňují hladu.
- ◆ Kratší intervaly mezi jídly jsou snesitelnější i u těch, co jsou jídlem velmi zaujati a také z toho důvodu, že na 2 hodiny mezi jídly se snadněji tvoří program. Záznamy o množství jídla i pití dávají pocit lepší kontroly a racionality. Ty doprovází i pocit sebedůvěry a schopnosti situaci zvládnout lépe.

AKTIVNÍ PŘÍSTUP V JÍDLĚ

- ◆ Záleží na stupni vývoje osobnosti a závažnosti hladovění. Někdy je třeba, aby s dívkami někdo u jídla seděl, aby měly z jídla příjemný zážitek.
- ◆ Když tato pravidla zavedete, budete je muset dodržovat. Když dívka nabírá na váze, bude třeba jí vysvětlit, že nenabírá na tuku, ale na svalech a kostech.

LAXATIVA A ZVRACENÍ

- ◆ Je důležité nedostat se k metodám zvracení a použití laxativ. Nikdy je dceři nekupujte ani jí na ně nedávejte peníze, jinak si bude myslet, že to schvaluje. Vysvětlete, že je to součást onemocnění a je to zdraví nebezpečné.
- ◆ Jestli vaše dcera zvrací, nepředstírejte, že to nedělá. Zkuste nebýt ani moc kritičtí nebo znechucení. Řekněte jí, že chápete, jaké pocity viny a rozrušení prožívá.

- ◆ Pamatujte, že emoční vydírání nepomáhá. Jen zdůrazněte, jak se zdravotně poškozuje, nabídněte pomoc při zvládnutí nutkání ke zvracení, jako je držení rukou po jídle apod.
- ◆ Nemůžete říci: „Už nikdy nebudeš zvracet!“ To povede k selhání a relapsu.

CVIČENÍ

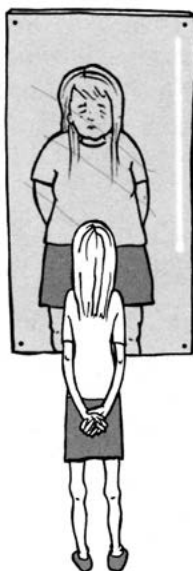
- ◆ I cvičení je v této nemoci používáno nutkavým způsobem ke kontrole váhy. Je těžké překonat puzení k aktivitě i při velmi nízké váze.
- ◆ Může dojít i ke zlomeninám a poškození kůže. Rozumná doba cvičení jsou 3 × týdně půl hodiny, při BMI nad 17,5.
- ◆ Je ale pravda, že cvičení je více kulturou přijatelné, nevede k sociální izolaci; může ale být zdravotně nebezpečné, zvláště při častém zvracení a poškození srdce.

INVENTURA

- ◆ Nechte si dostatek času na posouzení pokroku.
- ◆ Je-li vaše dcera podvyživená a ještě hubne, je třeba hlídat váhu.
- ◆ Další cíle lze posoudit, až když je váha stabilizovaná a ne život ohrožující.
- ◆ Nenechte se zatáhnout do dlouhých diskusí o vedlejších známkách pokroku. Nestoupá-li váha vaší dcery, řešení nebyla dosud účinná. Snažte se v boji proti nemoci s ní spojit. Nenechte se rozjitřit tím, že vám nejde vymyslet řešení, neberte selhání osobně.
- ◆ Zeptejte se jí, zda ví, proč řešení nefungovalo, může sama přijít s nějakým řešením? Pracujte s ní tak, aby sama vymýšlela různé možnosti řešení. Vyžaduje více jídla, jaké jídlo by ještě chtěla zařadit do jídelníčku? Chce od někoho pomoci? Můžete požádat o pomoc babičku, aby jí pomohla? Chce, abyste si vy a váš manžel vzali volno z práce? Potřebujete přátele, aby pomohli s ostatními dětmi? Potřebujete zvážit hospitalizaci? S více variantami výběru můžete mít pocit, že máte možnost volby. Možná bude důležité se k nějaké možnosti vrátit. Zapište si řešení a současné rozhodnutí.
- ◆ Lidé s nízkým sebevědomím mají tendenci být přecitlivělí vůči selhání a někdy jsou neschopni rozeznat úspěch.
- ◆ Když jim ukážete charakteristiky perfekcionismu, jsou schopni ho u sebe rozpoznat. Mají na sebe nerealistické požadavky, touží být absolutně úspěšní, i malou chybu chápou jako fatální selhání.
- ◆ Je třeba na úspěch a pokrok poukázat.

