

STŘEDOŠKOLSKÁ ODBORNÁ ČINNOST

Obor č. 14: Pedagogika, psychologie, sociologie a problematika volného času

Mentální anorexie

**Aneta Málková
Kraj Vysočina**

Žďár nad Sázavou 2020

STŘEDOŠKOLSKÁ ODBORNÁ ČINNOST

Obor č. 14: Pedagogika, psychologie, sociologie a problematika volného času

Mentální anorexie

Anorexia nervosa

Autoři: Aneta Málková

Škola: Gymnázium Žďár nad Sázavou, Neumannova 2, 59101 Žďár nad Sázavou

Kraj: Kraj Vysočina

Konzultant: MUDr. Marie Cinertová

Žďár nad Sázavou 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou práci SOČ vypracoval/a samostatně a použil/a jsem pouze prameny a literaturu uvedené v seznamu bibliografických záznamů.

Prohlašuji, že tištěná verze a elektronická verze soutěžní práce SOČ jsou shodné.

Nemám závažný důvod proti zpřístupňování této práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů.

Ve Žďáru nad Sázavou dne

Aneta Málková

Poděkování

Mé díky patří hlavně Lukášovi Bořilovi za pomoc ohledně formální úpravy textu a také za gramatickou kontrolu. A dále Marii Cinertové za odborné posouzení mé práce.

Anotace

Ve své práci SOČ se zabývám mentální anorexií a ostatními poruchami příjmu potravy. V první části přibližuji tuto nemoc, její důsledky a příčiny vzniku. Dále se zajímám o informovanost, o postoje lidí k sobě samým a také o možné propuknutí poruchy příjmu potravy u respondentů ve věku 15 až 19 let, kteří odpovídali v dotazníku. Z tohoto dotazníku vyplývá, že jsou dobře informováni o poruchách příjmu potravy, ale na druhou stranu někteří projevují negativní postoje ke svému tělu.

Klíčová slova

Mentální anorexie; poruchy příjmu potravy; faktory ovlivňující vznik poruch příjmu potravy; diety; prevence návratu

Annotation

In my SOC project I investigate anorexia nervosa and other eating disorders. In the first part of my work I deal with the disease in general, I outline its symptoms, possible causes and consequences. Next I research into general awareness of this problem, people's attitudes towards themselves and the possibility of an outbreak of eating disorders with respondents aged 15 to 19, based on questionnaire. This questionnaire shows that the respondents are well informed about eating disorders, but on the other hand, some of them show negative attitudes towards their body.

Keywords

Anorexia nervosa; eating disorders; factors influencing the development of eating disorders; diets, return prevention

Obsah

1	ÚVOD	7
2	PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	8
3	FAKTORY, OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	8
3.1	BIOLOGICKÉ FAKTORY	8
3.2	GENETICKÉ FAKTORY	9
3.3	PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY	9
3.4	RODINNÉ FAKTORY	9
3.5	SOCIOKULTURNÍ FAKTORY.....	9
3.6	DALŠÍ FAKTORY:.....	10
3.6.1	<i>Individuální osobnostní faktory</i>	10
3.6.2	<i>Životní událost</i>	10
3.6.3	<i>Riziková povolání</i>	10
4	TYPY MENTÁLNÍ ANOREXIE	10
4.1	RESTRIKTIVNÍ TYP (NEPURGATIVNÍ TYP).....	10
4.2	TYP ZÁCHVATOVITÉHO PŘEJÍDÁNÍ (PURGATIVNÍ TYP).....	10
5	ROZPOZNÁNÍ MENTÁLNÍ ANOREXIE	11
6	DŮSLEDKY MENTÁLNÍ ANOREXIE	12
6.1	DŮSLEDKY ZVRACENÍ U PPP	12
6.2	PSYCHICKÉ A SPOLEČENSKÉ DŮSLEDKY U PPP.....	12
6.3	NEGATIVNÍ MYŠLENKY	13
6.4	ZDRAVOTNÍ DŮSLEDKY PPP.....	13
7	RIZIKOVÉ SKUPINY	14
8	PŘÍČINY VZNIKU MENTÁLNÍ ANOREXIE	14
9	LÉČBA MENTÁLNÍ ANOREXIE	14
10	PREVENCE NÁVRATU MENTÁLNÍ ANOREXIE	15
10.1	PRIMÁRNÍ PREVENCE	15
10.2	SEKUNDÁRNÍ PREVENCE	15
10.3	TERCIÁRNÍ PREVENCE	16
11	CHRONICKÁ ANOREXIE	16
12	PŘÍBĚH	17
13	DOTAZNÍK	19
14	ZÁVĚR	32
15	ZDROJE:	33

1 ÚVOD

Mentální anorexie. Každý zná tuto nemoc, ale málokdo už ví, co všechno nemoc zahrnuje a čím si prochází člověk, který mentální anorexií či jinou poruchu příjmu potravy trpí. Také málokdo ví, co tuto nemoc způsobuje a jaké jsou faktory, které podněcují vznik těchto nemocí. Mohu si dovolit říct, že většina mých vrstevníků a spolužáků mají pouze okrajové znalosti o těchto poruchách. Výjimku tvoří ti, kteří se s těmito nemocemi setkali buď osobně či si jimi prošel někdo z jejich okolí.

Já sama jsem si osobně touto nemocí prošla a ráda bych vás s ní seznámila a přiblížila vám ji. Je to nemoc zrádná a není to tak, že po vyléčení je člověk zdravý. Tato nemoc vám zanechá následky, se kterými si musíte poradit. Postavit se jim a bojovat s nimi. Jinak vám hrozí, že se dostanete do začarovaného kruhu, který vás nepustí ven. Porazit tuto nemoc chce sílu, vytrvalost a velký kus odhodlání.

Znalost o poruchách příjmu potravy je podle mě velice důležitá. Je však dle mého názoru nedostatečná, ačkoliv vybraní respondenti, a to studenti gymnázia, projevíli dobrou znalost.

Tím, že budete o této nemoci vědět více, budete ji schopni rozeznat již na začátku. Toto může být pro někoho, u koho nemoc zpozorujete, zásadní a také životně důležité. Včasným zásahem a pomocí můžete nemocnému zachránit život či ho můžete zachránit od vážných následků jak psychických, tak fyzických. Dostatečné znalosti jsou podle mě i důležité k tomu, abychom se dokázali vyvarovat vytvářením faktorů, které zapříčiňují vznik mentální anorexie či jiných poruch příjmu potravy. A také k tomu, abychom věděli, jak se máme chovat k někomu, kdo si nemocí prošel.

2 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

„Mentální anorexie je porucha charakterizována úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Jedná se o intenzivní úsilí pacienta, který se snaží dosáhnout nižší tělesné hmotnosti tím, že omezuje svůj energetický příjem a zvyšuje energetický výdej. Pacient má dále strach z tloušťky a věnuje nadměrnou pozornost svému tělu a váze.“ [4] Společně s bulimií a se záchvatovitým přejídáním se anorexie řadí mezi poruchy příjmu potravy.

„Mentální bulimie je porucha charakterizovaná především opakujícími se záchvaty přejídání, spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti.“ [4] „Na rozdíl od mentální anorexie se u mentální bulimie vyskytuje snaha potlačit výživný účinek jídla různými způsoby. Jedná se například o vyvolané zvracení, zneužívání laxativ, střídavá období hladovění nebo o užívání léků, jako jsou anorektika či diuretika.“ [3]

„Záchvatovité přejídání je charakterizováno opakovaným a nekontrolovatelným přejídáním, po kterém následují pocity úzkosti. Pacient sní za krátký časový úsek mnohem více jídla než obvykle a poté začne pociťovat úzkost či vinu.“ [9]

3 FAKTORY, OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

„Mezi příčiny vzniku mentálních poruch se řadí faktory biologické, psychologické, rodinné a sociokulturní. Sociokulturní faktor je většinou společný pro všechny formy poruch příjmu potravy (například sociokulturní zaměření na tělo).“ [3]

Další faktory se u pacienta mohou vyskytnout v různé kombinaci, nebo se také nemusí vyskytnout vůbec.

3.1 Biologické faktory

Ženské pohlaví je považováno za nejrizikovější faktor, který ovlivňuje rozvoj poruchy příjmu potravy (dále už jen PPP). Ženské tělo a jeho proporce mají na rozdíl od mužského těla rozdílnou úlohu. Ženy jsou stavěny na to, aby mohly mít děti, ukládá se jim tuk do jiných částí těla než mužům atd. Naopak muži tuto úlohu nenesou a mívají zpravidla rychlejší metabolismus.