- ◆ Deník by jistě pomohl jak vaší dceři, tak vám. Snáze by tak bylo vidět u dcery zlepšení. S růstem sebedůvěry může postupně převzít odpovědnost za svou výživu.
- ◆ Když vaše dcera není ve stadiu, kdy potřebuje nebo chce aktivní pomoc s jídlem, zeptejte se jí, jakou jinou pomoc potřebuje. Možná, že jsou jiné věci, s kterými potřebuje pomoci, viz další kapitola.

VÍCE NEŽ POUHÝ NÁRŮST VÁHY



VZHLED A VNÍMÁNÍ VLASTNÍHO TĚLA

- ◆ Lidé postižení anorexií mají zmatený vztah k vlastnímu tělu. Například když je chválíte, že přibrali na váze a vypadají lépe, můžete je vyděsit.
- ◆ Společným rysem pro mentální anorexiu je, že si dívky připadají tlusté, i když jsou velmi hubené. To je možné vysvětlení, proč je pro dívky tak obtížné jíst – připadají si tlusté. Nemají potřebu ani „právo“ jíst.
- ◆ Pokuste se konfrontovat dívku s její hubeností, zkuste ji vyfotit v současném stavu. A v přátelském prostředí srovnat fotografii s předchozími.
Dívky se takové konfrontaci vyhýbají, nedívají se do zrcadla – je pro ně těžké vidět se tak, jak je vidí druzí.
- ◆ Můžete s ní zůstat před zrcadlem. Nebo si můžete zkusit, jako že jste obě u soudu. Budete hrát žalobce a říkat, že je příliš tlustá a ona obhájce opo-

nujícího, že tlustá není. Cílem je situaci zesměšnit a dojít až na velikost oděvu. Také ji můžete nechat vyzkoušet průměrnou velikost šatů. Jsou různé způsoby, jak ukázat na nesmyslné požadavky módní štíhlosti.

JAK SE SPOLEČENSKÝMI UDÁLOSTMI

- ◆ Společenské události mohou být náročné pro dívky i chlapce s mentální anorexií, bulimií i dalšími poruchami příjmu potravy.
- ◆ Často zmeškají vývoj normálního adolescenta, stádium společenského vývoje. Je třeba začít s relativně méně ohrožujícími situacemi. Dospívající nelze nutit, pouze je lehce povzbuzovat.

NUTKAVÉ MYŠLENÍ A JEDNÁNÍ

- ◆ Jsou časté při anorexii nervosa, kromě vtíravých myšlenek na tělesnou váhu, výšku a tvar. Mohou se týkat čistoty, nakažlivých onemocnění, nebezpečí, poškození, spořádanosti...
- ◆ Postižení mohou také trpět nutkavými rituály, jako je nadměrné mytí rukou, opakované kontroly, počítání, opakování jiných úkonů.
- ◆ Mohou se také stále ptát okolí, zda něco udělali dobře, zda je to v pořádku, že kontrolují věci. Dívky neustále vyžadují ubezpečování o tom, že nejsou tlusté, nemají velké břicho, že potravin je pro ně bezpečná, zda v tomto oblečení nevypadají tlusté.
- ◆ Je důležité neupadnout do pasti stále opakovaných ANO nebo OK – to je neuklidní, spíše upevní začarovaný kruh nejistoty a ubezpečování. Pro okolí je to vyčerpávající. Můžete říci postiženému jasné instrukce a zůstat pevní. Řekněte, že chápete, že se dívce vracejí tyto obavy, ty patří k onemocnění, je třeba ale dodržovat pravidla, na kterých jste se dohodli. Dívka se má naučit tyto úzkosti postupně zvládat sama, bez neustálého ubezpečování.
- ◆ Někdy je třeba specializované terapie. V současné době není těžké najít efektivní léčbu.

DEPRESE Z HLADOVĚNÍ

- ◆ Deprese doprovází onemocnění jako následek hladovění. Jedním ze symptomů je ztráta schopnosti radovat se z věcí, z kterých se postižení radovali dříve.
- ◆ Je zhoršena koncentrace, člověk je pesimistický, mohou se vyskytnout myšlenky na sebevraždu.
- ◆ Dostavuje se nespavost, únava, fyzické bolesti.

- ◆ Deprese z hladovění nereaguje jednoduše na antidepresiva, nepůsobí v případě velmi nízké váhy.
- ◆ Nárůst váhy samotný koriguje depresi z hladovění. Někdy ale existuje deprese jako mentální nemoc i deprese z hladovění, v takovém případě jsou antidepresiva důležitá.

NEJLEPŠÍ JE TRPĚLIVOST, DŮSLEDNOST A VÝDRŽ

- ◆ Snažte se být dostupní, podporující, ale starejte se i o sebe!
- ◆ Pomoc je dlouhodobá a vyčerpávající, anorexie trvá v průměru 5 let. V 20 % případů trvá přes 10 let a je chronická.
- ◆ U vážně nemocných je nutná hospitalizace nebo pracovní neschopnost, protože jim schází energie na práci.
- ◆ Nejsou žádná stoprocentní rychlá řešení.

JAKÝ JE ŽIVOT PO ANOREXII? RIZIKA RELAPSU

- ◆ Anorexie i další poruchy příjmu potravy začínají v období velkých změn a je opravdu těžké představit si normální život bez nich. Mnoho dívek ztratí normální dospívání, ideální dobu, kdy se dospívající uvolňuje z rodiny, hledá místo mezi vrstevníky, experimentuje s nezávislou identitou a životními cíli.
- ◆ Ztráta přátel může být zvláště pro stydlivého jedince důvodem v nemoci setrvat. Proto je důležité najít rozumné cíle a změnu životního stylu, ale znát i rizika, která mohou vést k relapsu onemocnění, jenž je častý.
- ◆ Některé formy anorexie i dalších poruch příjmu potravy si vyžadují i opakované hospitalizace, avšak ani to neznamená selhání. Někdy je třeba začít s opravdovou změnou vícekrát.

Příloha 2: Kapitola pro dívky



Tuto kapitolu můžete dívkám předložit. Obsahuje způsoby, jak se pohnout vpřed. Mohou ji využít všichni, kterým na dívce záleží. Můžete ji využít také při svém rozhovoru s dívkou, pro lepší představu, o jakých pocitech a změnách s ní můžete mluvit.

ZBAVIT SE PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY VYŽADUJE MNOHO ODVAHY A ENERGIE

- ◆ Prvním úkolem je porozumět co nejlépe tomu, co se vlastně děje.
- ◆ K tomu je důležitá důvěra a schopnost přijmout pomoc.
- ◆ Pomoci dívce najít někoho, kdo pomůže, a akceptovat pomoc je zásadní. Nemusí to být rodinný příslušník, ale někdo, koho vídá pravidelně.
- ◆ Lze jí nabídnout, aby zjistila sama, pomocí následujících otázek, zda někdo pro ni takové vlastnosti má.

KDO MŮŽE POMOCI?

V závorkách jsou body, které nakonec sečtete.

Jak můžeš mluvit s X o svém problému? Je to:

Velmi lehké (5), docela lehké (4), nejisté (3), docela těžké (2), hodně těžké (1)

Je X kritický a rozčilený kvůli tvému jídlu? Bere X tvé jídlo osobně?

Vždy (1), často (2), někdy (3), zřídka (4), nikdy (5)

Je jednoduché mluvit s X i když neděláš pokroky?

Určitě (3), nejsem si jist/a (2), určitě ne (1)

Můžeš se spolehnout, že tu pro tebe bude vždy, kdy ho potřebuješ?

Žádné morální vydírání?

Rozhodně (5), možná (4), pravděpodobně (3), možná ne (2), rozhodně ne (1)

Když překonáš anorexii, co by X řekl?

a) *X by se cítil ohrožen. Musel by si najít novou roli a nový způsob života. (0)*

b) *X by se cítil ztracen a lehce žárlil, že mohu být více nezávislý/á a úspěšný/á v životě. (0)*

c) *Nemám představu. (1)*

d) *X by měl radost. (2)*

Jak často jsi v kontaktu s X?

Alespoň 1x týdně (3), jednou za 14 dní (2), jednou za měsíc (1), méně než jednou za měsíc (0)

19–23 bodů Máš štěstí, protože máš blízko sebe skoro perfektní podporu, měl/a bys požádat X o pomoc.

12–18 bodů Je to nejisté, jestli tě X může podporovat. Možná je příliš emočně angažován/a, aby byl/a schopen/a pomoci.

4–11 bodů Podívej se po někom jiném nebo do toho jdi sama.

JAKÉ TO JE, KDYŽ ČLOVĚK CHCE NĚCO ZMĚNIT

- ◆ **NEJDŮLEŽITĚJŠÍ JE ZACÍT.** Nejtěžší je uvědomit si a připustit, že mám problém.
- ◆ Popírání problému je typické pro anorexii i ostatní poruchy příjmu potravy.
- ◆ Zprvu jsou znepokojeni většinou jen ti druzí.
- ◆ Většina postižených nakonec dojde k tomu, že nemoc jejich život omezuje.
- ◆ Zpočátku ale tato myšlenka přichází a odchází, často se mění rychle i několikrát během dne.
- ◆ Je těžké s onemocněním cokoliv udělat, dokud člověk plně nepřijme, že má problém.