Za rizikový podnět se dá považovat i puberta a adolescence, kde dochází k nejvýraznějším tělesným a psychickým proměnám. Mezi jednu z nejvýraznějších tělesných proměn řadíme rychlé navýšení tělesného tuku. Tato tělesná proměna spojená s pubertou představuje především pro dívky velkou hrozbu. [1]

3.2 Genetické faktory

„Genetika tvoří podíl u vzniku mentální anorexie 50–90 % a u mentální bulimie 35–53 %. Jedná se o zdědění povahových vlastností, jako např. úzkost či nízká odolnost vůči stresu, které mohou být pro vznik PPP rizikové.“ [1]

3.3 Psychologické faktory

Psychologické faktory se týkají osobních rysů pacienta, emocionality a vztahů. Bývají odlišné u pacientů s mentální anorexií a s mentální bulimií. U pacienta s mentální anorexií se vyskytují rysy úzkosti, perfekcionismu a zaměření na výkon. Pacient s mentální bulimií má impulzivní rysy s projevy emocionální lability. Také se u něj vyskytuje tendence k depresi a sebepoškozování. [1]

3.4 Rodinné faktory

„Bylo zjištěno, že v rodinách, kde se vyskytla PPP, jsou složité rodinné vztahy. Tyto vztahy mohou být nepřátelské až nenávistné a vyvracejí emocionální potřeby pacientek. Na vině je také špatná komunikace v rodině, absence rodičovské péče, nízké očekávání ze strany rodičů či absence rodičovské kontroly a láskyplného vztahu k dítěti.“

Dalším významným indikátorem je také PPP u člena rodiny. Pokud PPP trpí sourozenec potencionálního pacienta, existuje vysoká pravděpodobnost, že u něj PPP také propukne. U jednovaječných dvojčat je riziko ještě vyšší.“ [1]

3.5 Sociokulturní faktory

Mezi tyto faktory patří především tlak médií, který ovlivňuje představy a životní vzory lidí. S tím je spojen ideál krásy, který pro mnohé ženy představuje vyhublost. Tento ideál krásy je podporován všemi masmédií a většina žen k němu vzhlíží. Naopak obezita je spojena s ošklivostí a se zdravotními problémy.

Dalším faktorem je přílišný důraz na fyzický výkon, sebekontrolu a soutěživost.

Také velký důraz na to, co se jí a zda je to zdravé, může být pro některé jedince podněcující k propuknutí PPP. [4]

3.6 Další faktory:

3.6.1 Individuální osobnostní faktory

Pacienti, kteří trpí PPP, zažívají ve svém životě více stresu a životních obtíží než běžná populace. Za propuknutí PPP u pacienta může stát i zneužití či posměch. U pacientů s PPP se také vyskytuje sklon k perfekcionismu, kladení vysokých nároků na sebe sama a vytrvalost v dosahování stanovených cílů.

Mezi další individuální faktory patří úzkostnost, nejistota dospívání a další. [4]

3.6.2 Životní událost

Životní události zapříčiňují rozvoj PPP až u jedné ze dvou třetin pacientů. Nejčastěji jsou zmiňovány různé narážky na tělesný vzhled a postavu, větší životní změny, osobní neúspěchy, sexuální nebo jiné konflikty, problémy v rodině či odloučení od nejbližších. [1]

3.6.3 Riziková povolání

Dalším rizikovým faktorem může být i prostředí a sociální skupiny, kde je kladen velký důraz na výkony, kontrolu tělesné hmotnosti a kde má pacient konkurenty. Jde například o modeling, tanec a jiné sporty, kde si sportovec musí hlídat váhu. [1]

4 TYPY MENTÁLNÍ ANOREXIE

Rozdělujeme dva typy mentální anorexie. Restriktivní typ a typ záchvatovitého přejídání.

4.1 Restriktivní typ (nepurgativní typ)

U pacienta s restriktivním typem mentální anorexie se nevyskytuje snaha potlačit výživný účinek jídla. Pacient nevyvolává zvracení, nezneužívá laxativa ani další prostředky podobných účinků. Pouze drží přísné diety, hladoví a vystavuje své tělo intenzivní fyzické zátěži.

4.2 Typ záchvatovitého přejídání (purgativní typ)

U pacienta s purgativním typem se vyskytuje záchvatovité přejídání a následné zneužívání laxativ, diuretik nebo pacient záměrně vyvolává zvracení. [5]

5 ROZPOZNÁNÍ MENTÁLNÍ ANOREXIE

- Změna jídelníčku
Z jídelníčku pacienta mizí energeticky vydatná jídla a také nezdravá jídla. Pacient začne vynechávat sladkosti, tučná jídla atd. Později omezuje i další jídla, jako je např. bílé pečivo, maso, těstoviny a další. Jeho jídelníček tvoří převážně dietní potraviny a potraviny s nízkým obsahem energetické hodnoty, ovoce a zelenina.
- Jídelní režim
Pacient přestává jíst jídla, která jíst nemusí. Začíná se vyhýbat velkým porcím jídla, nemá na jídlo čas nebo chuť a srovnává své porce s porcemi ostatních. Na nátlak ostatních, aby pacient jedl, reaguje argumenty, emočně vydírá či vyhrožuje. Při jídle podvádí, jídlo schovává či vyhazuje.
- Jídelní návyky
Pacient jí velmi pomalu, dlouho žvýká a krájí jídlo na velmi malé kousky. Používá malé nádoby, které opticky zvětšuje velikost porce.
- Vzdávající aktivita
Pacient má velmi mnoho energie a má potřebu pořád něco dělat. Zvyšuje se jeho fyzická aktivita a poté se objevuje únava, apatie a vyčerpanost.
- Pohled na sebe samého
Pacient se zaobírá sám sebou, svojí postavou a tělesnou hmotností. Neustále kontroluje svou váhu (v některých případech se naopak váze může zcela vyhýbat).
- Zdravotní komplikace
Objevuje se zácpa, ztráta menstruace (lat. amenorea), zimomřivost. Pacientovi začnou vypadávat vlasy, kazí se mu pleť a zuby. Po těle se začnou vyskytovat jemné chloupky.
- Sociální změna
Pacient se vyhýbá přátelům i rodině, uzavírá se do sebe. Vzdává jeho přecitlivělost, podrážděnost a zhoršuje se mu nálada. Mohou se vyskytovat i sebevražedné sklony. Pokud je na pacienta vyvinut nátlak k tomu, aby jedl, vždy si najde svůj protiargument, vyhrožuje, hádá se či emočně vydírá.

Pokud pacient s poruchou příjmu potravy zvrací, tak se začnou ztrácet potraviny, pacient si začne kupovat nezdravá jídla, kterým se předtím vyhýbal. Po jídle odchází na toaletu, kde dlouho zůstává. [4]

„Prováděná vyšetření při podezření na mentální anorexii:

- Stanovení hladiny albuminu v krevní plazmě
- Měření hustoty kostní hmoty pro ověření pevnosti kostí
- EKG pro zjištění srdeční činnosti
- Stanovení hladiny elektrolytů v krevní plazmě
- Vyšetření funkčnosti ledvin
- Vyšetření fungování jater
- Stanovení celkového obsahu bílkovin v plazmě

- Vyšetření funkčnosti štítné žlázy
- Vyšetření moči“ [7]

6 DŮSLEDKY MENTÁLNÍ ANOREXIE

„S klesajícím věkem a s klesající tělesnou hmotností nemocného vzrůstá nebezpečí podvýživy a dehydratace. Dlouhodobé hladovění a podvýživa jsou vždy spojeny s tělesným i psychickým utrpením a mohou skončit smrtí. Nebezpečí úmrtí je až 18x vyšší než u zdravých vrstevníků. S mnoha dalšími riziky je spojena nedostatečná a jednostranná výživa pacienta, která nahradila pestrou a vyváženou stravu. V pacientově stravě mohou chybět základní živiny, minerály a vitaminy.“ [4]

6.1 Důsledky zvracení u PPP

„Se závažnými a život ohrožujícími důsledky je spojeno také zvracení. U pacienta, který u poruchy příjmu potravy zvrací, se mohou vyskytovat otoky slinných žláz pod čelistí, které u pacienta způsobí dojem opuchlého a kulatého obličeje. Dále je také narušena rovnováha tělesných tekutin a solí, což zapříčiňuje nadměrné zatížení srdce a ledvin. Nejzávažnější problémy působí nízká hladina draslíku (hypokalemie), která způsobuje vážné nepravidelnosti srdečního tepu. Mohou se také vyskytovat křeče, závratě, stavy zmatenosti či ztráta vědomí. Žaludeční šťávy způsobují záněty a vředy jícnu a také způsobují erozi zubní skloviny.