ANOREXIE OVLÁDÁ ZDRAVÍ

- ◆ Cítím se vyčerpaná a unavená, pospávám během dne.
- ◆ Když cvičím, jsem příliš tvrdohlavá, abych přestala, když mé tělo a svaly chtějí přestat.

- ◆ Bolí mě hlava, může to být z nedostatku tekutin.
- ◆ Cítím se na omdlení. Omdlela bych, kdybych rychle vstala.
- ◆ Nespím pořádně, v noci se budím.
- ◆ Jsem pořád bledá.
- ◆ Když se najím, cítím se tak plná, že se bojím podívat na obrovský žaludek.
- ◆ Mám pořád zácpu.
- ◆ Stále sucho v ústech mi dává pocit slabosti a nečistoty, stále si musím čistit zuby.
- ◆ Stále cítím slabost a nedostatek energie.
- ◆ Někdy cítím ruce a nohy tak těžké, že s nimi nemohu pohnout.
- ◆ Mám bolesti kloubů.

ANOREXIE OVLÁDÁ PSYCHIKU

- ◆ Cítím se příliš tlustá, i když ostatní říkají opak – nevidí to. Vím, že to říkají, abych se cítila lépe, ale já se lépe necítím. Myslím, že lžou.
- ◆ Musím stále cvičit, aby se mi nevytvořily tukové polštáře, které nechci. Když pořád necvičím, cítím se provinile.
- ◆ Musím si stále kontrolovat dietní jídlo. Cítím se provinile a zmocňuje se mne panika, když jím.
- ◆ Cítím, že na sebe musím být přísná. Je mi do pláče, ale musím všem pořád ukazovat, jak je mi dobře.
- ◆ Jsem ze sebe nešťastná, nenávidím se, jsem z celé situace depresivní, ztrácím nadšení pro jiné věci, činnosti, které jsem dělala ráda.
- ◆ Je pro mne těžké se rozhodovat jako dřív, všechno stojí moc úsilí, musím si věci psát, nebo je zapomenou.

ANOREXIE OVLIVNILA MOJE STUDIUM, KARIÉRU

- ◆ Učím se méně než dříve, protože nemám dost sil.
- ◆ Pracuji hlavně ráno, večer už jsem unavená.
- ◆ Postup v práci se zastavil, musela jsem přestat se studiem, protože jsem to už nevládala.

ANOREXIE OVLIVNILA VZTAHY

- ◆ Matka mi pořád říká, co mám jíst, nechci to slyšet a dělám opak.
- ◆ Nemám na to čas a snažím se tomu uniknout.

- ◆ Přestala jsem sexuálně žít s přítelem, i když na to často myslím.
- ◆ Nechci, aby viděl, jak jsem tlustá...
- ◆ Nechci, aby to tak zůstalo.

ANOREXIE OVLIVNILA PŘÁTELSTVÍ

- ◆ Jsem příliš unavená, abych vídala své přátele. Oni mne ještě někdy navštíví, když si s nimi něco domluvím – chci to zrušit, protože nevěřím, že se budu bavit.
- ◆ Když se ven dostanu, sice se bavím, ale stojí mne to příliš úsilí – i když přátelé jsou pro mne velice důležití.

POROZUMĚT SOBĚ

- ◆ Anorexia nervosa i další poruchy příjmu potravy často vzniknou v době, kdy člověk zažívá obtížnou životní situaci. Zabývá-li se člověk jídlem a hladoví, zdánlivě na problém zapomene. To přináší dočasnou úlevu, ale nic se tím neřeší. Problém zůstane hluboce skryt. Někdy naopak problém odezní, ale člověk se podvědomě chová, jako by stále existoval.
- ◆ Jestli existuje problém, kterému se stále snažíte vyhnout, zkuste:
 1. jasně problém definovat,
 2. najít nějaká jiná řešení,
 3. posoudit znovu situaci,
 4. zkusit jiné řešení,
 5. a přezkoumat výsledek.
- ◆ Snaha potlačit nepříjemné pocity nebo se jim vyhýbat spíše podněcuje k vážnějšímu a dlouhodobějšímu prožívání nepříjemných následků. To je obecně uznávané pravidlo. Zkuste požádat o pomoc přítele... Vymýšlejte spolu další řešení...