Nebezpečná jsou i projímadla a diuretika, která narušují vnitřní rovnováhu tělesných tekutin a solí. Při větších dávkách způsobují komplikace v oblasti tlustého střeva a mohou narušit střevní stěnu a s tím i vstřebávání bílkovin, vyvolávají nevolnost, zvracení a zadržování tekutin spojené s nepříjemnými otoky.“ [4]

6.2 Psychické a společenské důsledky u PPP

Mentální anorexie narušuje také psychickou pohodu, osobní a společenský život pacienta. Pacientovi ubývá energie a zájem o jiné věci, než je jídlo a tělesný vzhled. Vzrůstá u něj zájem o vlastní osobu (egocentrismus) a převažuje u něj sebelítost. U pacienta se zvyšuje úzkost, sebekontrola a nejistota, která může být počátečním krokem ke vzniku deprese. Poměrně často se vyskytují stavy podrážděnosti a nervového napětí, které jsou spojeny i s fyzickými obtížemi (bušení srdce, pocení). Pacient se také vyhýbá společenským událostem, které jsou spojeny s jídlem a uzavírá se více do sebe. [4]

Další negativní účinky na psychiku pacienta má i nadměrná sebekontrola. Pacient není schopen stoprocentně kontrolovat svoje tělo a svůj příjem potravy, a to se promítá do dalších oblastí jeho života. U pacienta se vyskytuje zhoršená nálada, zvyšuje se potřeba „úspěchu“, sebekontroly a vyskytuje se i sklon k perfekcionismu. [4]

6.3 Negativní myšlenky

U pacienta s PPP se také vyskytují negativní myšlenky, do kterých můžeme shrnout všechna nevhodná, nepřiměřená, demoralizující očekávání. Pacienta napadají automaticky a nechtěně.

K překonání těchto negativních myšlenek je nutné se uvědomit, jaké jsou pro a proti těmto myšlenkám a jak je možné na danou situaci nahlížet. A také to, aby se pacient snažil neklást si otázky, na které neexistuje odpověď. [4]

Mentální anorexie a další PPP však neovlivňují jen pacienta samotného, ale také i jeho okolí a rodinu pacienta. Důležité je, aby pacient mluvil o svých problémech a aby tyto problémy neřešil kvůli jiné osobě, ale kvůli sobě samému. [4]

6.4 Zdravotní důsledky PPP

Mezi zdravotní důsledky pacienta s mentální anorexií či jinou poruchou příjmu potravy patří zvýšená citlivost na chlad a s tím spojené nebezpečí podchlazení. Pacient má suchou, nažloutlou a praskající pokožku a na těle se mu zvyšuje výskyt ochlupení. Dochází ke ztrátě vlasů, které se stávají křehkými, suchými a mají zvýšenou lámavost. Pacientovy nehty se stávají nažloutlými a vykytuje se u nich vyšší lámavost. Dále se vyskytuje i zvýšená kazivost zubů.

„Je zpomalena funkce střev, což zapříčiňuje výskyt zácp a střevních potíží. Vyskytuje se chudokrevnost, pomalý pulz, hypoglykemie, nízký krevní tlak a omdlávání. Je zvýšená hladina cholesterolu v krvi. U pacienta je zvýšená únava a slabost, která je doprovázena nespavostí a poruchou spánku (děsivé sny, časté probouzení, neklidný spánek,...).“

Dalším problémem je nepravidelná menstruace. Bylo zjištěno, že u žen vážících jen o 10 % méně, než je jejich optimální tělesná hmotnost, dochází ke změnám menstruačního cyklu, které mohou zapříčinit neplodnost. Porucha menstruačního cyklu může přetrvávat i krátkou chvíli po navrácení k normální tělesné hmotnosti.“

Srdeční obtíže, vyskytující se až u 90 % pacientů, jsou zejména bradykardie (zpomalení srdeční frekvence) a arytmie (porucha srdečního rytmu). Je prokázána souvislost mezi větším úbytkem na váze a s některými vážnými srdečními obtížemi. U pacienta může dojít i k srdečnímu selhání.

Nedostatek živin z potravy poškozuje pacientovi játra, která nejsou schopna vyrábět dostatek tělesných bílkovin a u více než dvou třetin pacientů se mohou vyskytovat poruchy funkce ledvin.

Je oslabena celková obranyschopnost organismu a dochází k odvápnění kostí, kterou jsou křehké a tenké.“ [4]

7 RIZIKOVÉ SKUPINY

V rámci populace se vyskytuje skupina lidí, u které je riziko výskytu mentální anorexie (i dalších poruch příjmu potravy) vyšší. Příčinou mohou být zájmy, nebo také profesní zaměření jedinců (například modeling, tanec či balet, gymnastika, vytrvalostní běh a další podobné).

Na vzniku onemocnění poruchy příjmu potravy se podílí také pohlaví, věk a sociální status. Udává se, že poruchy příjmu potravy jsou rozšířenější v majetnějších skupinách. Dále se udává výskyt u mediálně známých osobností, které mohou ovlivňovat jejich příznivce. [6]

8 PŘÍČINY VZNIKU MENTÁLNÍ ANOREXIE

„Až dvě třetiny pacientů udávají vznik mentální anorexie do souvislosti s nějakou životní událostí. Může jít o narážky, které se týkají tělesného vzhledu, životní změny nebo problémy v rodině.

Dalším nebezpečím může být orientace rodičů na výkon a perfekcionismus.“ [4]

Mezi další rizikové faktory patří například: kladení příliš velkého důrazu na hmotnost a tělesné proporce, deprese a úzkost v dětství či nízké sebevědomí a negativní pohled na sebe samotného. Dále se uvádějí problémy s přijímáním potravy během dětství nebo v rané dospělosti, nesprávný kulturní či společenský náhled na zdraví a krásu a neustálá snaha o dokonalost nebo přílišné lpění na pravidlech a zásadách. [7]

9 LÉČBA MENTÁLNÍ ANOREXIE

Při léčbě mentální anorexie je nejdůležitější, aby si pacient uvědomil, že je skutečně nemocný. Většina pacientů si to totiž neuvědomuje a jejich chování se jim zdá normální.

Léčba nastává až v případě, kdy se jedná o velmi vážný stav. Existuje více typů léčby, někdy pacient nabírá ztracená kila zpět navýšením společenských aktivit, snížením četnosti cvičení, anebo dodržováním pravidelného denního režimu příjmu potravy.

Při léčbě je nutná úzká spolupráce s lékaři, psychology a s dalšími specialisty na léčbu mentální anorexie. Pacient často léčbu přerušuje, protože se u něj může vyskytovat pocit, že mu léčba nic nepřináší, nebo očekává rychlé vyléčení. Součástí léčby mentální anorexie jsou i antidepresiva, antipsychotika a stabilizátory nálady. O těchto lécích rozhoduje lékař.

Užívá se takzvaných mluvících terapií, jejichž smyslem je změnit způsob myšlení pacienta a jeho chování a naučit ho jíst zdravým a správným způsobem. Nejvýznamnější z mluvících terapií jsou:

- kognitivní behaviorální terapie
- skupinová terapie

- rodinná terapie

Součástí léčby jsou i skupinové terapie, kdy se pacienti setkávají se stejným onemocněním a povídají si své příběhy. V této formě léčby si je cílem to, aby si pacient uvědomil, že existuje i řada dalších pacientů, trpících stejnou nemocí.

Hospitalizace je nutná v těchto případech:

- pokud je odchylka od normální hmotnosti pacienta větší než 70 % a v případě, kdy je pacientův stav velmi vážný. V tomto případě je nutno nasadit parenterální výživu nebo PEG (perkutánní endoskopickou gastronomii)
- pokud hubnutí pokračuje i přes nasazení léčby
- pokud se vyskytnou komplikace v podobě poruch srdeční činnosti, zmatenosti nebo hypokalémie (nízká hladina draslíku v organismech)
- pokud pacient trpí vážnou depresí a sebevražednými sklony [7]

10 PREVENCE NÁVRATU MENTÁLNÍ ANOREXIE

Prevenici mentální anorexie i další PPP můžeme rozdělit na primární, sekundární a terciální prevenci.

10.1 Primární prevence

„Cílem je předejít rozvoje nebezpečných postojů k jídlu a poskytování varování o nevhodných jídelních návycích.“

V současném čase se v České republice lze informovat ve vysokoškolských poradnách a také různých internetových stránkách, které se zabývají PPP. [2]

Odkazy:

<http://www.healthyandfree.cz/index.php/ppp>

<http://www.anabell.cz/>

<https://www.idealni.cz/>

10.2 Sekundární prevence

„Cílem je rozpoznání PPP v raných fázích rozvoje choroby. Významnou úlohu zde hrají pediatři a praktičtí lékaři. Ti při pravidelných prohlídkách sledují změny svých pacientů (např. úbytek váhy, deprese...) a mohou pacienty odkázat na specialisty, kteří se PPP zabývají.“

Velmi důležití jsou i rodiče, sourozenci, přátelé a učitelé, kteří si mohou všimnout změn a včas požádat o pomoc.“ [2]

10.3 Terciární prevence

„Jedná se o následnou péči u pacientů s rozvinutou PPP. Cílem je omezení poruchy, zlepšení jídelních návyků a omezení hubnutí. Dále také zvýšení sebevědomí pacienta a rozvoj sebelásky.

Důležitá je i snaha omezit rizikové faktory, k čemuž pomáhá dlouhodobější psychoterapie.“ [2]

11 CHRONICKÁ ANOREXIE

U některých pacientů může mentální anorexie trvat několik let, nebo dokonce i celý život. Po návratu na normální váhu se pacient opět vrátí ke svým anorektickým jídelním návykům a k pohybovým zvyklostem a opět mu klesne váha. Mentální anorexie se stává pro pacienta způsobem existence.

Pacient vnímá svou vyhublost jako normální a zvyká si na přecitlivělost a na způsob jeho myšlení. [4]

12 PŘÍBĚH

Nikdy bych neřekla, že zrovna já se stanu obětí této nemoci. Už od mala jsem měla ráda jídlo a také to na mně bylo očividně znát. Sem tam někdo utrousil poznámku o tom, že jsem trochu „baculatější“ a já si toho začala všímat. Také jsem alergička a začal se mi na těle vyskytovat atopický ekzém, který mě obtěžoval v každodenních situacích. Nemohla jsem chodit do bazénu, protože kůže byla příliš citlivá na chlór a v létě jsem nosila zásadně dlouhé rukávy, aby si někdo nevšimnul ekzému, který jsem měla na ruce. Přes zimu se to vždy zhoršovalo, ekzém se vyskytl i na obličeji a moje psychika na tom byla stále hůř a hůř. Žádné mastičky nepomáhaly a já se cítila špatně.

Jednou mi někdo doporučil, ať zkusím celostní medicínu a ukázalo se to jako dobrý nápad. Očista mého těla zevnitř mi pomohla a pozorovala jsem mizející ekzémy. Očista ale zahrnovala zásadní změnu stravovacích návyků. Ze svého jídelníčku jsem musela vyřadit spoustu jídla, jako bílou mouku, sladkosti, některé druhy ovoce, červené maso a další. Později už jsem měla dost omezený výběr potravin a díky tomu jsem začala hubnout. V té době jsem začala i cvičit, což také přispělo k hubnutí. Začala jsem si toho všímat a zalíbilo se mi to. Ekzém mi po půl roce zmizel, ale omezené stravování jsem měla stále a stále jsem se více a více hýbala a do toho se vyskytly rodinné problémy. Nejdříve jsem zhubla 7 kg za rok a za další 3 měsíce téměř dalších 7 kg. Na dospívající dívku to bylo dost. Nevypadala jsem vůbec zdravě a začalo si toho všímat okolí. Bylo už však pozdě. Moje tělo dále hublo a já mu nedokázala dovolit přibrat. Měla jsem propadlé tváře a na těle byla vidět každá moje kost.

Zachraňující bylo pro mě vyšetření u obvodní lékařky, která to označila za vážný problém a poslala mě na hospitalizaci do nemocnice do Havlíčkova Brodu. Léčbu zde zmiňovat nebudu, jen bych ráda podotkla, že to pro mě nebyl příjemný zážitek.

Po návratu jsem ale nebyla úplně vyléčená. Fyzicky jsem přibrala 10 kg, ale má psychika na tom byla mnohem hůř. Najednou jsem se viděla opět „baculatá“ a každá věta typu: „Ty ses ale spravila!“ mě uvedla do rozpaků. Občas jsem chtěla zpět hubnout, ale nedovolovalo mi to kontrolování váhy u doktorů. Objevilo se u mě párkrát záchvatovité přejídání, ale jak rychle přišlo, tak rychle našťěstí odešlo.

Do mentální anorexie jsem nikdy znovu nespadla a musím říct, že i když to pro mě nebyla lehká zkušenost, jsem ráda, že jsem z toho vyšla zdravá. Přála bych si, aby co nejvíce pacientů s mentální anorexií či jinou poruchou příjmu potravy, mohlo mít stejný závěr nemoci jako já.

Moje osobní postřehy:

- Ze začátku nemoci jedinec ani okolí nezpozoruje výskyt PPP. K odhalení nemoci dochází většinou až v případě, kdy je pacient extrémně vyhublý a vypadá velice nezdravě.
- Nemoc se na psychice dle mého názoru projeví nejvíce. Pacient se cítí osamělý a potřebuje mnohem více pozornosti od okolí. U mě osobně se vyskytovaly návaly energie a později až depresivní stavy.

- Nedostatek tělesného tuku zapříčiňuje neustálou zimomřivost. Pacient se tak začne více oblékat, nosí několik vrstev oblečení.
- Strach z jídla je pro tuto nemoc typický. Pacient vyloženě sám sobě zakazuje sníst jakékoli jídlo, po kterém by mohl přibrat. Konzumaci těchto potravin se vyhýbá, pokud je nucen je sníst, tak je sní ve velmi malém množství.
- Pokud pacient hubne stále více a dostává se stále na nižší hodnotu BMI, tak se u něj začnou vyskytovat viditelné příznaky nemoci. Jedná se především o padání vlasů, suchou a popraskanou pokožku, která může mít lehce nažloutlou barvu. Pacientovi se kazí zuby a nehty. V případě pacienta s bulimií jsou zřetelné oteklé, baculaté tváře. A dále, kvůli nedostatku energetické příjmu, dochází u dívek ke ztrátě menstruace.
- Pacientova nemoc ovlivňuje i jeho okolí. Kamarádi a příbuzní začínají mít strach a většinou se chovají k pacientovi mile, protože je příliš hubený a křehký. Pro rodiče to je velice emotivní a špatný zážitek, snaží se svému potomkovi pomoci a je pro ně zdrcující, když se dozví o nemoci, kterou má jejich dítě. Jsou ovlivněni i prarodiče, kteří to také snášejí velice špatně.
- Když se pacient dostane na normální váhu, tak se u něj může začít projevovat jiná porucha příjmu potravy. Může spadnout do záchvatového přejídání či se u něj mohou projevit bulimické sklony – může začít zvracet atd.
- Léčba je velice náročná na psychiku pacienta. Pacient trpí už jen při tom, že byl postaven na váhu a měl o kilo více. Během léčby ho může doprovázet i fyzická bolest. Žaludek, který do této doby trávil malé porce i s nízkým obsahem tuku, najednou dostává velké porce tučného jídla.

Důležité věci, které si pacient musí uvědomit, aby se mohl uzdravit:

K mému uzdravení mi pomohla především psychika. V období nemoci je psychika velmi zranitelná a také ovlivněná nemocí. Proto pacient může mít různé pocity a myšlenky, které normálně nemá. Dále je nutné, aby si pacient uvědomil, že je skutečně nemocný. Dle mého názoru je to klíčový moment u všech pacientů s PPP. Mnoho pacientů, se kterými jsem měla možnost se setkat, si toto neuvědomuje.

- Uvědomění, jak už jsem zmínila, je klíčový moment. Když si pacient uvědomí, že je nemocný, tak mu dojde, že je něco špatně. V tento moment může změnit pohled na sebe sama a může začít s nemocí pomalu bojovat.
- Představa budoucnosti. V průběhu nemoci jsem si uvědomila, že pokud chci mít v budoucnu rodinu a pokud chci být zdravá, tak tohle není cesta. Představa budoucnosti může pacientovi pomoci v uvědomění si nemoci.
- Rodina. Pacient je během léčby odloučen od své rodiny. Právě to mu může pomoci s nemocí, protože ví, že čím dříve se dostane na normální váhu, tím dříve bude moci být opět se svou rodinou.

13 DOTAZNÍK

Jako respondenty pro dotazník jsem zvolila studenty gymnázií (Státní gymnázium Žďár nad Sázavou, Biskupské gymnázium Žďár nad Sázavou a Gymnázium Vincence Makovského v NMNM) ve věku od 15 až 19 let (vyšší gymnázium).