Příloha 3:

Informace a kontakty

Tato kapitola je určena jak pro vás, tak pro rodiče i dívky.

Pokuste se najít pomoc, spolupracujte s rodinou. Doporučte kontakty na odbornou pomoc.

1. PROGRAM PRO YOUTH

- ◆ ProYouth je internetový program, kam se může dívka přihlásit anonymně, přečíst si informace, potkat lidi, kteří mají podobný problém a poradit se na chatu s odborníky o možnostech pomoci.
- ◆ V ProYouth najde také kontakty na odborná pracoviště zabývající se léčbou poruch příjmu potravy a non-stop krizové linky.
- ◆ Stačí vyplnit vstupní dotazník a zaregistrovat se na www.proyouth.eu. Vše je bezplatné, anonymní.
- ◆ Na diskusním fóru s odborníky se mohou poradit i učitelé. Můžete si zde také vyměňovat zkušenosti se svými kolegy. Pokud máte, vy jako učitel, zájem o účast v ProYouth, napište nám na tymppp@proyouth.eu, pošleme vám přístup.
- ◆ Podrobné informace o programu, brožurka pro učitele a letáček pro studenty na <http://www.prevence-praha.cz/pro-youth>.

2. PROGRAMY PRO RODIČE

- ◆ Na adrese <http://www.asociaceppp.eu/pro-rodiny-a-pratele> naleznete informace o konání setkání s odborníky pro rodiče, partnery a příbuzné postižených.
- ◆ Rodiče se také mohou poradit na chatu www.pomocppp.cz.

3. DALŠÍ INFORMACE NA INTERNETU

- ◆ Nejvíce informací přinášejí dnešní internetové stránky, ale mohou být (včetně nebezpečných stránek hladovění a anorexii propagujících) různé kvality. Pro pomáhající profese i pro postižené je někdy těžké se v nich orientovat.
- ◆ Pro informace s odbornou garancí doporučujeme portál <http://www.idealni.cz>. Je zde i adresář kontaktů na odborníky v jednotlivých regionech.

Doporučená literatura

- Bulik, C. M., Taylor, N.: Runaway eating. The 8-point Plan to Conquer Adult Food and Weight Obsessions. Holtzbrick Publisher, 2005.
- Czemy, L. a kolektiv: Životní styl a zdraví českých školáků. Psychiatrické centrum Praha, 2005.
- Danielsdottir, S., Burgard, D., Oliver-Pyatt, W.: AED guidelines for childhood obesity prevention programs. Academy for Eating Disorders, 2011.
- Keys, A., Brobeck, J., Henschel, A., Michelson, O. and Taylor, H.: The biology of human starvation. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press, 1950.
- Krčh, F.: Poruchy příjmu potravy. Grada, 2005.
- Kocourková, J., Koutek, J., Lébl, J.: Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání. Praha: Galén, 1997.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Soty, M., Standish: Dieting and Unhealthy Weight Control Behaviors During Adolescence: Association With 10-Year Changes in Body Mass Index. J of Adolescent Health 50, 2012.
- Papežová, H.: Anorexia Nervosa. Psychiatrické centrum Praha, 2000.
- Papežová, H.: Bulimia Nervosa. Psychiatrické centrum Praha, 2003.
- Papežová, H.: Poruchy příjmu potravy, Grada 2010.
- Schmidt, U., Treasure, J.: Getting better bit(e) by bit(e). Hove, UK: Psychology Press 1993.
- Treasure, J., Smith, G., Crane, A.: Skills-based learning for Caring for a Loved One with an Eating Disorder. The New Maudsley Method, Routledge 2007.
- Uhlíková, P., Papežová, H.: Biologické faktory u poruch příjmu potravy s komorbiditou ADHD. Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN.
- WHO (World Health Organization): Diet nutrition and prevention of chronic disease. Technical Report Series 7097, Geneva WHO, 1985.