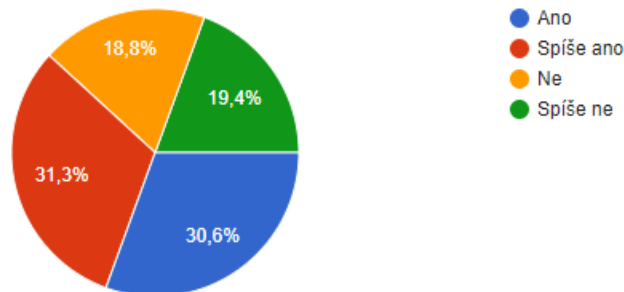
Zaměřila jsem se na jejich postoj k jídlu, vnímání vlastního těla a informovanost respondentů o poruchách příjmu potravy. Dotazník byl rozdělen do čtyř oblastí: „Jídlo a vy“, „Vaše fyzická stránka“, „Vaše psychická stránka“ a „Další“.

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, jaký mají respondenti pohled na svoje vlastní tělo a zda se u nich neprojevují některé známky, které by poukazovaly na záměrnou redukci jejich tělesné hmotnosti a tím i možný výskyt poruchy příjmu potravy. Dále bylo cílem zjištění informovanosti respondentů o poruchách příjmu potravy a zjištění pohledů respondentů na psychické faktory, které mohou vyvolat poruchu příjmu potravy.

Otázka č.1

Cítíte se provinile poté, co sníte větší množství nezdravého jídla (čokolády, sladkosti)?

288 odpovědí

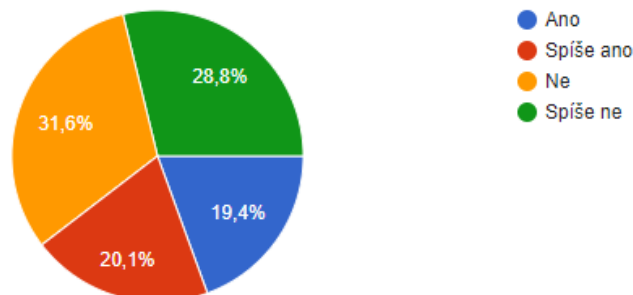


V této otázce jsem se zaměřila na jedno z kritérií mentální anorexie a dalších PPP. Pacient, trpící PPP, se cítí vinen poté, co sní energeticky vydatné jídlo, což odpovídá v dotazníku zmíněnému nezdravému jídlu. 30,6 % respondentů odpovědělo „Ano“, tudíž tato část respondentů přemýšlí nad svou stravou a má větší riziko výskytu PPP. 31,3 % respondentů odpovědělo „Spíše ano“, tudíž u nich je malé riziko propuknutí PPP. U dalších 38,2 % respondentů, kteří odpověděli „Ne“ a „Spíše ne“, je riziko výskytu PPP minimální až nulové.

Otázka č.2

Zajímáte se o složení potravin (množství tuků, sacharidů...) či o nutriční hodnoty jídla (kcal)?

288 odpovědí

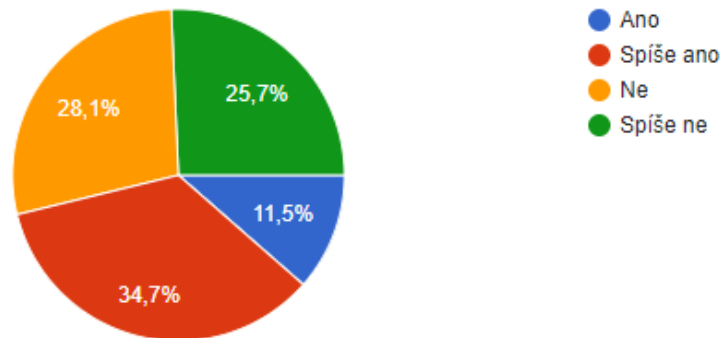


Druhá otázka je opět zaměřena na typické chování pacienta s PPP, což je kontrola jídla z nutričního hlediska a složení potravin. Pacienti s PPP se vyhýbají potravinám, které mají příliš vysoké nutriční hodnoty či příliš velké množství tuku. 19,4 % respondentů odpovědělo „Ano“, tudíž tato část respondentů se zajímá o svou stravu a má vyšší riziko výskytu PPP. 20,1 % respondentů odpovědělo „Spíše ano“. U těchto respondentů se vyskytuje kontrola stravy a je u nich také možnost výskytu PPP v budoucnu. 31,6 % respondentů odpovědělo „Ne“. Tato část respondentů nekontroluje nutriční hodnoty své stravy, a tak u ní nepředpokládáme výskyt PPP. To stejné platí pro 28,8 % respondentů, kteří odpověděli „Spíše ne“. U těchto respondentů se může vyskytovat velmi malé riziko výskytu PPP.

Otázka č.3

Snažíte se vyhýbat potravinám, které obsahují velké množství cukrů, tuků a nebo mají vysokou energetickou hodnotu?

288 odpovědí

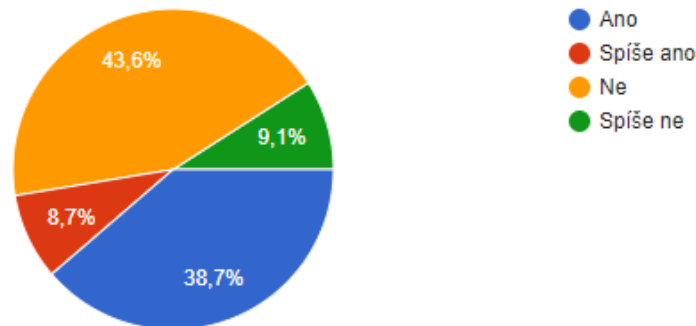


Na tuto otázku odpovědělo 11,5 % respondentů „Ano“. U této skupiny respondentů můžeme předpokládat, že drží diety, snaží se o redukci váhy či dodržují zdravý životní styl. Tudíž tato část respondentů je silně ohrožena možným výskytem PPP. Pacienti, kteří již trpí PPP se ve většině případů snaží vyhýbat potravinám, které obsahují velké množství cukrů, tuků a mají vysokou energetickou hodnotu. 34,7 % respondentů odpovědělo „Spíše ano“. U těchto respondentů můžeme předpokládat stejné či podobné chování, jako u respondentů, kteří odpověděli „Ano“. I tito respondenti mohou mít sklon k PPP. 28,1 % respondentů odpovědělo „Ne“. Tato část respondentů pravděpodobně nedodrží zdravý životní styl, ani nedrží žádné diety. Proto u těchto respondentů nepředpokládáme sklon k PPP. U 25,7 % respondentů, kteří odpověděli „Spíše ne“ platí převážně to stejné. Avšak někteří z těchto respondentů mohou mít mírný sklon k PPP.

Otázka č.4

Zkoušeli jste někdy držet diety za účelem redukce tělesné hmotnosti?

287 odpovědí

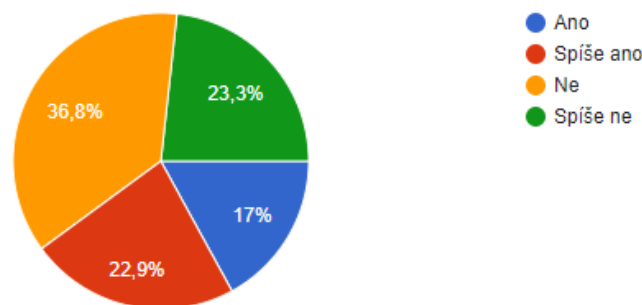


Tato otázka je směřována na jedno z kritérií PPP. Nespokojenost s vlastním tělem. 38,7 % respondentů odpovědělo „Ano“. Tato část respondentů držela alespoň jednu dietu za účelem redukce tělesné hmotnosti. U těchto respondentů můžeme předpokládat, že byli nespokojeni se svým tělesným vzhledem a snažili se o redukci své tělesné hmotnosti. Můžeme u nich také říct, že mají sklon k PPP. 8,7 % respondentů odpovědělo „Spíše ano“. I tato část respondentů má lehký sklon k PPP stejně jako dalších 9,1 % respondentů, kteří odpověděli „Spíše ne“. Zbýlých 43,6 % respondentů odpovědělo „Ne“. Tato část respondentů nikdy nedržela dietu za účelem redukce tělesné hmotnosti. U těchto respondentů je výskyt PPP minimální, protože se u nich neprojevila nespokojenost se svou hmotností a následné držení diety za účelem redukce hmotnosti.

Otázka č.5

Po sněžení čokolády či jiné sladkosti se cítíte provinile a máte nutkání to jít vysportovat?