Klinika adiktologie

**1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
Apolinářská 4 / 128 00 Praha 2
www.adiktologie.cz**

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN je výukové, výzkumné a klinické pracoviště 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, které se zaměřuje na rozvoj adiktologie jako samostatného vědního oboru zabývajícího se problematikou užívání návykových látek a návykového chování obecně. Adiktologie spojuje biologická, psychologická a sociální hlediska do jednotného transdisciplinárního výzkumného rámce zaměřeného na konkrétní problematiku rizikového prostředí užívání návykových látek a závislostního chování, přičemž se snaží přinášet společnosti relevantní vědecké informace špičkové úrovně. Cílem adiktologie je přispívat ke zkvalitňování duševního i fyzického zdraví populace svým aktivním podílem při realizaci výzkumem podložených intervencí v oblasti prevence a léčby závislostí a minimalizace rizik souvisejících s užíváním návykových látek, jakož i v oblasti drogových trhů. Klinika adiktologie realizuje klinický lůžkový provoz, výuku a výzkum v oblasti adiktologie, samostatného transdisciplinárního vědního oboru zabývajícího se zkoumáním rizikového prostředí užívání návykových látek a návykového chování obecně. Hlavní činnosti kliniky se dělí do čtyř oblastí.

Klinický provoz zajišťuje osm pracovišť (oddělení) Kliniky adiktologie: Lůžkové oddělení pro muže, Lůžkové oddělení pro ženy, Detoxifikační oddělení, Centrum metadonové substituce, Ambulance pro alkoholové závislosti, Ambulance pro nealkoholové závislosti, Centrum pro psychoterapii a rodinnou terapii a Ambulance dětské a dorostové adiktologie.

Pregraduální výukové programy tvoří tři hlavní ohniska: pregraduální výuka v bakalářském oboru adiktologie (cca 200 studentů), pregraduální výuka v magisterském oboru adiktologie (cca 100 studentů), výuka adiktologie pro studenty všeobecného lékařství a stomatology – širší rámec oboru psychiatrie.

Vědecko-výzkumná činnost a postgraduální výuka zahrnuje také zahraniční spolupráci v této oblasti. Klinika garantuje samostatný postgraduální (čtyřletý) studijní program *Adiktologie* (cca 15 studentů). Vědecko-výzkumná činnost je rozdělena do tří samostatných útvarů: Centrum primární prevence užívání návykových látek, Centrum diagnostiky, terapie a rehabilitace poruch a onemocnění spojených s užíváním návykových látek, Centrum pro studium trestněprávních a kriminologických souvislostí užívání návykových látek, Centrum pro minimalizaci rizik v oblasti užívání návykových látek.



Specializovaná ambulantní a lůžková adiktologická péče

Adiktologie je v ČR definována jako transdisciplinární obor, který se zaměřuje na užívání návykových látek a závislostní chování a jejich dopady a souvislosti. V současné době má obor vyprofilované tři kompaktní subsystémy: vzdělávací, vědecký a systém preventivní a léčebné péče.

Adiktologická ambulantní a lůžková péče má charakter specializované péče, jejíž jedinou či dominantní cílovou skupinou jsou klienti/pacienti užívající návykové látky, závislí i patologičtí hráči. Typy služeb jsou formálně vymezeny **certifikačními standardy**¹ a navazují na ně **doporučené postupy**. Za specializovanou péči považujeme pouze péči poskytovanou v adiktologických službách, které úspěšně prošly řádným certifikačním procesem a byly prostřednictvím těchto standardů evaluovány².

Služby specializované adiktologické péče:

Mezi **ambulantní služby** specializované adiktologické péče, které jsou v souladu se současnou zdravotnickou a sociální legislativou v ČR, řadíme tyto typy:

- **adiktologická ambulantní služba lékařská (tzv. lékařská ordinace pro návykové poruchy),**
- **adiktologická ambulantní služba zdravotnická nelékařská (adiktologická ambulance),**
- **adiktologický stacionář.**

Systém jednodenní a lůžkové adiktologické péče ve smyslu specializovaných adiktologických služeb rozlišuje čtyři typy služeb:

- **jednodenní péče (stabilizace),**
- **detoxifikace,**
- **krátkodobá a střednědobá odvykací léčba,**
- **rezidenční léčba v terapeutických komunitách.**

Vzdělávání v adiktologii dnes prakticky zahrnuje všechny základní oblasti, i když nejsou na stejné úrovni zatím implementované do praxe. Vzdělávací systém oboru strukturuje a specifikuje oblasti vzdělávání (včetně celoživotního) a je v ucelené podobě zpracován v **Koncepci vzdělávání v oboru adiktologie**³.

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze vytvořila přehlednou **nabídku pro tuzemské i zahraniční studenty a zájemce o stáže, studijní pobyty a klinické praxe** v České republice ve všech typech adiktologických služeb.

Díky projektu NETAD vznikla iniciativa vedoucí ke vzniku první **národní koncepce vědecko-výzkumné činnosti v oboru adiktologie**. **Výzkum v adiktologii** podporuje i postgraduální vzdělávání v oboru (Ph.D. program)⁴.