288 odpovědí

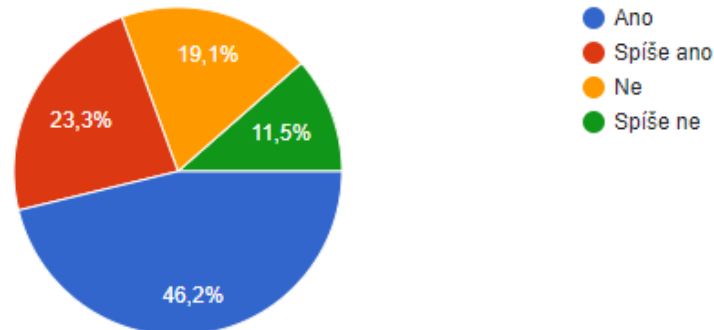


U 17 % respondentů, kteří odpověděli „Ano“, můžeme předpokládat, že mají silný sklon k PPP. Provinilost z jídla se dá považovat také za jedno z kritérií PPP. U těchto respondentů můžeme očekávat i kontrolu potravin a držení diet. 22,9 % respondentů, kteří odpověděli „Spíše ano“ mají o něco menší sklon k PPP, ale stále je tu riziko výskytu PPP. 36,8 % respondentů, kteří odpověděli „Ne“, necítí provinilost po sněžení čokolády či jiné sladkosti. U těchto respondentů nepředpokládáme výskyt PPP. 23,3 % respondentů, kteří odpověděli „Spíše ne“, mají velice mírný sklon k PPP.

Otázka č.6

Srovnáváte svou postavu s ostatními štíhlejšími osobami?

288 odpovědí

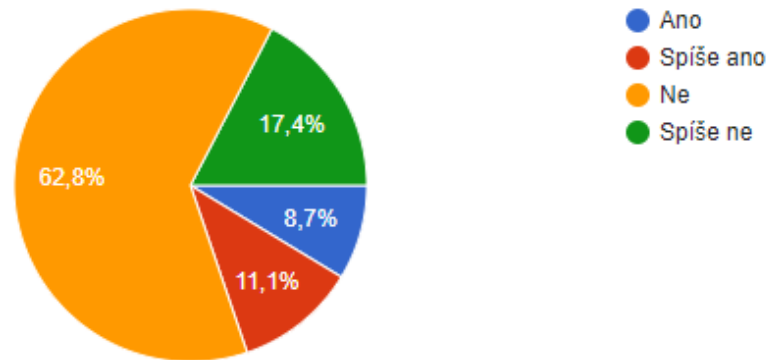


Tato otázka byla zaměřena na respondentův pohled na jeho postavu. U pacientů s PPP převažuje kontrola a srovnávání své postavy s ostatními lidmi (například s vrstevníky, s přáteli,...). U 46,2 % respondentů, kteří odpověděli „Ano“ předpokládáme, že srovnávají svou postavu s ostatními a můžeme u nich předpokládat i výskyt PPP. Tito respondenti se pravděpodobně zajímají o svou postavu a z toho můžeme vyvodit, že se zajímají i o svou stravu. 23,3 % respondentů, kteří odpověděli „Spíše ano“, svou postavu víceméně srovnávají s ostatními, tudíž u nich můžeme také mírně předpokládat výskyt PPP. 11,5 % respondentů, kteří odpověděli „Spíše ne“ svou postavu lehce srovnávají s ostatními, můžeme tak u nich předpokládat mírný výskyt PPP. 19,1 % respondentů, kteří odpověděli „Ne“, nesrovnávají svou postavu s ostatními, tudíž můžeme předpokládat, že se tolik nezajímají o svůj tělesný vzhled a výskyt PPP je u těchto respondentů minimální.

Otázka č.7

Cvičíte více než 5x týdně za účelem redukce váhy?

288 odpovědí

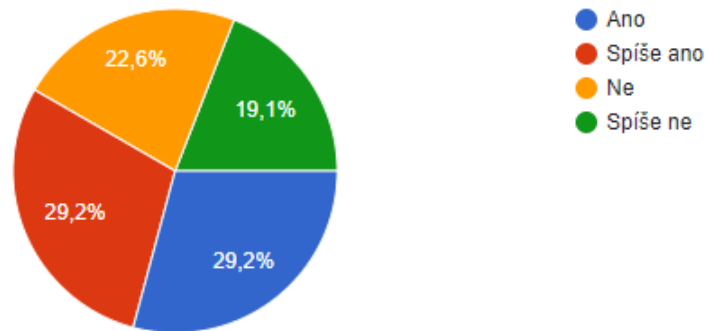


U pacientů s PPP se vyskytuje nadměrné cvičení až 5x týdně za účelem redukce své váhy. U 8,7 % respondentů můžeme předpokládat, že tito respondenti jsou nadměrně zaujati svou tělesnou hmotností a je u nich velmi vysoké riziko výskytu PPP. U těchto respondentů můžeme také předpokládat, že dodržují jídelní návyky, podporující redukci tělesné hmotnosti. U 11,1 % respondentů můžeme předpokládat mírný výskyt PPP a také lehkou zaměřenost na svou tělesnou hmotnost. U 17,4 % respondentů můžeme také předpokládat minimální riziko výskytu PPP. 62,8 % respondentů, kteří odpověděli „Ne“, pravděpodobně nadměrně necvičí za účelem redukce tělesné váhy. U těchto pacientů tudíž nepředpokládáme výskyt PPP.

Otázka č.8

Berete názor ostatních na vaši osobu vážně? Např. spolužák vám při tělocviku řekne,, že jste přibral/a. Budete z jeho názoru špatní a bude vám celý den vrtat hlavou?

288 odpovědí

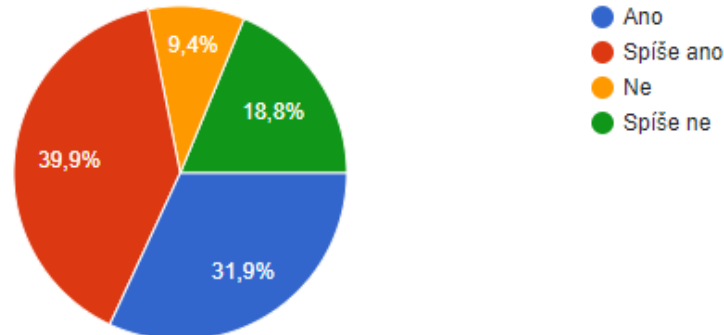


Otázka je zaměřena na respondentův postoj k tomu, co si o jeho tělesném vzhledu myslí jeho okolí. U pacientů s PPP je známo, že jsou velice citliví na to, jak vidí jejich tělesný vzhled ostatní. Převažuje u nich také to, že si názory ostatních berou až příliš k srdci. 29,2 % respondentů, kteří odpověděli „Ano“, pravděpodobně zajímá to, jak vidí jejich tělesný vzhled okolí a u této skupiny respondentů můžeme předpokládat větší riziko výskytu PPP. 29,2 % respondentů, kteří odpověděli „Spíše ano“, v menší míře také zajímá názor ostatních na jejich tělesný vzhled. U těchto respondentů můžeme předpokládat mírný výskyt PPP. 19,1 % respondentů, kteří odpověděli „Spíše ne“, se víceméně nezajímají o to, jak vnímají jejich tělesný vzhled ostatní. U této skupiny ale můžeme předpokládat velice mírný výskyt PPP. 22,6 % respondentů, kteří odpověděli „Ne“, se nezajímají o to, jak vnímají jejich tělesný vzhled ostatní a u těchto respondentů je tak minimální výskyt PPP.

Otázka č.9

Cítíte se ve svém těle dobře? Máte své tělo rádi?

288 odpovědí

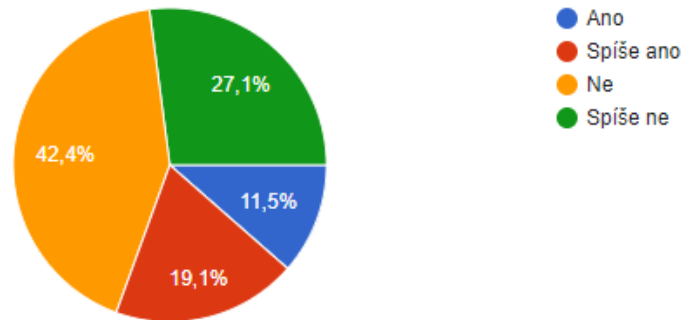


Láska k vlastnímu tělu je jedno z kritérií, které pacienti s PPP nesplňují. Velká většina z nich je nespokojena se svým vzhledem a nemá své tělo ráda. 31,9 % respondentů, kteří odpověděli „Ano“, mají své tělo rádi a jsou pravděpodobně spokojeni se svým tělesným vzhledem. Můžeme tak u nich předpokládat minimální až nulový výskyt PPP. 39,9 % respondentů, kteří odpověděli „Spíše ano“, má své tělo víceméně rádo a je spokojeno se svým tělesným vzhledem. U těchto respondentů můžeme předpokládat minimální výskyt PPP. U 18,8 % respondentů, kteří odpověděli „Spíše ne“, můžeme předpokládat, že tito respondenti se necítí ve svém těle dobře a nemají své tělo rádi. U těchto respondentů se mohou vyskytovat mírné sklony k PPP. 9,4 % respondentů, kteří odpověděli „Ne“, se ve svém těle necítí dobře a nemá své tělo rádo. U těchto respondentů předpokládat vyšší sklony k PPP.