Služby ambulantní a lůžkové péče se rozvinuly do systému, který je dostupný pacientům/klientům ve všech fázích jejich problému, procesu změny. Obor adiktologie vytváří půdu pro rozvoj odborného zázemí služeb, jeho absolventi jsou perspektivními nositeli žádoucích přístupů a dovedností. **Více informací naleznete na www.adiktologie.cz, pod Obor adiktologie.**

1 Standardy odborné způsobilosti (Libra et al., 2012) definují základní typy specializované adiktologické péče (v současnosti 9 typů služeb) a pro každý z těchto typů služeb definují soubor požadavků a norem spojených s přípravou a realizací daného typu adiktologické služby.

2 Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb. (2013). Klíčový dokument oboru adiktologie definuje síť specializovaných adiktologických služeb, komplexně včetně prevence a návrhu dostupnosti jednotlivých typů služeb na národní i lokální úrovni, společně ji schválily a garantují odborné společnosti: Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP (SNN ČLS JEP) i Česká asociace adiktologů (ČAA).

3 NISA – Národní informační systém v adiktologii: <http://grantystaze.adiktologie.cz>

4 <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/636/4372/Postgradualni-doktorsky-studijni-program-adiktologie-Ph-D>



Klinika adiktologie

Celoživotní vzdělávání v adiktologii

Celoživotní vzdělávání (CŽV) – umožňuje průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.

CŽV v oboru adiktologie – zahrnuje nejrůznější profesní skupiny. Vzdělávání adiktologů, stejně jako dalších nelékařských zdravotnických profesí, lékařů, lékárníků, sociálních pracovníků, psychologů, příslušníků policie i pedagogů, je upraveno příslušnými normami jednotlivých resortů.

Povinnost dále se vzdělávat – zákonem stanovená pro všechny nelékařské zdravotnické profese, adiktology nevyjímaje. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče jednotlivých profesí pojednává zákon č. 96/2004 Sb., který zároveň podle §53 ukládá povinnost celoživotně se vzdělávat.

Plnění povinnosti celoživotního vzdělávání adiktologa – prokazuje se na základě kreditního systému, v němž musí adiktolog získat celkem 40 kreditů v průběhu období 6 let. Počet kreditů, které je možné získat za jednotlivé formy celoživotního vzdělávání, stanovuje vyhláška č. 321/2008 Sb. Získání kreditů je podmínkou pro vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze pořádá kurzy celoživotního vzdělávání v adiktologii, a to nejenom pro adiktology a další nelékaře, ale také další profesionály v oboru.

Informace o aktuální nabídce naleznete na **webu www.adiktologie.cz** (sekce Celoživotní vzdělávání / Nabídka vzdělávání) a také na **Facebooku „Celoživotní vzdělávání v adiktologii“**.

Mimo aktuální nabídky je možné realizovat některé kurzy „na klíč“ při zajištění minimálního počtu účastníků.

Celoživotní vzdělávání v rámci projektu NETAD

V letech 2011 až 2014 jsou v rámci projektu NETAD realizovány aktivity pro sítě odborníků v adiktologii, jako např. adiktologická fóra a společná interaktivní setkání s hlavním cílem zajistit přenos aktuálních informací z oboru do praxe (a naopak), výměnu zkušeností, koordinaci společných aktivit v oboru, a to včetně tvorby koncepce vzdělávání a rozvoje oboru.

Kurzy akreditované u MŠMT (nejenom pro pedagogické pracovníky)

- Kočičí zahrada – metodika prevence pro 1. stupeň ZŠ
- Metodika prevence užívání návykových látek Unplugged – metodika prevence pro 2. stupeň ZŠ (6. ročník)
- Unplugged pro rodiče – interaktivní modul, který rozšiřuje program Unplugged pro žáky
- Specializační studium pro školní metodiky prevence – dle platné legislativy
- Prevence rizikového chování – propojování kognitivní, emocionální a tělové úrovně (nejen pro pedagogické pracovníky, ale také pro zdravotní sestry, adiktology, fyzioterapeuty, mediky a jiné zájemce) – v případě vypsání termínu kurzu je akreditováno také u ČAA a ČAS
- Nové syntetické drogy – přehled, rizika, informace – v případě vypsání termínu kurzu je akreditováno také u ČAA a ČAS
- Evaluace jako základ primárněpreventivních aktivit z pohledu teorie i praxe
- Právní minimum z oblasti drog pro pedagogy a pedagogické pracovníky
- Možnosti testování dětí na ovlivnění návykovými látkami – právní podklady

Kurzy akreditované u MZ ČR (pro různé zdravotnické nelékařské profese)

- Vybrané kapitoly z ošetřovatelství pro adiktology – pro adiktology bez odborného dohledu (48 hodin, 24 kreditů)
- Prevence předávkování návykovými látkami u dospělých – základní kurz – pro adiktology (20 hodin, 12 kreditů) – pro adiktology, všeobecné sestry, psychology ve zdravotnictví
- Adiktologické minimum pro zdravotnické pracovníky – pro nelékařské zdravotnické pracovníky (32 hodin, 18 kreditů)
- Psychologická a nutriční péče o nemocné s poruchami příjmu potravy – psychologové a psychoterapeuti (25 hodin, 12 kreditů)

Více informací o celoživotním vzdělávání a aktuální nabídce:

czv@adiktologie.cz,

www.adiktologie.cz (sekce **Celoživotní vzdělávání**),

Facebook – **Celoživotní vzdělávání v adiktologii**

Hana Papežová

Profesorka psychiatrie na Psychiatrické klinice 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, kde působí od roku 1986. Po promoci pracovala několik let klinicky a na postdoktorandské práci ve Výzkumném ústavu psychiatrickém v Praze. V letech 1993–1995 získala zkušenost ve výzkumném týmu Nathan S. Kline Institutu, NYU, USA. Během profesní kariéry se věnovala výzkumu: dlouhodobému sledování schizofrenních pacientů i pacientů s bipolární afektivní poruchou, byla zapojena do studia násilného chování psychiatrických pacientů. Má zkušenosti v oblasti poradenství i v krizové intervenci (RIAPS Praha). Od roku 1989 se zabývá především poruchami příjmu potravy, výzkumem i klinickou praxí. Od roku 1998 je vedoucí Centra pro poruchy příjmu potravy. Je autorkou terapeutických doporučení pro léčbu poruch příjmu potravy. Založila Sekci pro PPP České psychiatrické společnosti a Svěpomocnou asociaci pro podporu pacientů i jejich rodinných příslušníků. V roce 2004 iniciovala vznik specializovaného Denního stacionáře pro pacienty s PPP. Reprezentuje Českou republiku v mnoha mezinárodních projektech ve spolupráci se zahraničními „Centry of Excellence“. Podílí se na výuce našich i zahraničních postdoktorandských studentů, atestační přípravě lékařů a psychoterapeutickém výcviku a supervizi v Rafael Institutu, Praha. Podporuje především komplexní léčbu onemocnění, zlepšení interdisciplinární spolupráce a svěpomocné aktivity pacientů i jejich rodinných příslušníků, rozvoj nových terapeutických (např. více-rodinná terapie) a preventivních modalit (např. internetový preventivní program PRO-YOUTH) u nás.

Jana Hanusová

Vystudovala psychologii a pracovala v oboru market research na kvantitativních a kvalitativních analýzách. Zabývala se také správou webových stránek pro neziskový i soukromý sektor. Od roku 2010 pracuje v Centru sociálních služeb Praha, na oddělení Pražského centra primární prevence, kde se věnuje především internetovým projektům zaměřeným na prevenci rizikového chování, koordinační a metodické činnosti v oblasti primární prevence, informačním materiálům, analýzám a průzkumům pro školy. Spolupracuje na programu internetové prevence PRO-YOUTH a dalších projektech pro Svěpomocnou asociaci psychogenních poruch příjmu potravy a Psychiatrickou kliniku 1. LF UK.

Centrum sociálních služeb Praha, Pražské centrum primární prevence

Vzniklo v roce 2008 jako odborné metodické a koordinační pracoviště zaměřené na systém primární prevence rizikového chování na území hl. města Prahy, od roku 2010 je jedním z oddělení Centra sociálních služeb Praha. Spolupracuje se školami, učiteli, školními metodiky prevence a odbornými organizacemi. Poskytuje metodickou podporu, konzultace, supervize a vzdělávání v jednotlivých oblastech rizikového chování. Podílí se na tvorbě informačních a metodických materiálů. Připravuje také analýzy z oblasti rizikového chování, které jsou podkladem pro vytváření plánů a strategií v oblasti primární prevence na úrovni hlavního města Prahy a jeho městských částí, také v této oblasti spolupracuje s MŠMT. www.prevence-praha.cz

ISBN 978-80-7422-398-3



NEPRODEJNÉ



Klinika adiktologie

- ● ● ● 1. lékařská fakulta
Univerzita Karlova v Praze
a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
Apolinářská 4 / 128 00 Praha 2
Česká republika
www.adiktologie.cz



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