Otázka č.10

Budete se dívat na televizi s miskou plnou nezdravých dobrot na klíně a v televizi poběží reklama na plavky. Televizí proběhne hubená modelka a vysportovaný model. Zanechá to ve vás provinilý pocit (popř. začnete se cítit kvůli své postavě špatně)?

288 odpovědí

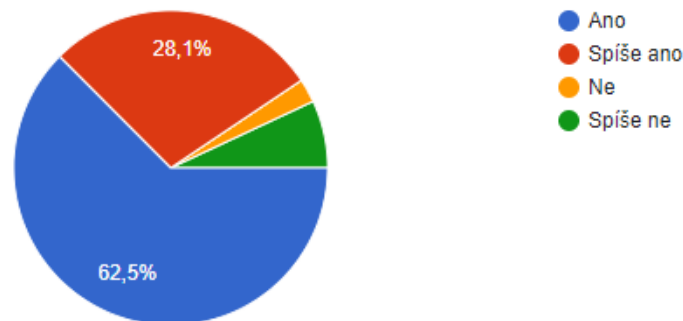


Ve většině médií můžeme pozorovat výskyt modelů či modelek, které si mohou běžní lidé brát jako své vzory a mohou se oproti nim cítit špatně. Většina pacientů s PPP si bere jako své ideály krásy modely a modelky s podvýživou a většinou chtějí dosáhnout stejné postavy. U 11,5 % respondentů, kteří odpověděli „Ano“, můžeme říct, že mají podobný či stejný vzor a ideál krásy jako pacienti s PPP. Můžeme tak u nich předpokládat výskyt PPP. U 19,1 % respondentů, kteří odpověděli „Spíše ano“ můžeme říct, že mají také podobný či stejný vzor jako pacienti s PPP. U těchto respondentů můžeme také předpokládat výskyt PPP, avšak v menší míře. 27.1 % respondentů, kteří odpověděli „Spíše ne“, nebere jako své ideály krásy a vzory vyhublé modelky a modely. Přesto můžeme u těchto respondentů předpokládat malé riziko výskytu PPP. 42,4 % respondentů, kteří odpověděli „Ne“, neovlivňují modely a modelky v mediích jejich postoj k jim samotným. Můžeme tak předpokládat, že u těchto respondentů nehrozí výskyt PPP.

Otázka č.11

Zajímá Vás, zda lidé ve vašem okolí neprochází např. těžším obdobím či jak se daří jejich rodinnému/pracovnímu životu?

288 odpovědí

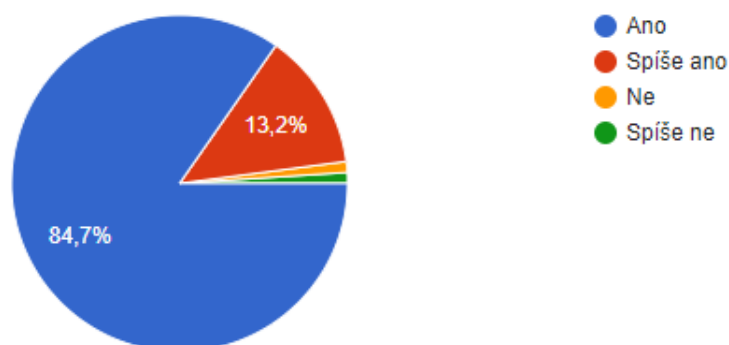


Včasné podchycení PPP u pacienta může být zásadní a jedna z možností, jak toho docílit, je to, že budeme projevovat dostatečný zájem o ostatní. 62,5 % respondentů se zajímá o to, jak se mají lidé v jejich okolí a mohou tak včas zpozorovat změny, kterými si může jedinec procházet. 28,1 % respondentů, kteří odpověděli „Spíše ano“, se víceméně zajímají o své okolí. Malé procento respondentů, kteří odpověděli „Spíše ne“, se zajímají o své okolí v menší míře a může tak dojít k tomu, že si ani nepovšimnou, že někdo z jejich okolí si prochází těžším životním obdobím, popř. jinými změnami. Ještě menší procento studentů, kteří odpověděli „Ne“, se nezajímají o své okolí.

Otázka č.12

Myslíte si, že stabilní rodinné zázemí má zásadní vliv na psychiku člověka?

288 odpovědí



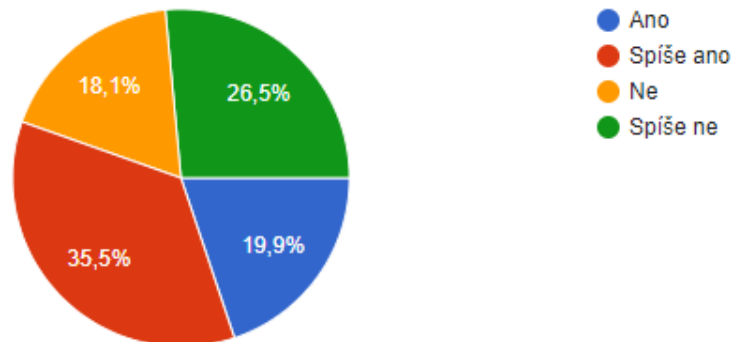
Psychika zásadně ovlivňuje naše zdraví a chování. Mezi jeden z hlavních vlivů, které ji ovlivňují, patří stabilní rodinné zázemí.

84,7 % respondentů si myslí, že stabilní rodinné zázemí má zásadní vliv na psychiku člověka a může ho ovlivnit. 13,2 % respondentů si myslí, že stabilní rodinné zázemí víceméně ovlivňuje psychiku člověka. Jen malé množství respondentů má negativní odpověď na tuto otázku.

Otázka č.13

Máte dostatečné znalosti o těchto poruchách ze školní výuky?

287 odpovědí

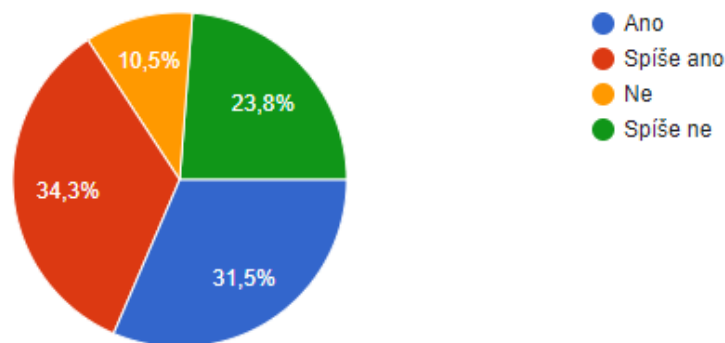


Dostatečné znalosti o PPP mohou být pro někoho životně důležité. Někteří žáci nemají o PPP dostatečné znalosti a nemohou tak například včas odhalit PPP u svého kamaráda či příbuzného, a to může mít špatné následky. Dle mého názoru je dostatečné výuka o PPP ve školách zásadní a klíčová pro předcházení těchto nemocí a pro včasné odhalení a pomoc. 19,9 % respondentů má dostatečné znalosti o PPP ze školní výuky. 35,5 % respondentů, kteří odpověděli „Spíše ano“, mají určité znalosti o PPP ze školní výuky, nemusí však být dostačující. 26,5 % respondentů, kteří odpověděli „Spíše ne“, má velmi malé množství znalostí ze školní výuky. 18,1 % respondentů nemá dostatečné znalosti o PPP ze školní výuky.

Otázka č.14

Chtěli byste se tomuto tématu věnovat více v rámci školní výuky?

286 odpovědí



31,5 % respondentů by se chtělo věnovat více tomuto tématu v rámci školní výuky. Dalších 34,3 % respondentů také. 23,8 % respondentů projevuje menší zájem o toto téma. 10,5 % respondentů nemá o toto téma zájem v rámci školní výuky.

Otázka se zaměřuje na to, zda by chtěli být respondenti více informováni o problematice poruch příjmu potravy ve školní výuce. U větší poloviny tak můžeme vidět zájem o probírání tohoto tématu ve školách více, než je tomu nyní.

Otázka č.15

Máte zkušenost s poruchou příjmu potravy? Pokud ano, jakou?

294 odpovědí z toho 105 (35,7 %) respondentů nezodpovědělo tuto otázku.

Ze zbylých 189 respondentů se s poruchou příjmu potravy nesetkali. 28 (14,8 %) respondentů si osobně prošlo některou z nemocí PPP. 15 (7,9 %) respondentů se setkali s PPP u svých blízkých.

Ráda bych zde zmínila některé z odpovědí, které respondenti napsali.

Většina respondentů, která si prošla mentální anorexií či jinou poruchou příjmu potravy, zmiňovala, že nejedla kvůli stresu, životním událostem, přišla si tlustá či se u ní vyskytovaly problémy v rodině. Tito respondenti drželi diety, nadměrně cvičili a někteří měli i bulimické sklony a zvraceli.

Respondenti, kteří odpověděli, že se s poruchou příjmu potravy setkali u někoho jiného než u nich samotných, zmiňovali, že to byl většinou jejich spolužák či vrstevník. Přibližně si tak každý pátý respondent zažil přímo či nepřímo poruchu příjmu potravy.

Dle mého názoru je procentuální zastoupení respondentů, kteří si prošli či zažili poruchu příjmu potravy, vysoké a nebezpečné. Hlavně z důvodu věku respondentů, kteří jsou v období fyzického i psychického vývoje.

Otázka č.16

Myslíte si, že člověk, který měl poruchu příjmu potravy, ale nyní vypadá jako normální člověk, je plně zdravý (fyzicky i psychicky)? Pokud ne, proč myslíte, že tomu tak je?

Z 294 respondentů 65 neodpovědělo na otázku. Dalších 39 respondentů odpovědělo „Ano“. Zbylých 190 respondentů se rozepsalo. Jejich odpovědi vesměs prosazovaly názor, že pacient s PPP, který má již normální tělesnou váhu, má stále psychické následky. Mezi odpovědi se vyskytovaly i další názory. Mezi nimi bylo hlavně zmiňováno, že pacient, který trpěl PPP, má stále výčitky svědomí či vynechává jídla, že zůstane nemocí poznamenaný, nebo že v něm může přebývat pocit nedořešené životní situace, kvůli které se v něm zrodila PPP. Respondenti uvádějí, že pacienti jsou citliví hlavně na slova od okolí a že je velmi snadné znovu nemoci podlehnout.

Většina respondentů měla na tuto otázku velmi zajímavé odpovědi a bylo vidět, že respondenti ví, že psychická nemoc není tak lehká, jak se může zdát.

Otázka č.17

Myslíte si, že sociální sítě (Facebook, Instagram) ovlivňují pohled na nás samotné? Např. pohled na to, jak bychom měli vypadat? Pokud ano, jak myslíte, že nás ovlivňují?

Z 294 respondentů 65 neodpovědělo na otázku. Pouze 11 respondentů odpovědělo, že ne. Zbytek odpověděl, že si myslí, že nás sociální sítě ovlivňují, a to negativním směrem. Respondenti zmiňovali, že sociální sítě na nás mají negativní vliv a že nám zkreslují realitu. Dále bylo zmíněno, že slabým povahám mohou sociální sítě velmi ublížit a může to vyústit právě k PPP či k jiným psychickým problémům. Spousta respondentů zmiňovala, že sociální sítě nám vnucují ideály krásy, kterými se snažíme být i my sami.

Tato otázka byla směřována k tomu, zda si respondenti uvědomují vliv sociálních sítí na lidskou psychiku. Musím říct, že odpovědi byly velmi zajímavé a je dobře, že respondenti vnímají riziko sociálních sítí v souvislosti s možným vznikem PPP.

14 ZÁVĚR

Závěrem bych chtěla říct, že dotazník měl posloužit především k zjištění postoje k jídlu, vnímání vlastního těla a informovanosti o poruchách příjmu potravy u dotazovaných respondentů. Také zde byla část, která zjišťovala, jaký mají respondenti názor na různé faktory ovlivňující psychiku člověka.

Postoj k jídlu měli respondenti takový, jaký jsem původně očekávala. Objevila se část respondentů, která se stravuje normálním způsobem a neřeší svou stravu, nutriční hodnoty ani svůj kalorický příjem. Na druhou stranu se zde objevila skupina respondentů, která má na svoji stravu jiný pohled. Stravu si hlídá, kontroluje složení, snaží se vyhýbat sladkostem a tučným jídlům a drží i různé redukční diety. V oblasti postoje k jídlu, dle mého názoru, by měl být větší důraz na to, aby nedocházelo k nadměrné kontrole stravy a k možnému vyústění do poruchy příjmu potravy.

V oblasti vnímání vlastního těla mě velice potěšilo, že až 72 % dotazovaných respondentů se cítí ve svém těle dobře. Na druhou stranu zde bylo přibližně stejné zastoupení respondentů, kteří svou postavu srovnávají s ostatními štíhlejšími osobami. V této oblasti nelze jednoznačně určit, zda má respondent sklon k tomu, aby u něj propukla porucha příjmu potravy. Ale můžeme zde vidět, že někteří respondenti, kteří odpovídali na otázky ohledně vnímání jejich postavy spíše negativně, by mohli být ohroženi tím, že u nich propukne porucha příjmu potravy.

Informovanost o mentální anorexii u respondentů byla, z otevřených otázek, znatelně dostačující, avšak respondenti zmínili, že by se této problematice chtěli věnovat více ve školní výuce.

Názory respondentů na faktory ovlivňující psychiku člověka byly dle mého názoru uspokojivé. Např. u otázky, která se ptala na to, zda si respondenti myslí, že stabilní rodinné zázemí má zásadní vliv na psychiku člověka, byla více než z 97 % odpověď ano. Také bych zde ráda zmínila otázku, která se respondentů ptala na to, jak nás ovlivňují sociální sítě. I u této odpovědi jsem byla více než mile překvapena, protože většina respondentů měla na tuto otázku stejný názor. A to, že sociální sítě na nás mají negativní vliv. Negativní vliv na nás mají nejen ve vnímání nás samotných, ale i v mnoha dalších ohledech. Jsem velice ráda, že si respondenti uvědomují dopady sociálních sítí, které mohou mít někdy velice špatné následky na lidskou psychiku.

Pod každou otázkou jsem se také snažila o procentuální vyjádření respondentů, kteří by mohli mít sklon k propuknutí poruchy příjmu potravy. Toto procentuální vyjádření nedosahovalo příliš vysokých hodnot, ale dle mého názoru, by čísla mohla být menší. Na to, aby u kohokoli propukla porucha příjmu potravy, máme i my sami vliv. Ohleduplným chováním k ostatním, vážením slov a také snahou probudit sebelásku k vlastnímu tělu, můžeme někomu změnit pohled na jeho samotného, a tím mu i třeba zachránit život.

15 ZDROJE:

- [1] ČUDOVÁ, Sabina. *Příčiny vzniku poruch příjmu potravy* [online]. Hradec Králové, 2005 [cit. 2020-12-30]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/nu8rfg/STAG75591.pdf>. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. et Mrg. Petra Kalibová.
- [2] JEDLIČKOVÁ, Lucie. *Možnosti prevence a léčby u poruch příjmu potravy* [online]. Praha, 2007 [cit. 2020-12-30]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/120005470>. Diplomová práce. 3.LF UK, Ústav zdraví dětí a mládeže. Vedoucí práce MUDr. Dagmar Schneidrová, CSc.
- [3] KOCOURKOVÁ, Jana. *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a adolescenci*. *Szu.cz* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004, 2004 [cit. 2020-12-21]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/edice/plne_znani/Mentalni_20anorexie.pdf
- [4] KRCH, František David. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9.
- [5] KRCH, PH.D., PhDr. František. *Medicinapropraxi.cz* [online]. [cit. 2020-12-15]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2007/10/08.pdf>
- [6] KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-716-9627-7.
- [7] VILÍMOVSKÝ, MUDr. Michal. *Mentální anorexie: příčiny, příznaky, diagnostika a léčba*. *Cs.medlicker.com* [online]. 2014, 15.3.2014 [cit. 2020-12-15]. Dostupné z: <https://cs.medlicker.com/360-mentalni-anorexie-priciny-priznaky-diagnostika-a-lecba>
- [8] VILÍMOVSKÝ, MUDr. Michal. *Záchvatovité přejídání: příznaky, příčiny a léčba*. *Cs.medlicker.com* [online]. 2019, 2019 [cit. 2020-12-21]. Dostupné z: <https://cs.medlicker.com/1359-zachvatovite-prejidani>

