



Mgr. Eliška Brožová

Psycholožka,
psychoterapeutka ve výcviku,
pracující pod supervizí,
poradkyně a lektorka.

Kromě terapeutické práce
s širokým spektrem potíží se
specializuje na práci
s tématem poruch příjmu
potraviny, překonávání strachu
a budování identity.
Tématu prevence a léčby
poruch příjmu potravy se
dlouhodobě věnuje ve
spolupráci s Centrem
Anabell.

Boj se strachem – boj se studem – boj o sebe sama aneb Poruchy příjmu potravy v praxi

Strach. Z jídla. Z čísla na váze. Ze selhání. Ze změny. Ze ztráty kontroly nad svým tělem. Z nedostatku atraktivity. Ze samoty. Z budoucnosti. Strach svazující ruce a zavírající ústa. Strach našeptávající pokyny a příkazy „Musíš to vydržet.“ „Nesmíš selhat.“ Strach vyhrožující, že „...si tě nikdo takhle nevšímne, ...budeš přibírat donekonečna a budeš tlustá a odporná, ...budeš k ničemu“.

Tento strach je neustálým společníkem lidí (nejčastěji dívek a mladých žen, ale v rafinovaně skryté podobě také chlapců a mužů), kteří se potýkají s poruchou příjmu potravy. **Anorexie, bulimie, záchvatovitě přejídání** jsou slova, která se v této souvislosti nejčastěji ozyvají. Pokud však zůstaneme jen u nich, riskujeme zjednodušený pohled na potíže, kterým daný člověk opravdu čelí. Často se v praxi setkávám s názorem, že lidé s těmito potížemi bývají povrchní, naivní, zakomplexovaní a bez zdravého sebevědomí. Na první pohled se opravdu může zdát, že ústředním tématem je váha, štíhlost, krása, touha se zalíbit a podobat se ideálu. Mnoho lidí si řekne, že hodnoty těchto dívek a žen jsou povrchní a že řešení je jednoduché: začít „normálně“ jíst a nedbat tolik na tělesnou krásu.

V praxi se mi osvědčuje úhel pohledu, že **lidé mají vždy nějaký dobrý důvod, proč dělají to, co dělají**. A tento dobrý důvod je přítomen dokonce i ve chvíli, když výsledné chování jim samotným ubližuje. Ačkoliv jsou poruchy příjmu potravy psychiatrickou kategorií a jsou diagnostikovány v medicínských kruzích jako psychické onemocnění, osvědčuje se mi v počátečních fázích těchto potíží pohled na diety či zvracení a další manipulaci s jídlem jako na **strategii, kterou se lidé snaží dosáhnout něčeho, co je pro ně důležité**. Natolik důležité, že jsou ochotni riskovat zdravím, volným časem, radostí a potěšením z jídla a společnosti druhých lidí, aby toho dosáhli. Proto si nemyslím, že by lidé s poruchou příjmu potravy byli skutečně povrchní, hloupí nebo zakomplexovaní. Vnímám je jako lidi, kteří se snaží vyřešit pro ně obtížnou situaci, složité období nebo negativní vztah k sobě způsobem, který je sice částečně efektivní, ale zároveň destruktivní pro jejich zdraví a vztahy.

Určit, kdy se jedná o poruchu příjmu potravy, kdy o anorexii a kdy o bulimii, není úplně jednoduché. Pokud je to vůbec potřeba, náleží toto posuzování klinickým psychologům a psychiatrům. Člověk potýkající se s anorexií nemusí být hubený a bulimického chování si často po dlouhou dobu nepovšimnou ani nejbližší příbuzní. Naopak ne každá podváha musí nutně ukazovat na anorexii a nechutenství i zvracení mohou být zapříčiněny i dalšími faktory, jako je například nemoc stres či jiné psychosomatické faktory.

Mě první doporučení tedy zní: **Vyhnete se tendenci k rychlým závěrům a úsudkům, tendenci k diagnostikování. Nenálepkujte. Naslouchejte.**

Kdy je tedy na místě se ve školním prostředí znepokojit?

Pokud vnímáte rychlý, významný nebo dlouhodobý úbytek hmotnosti a svalové hmoty. Pokud si všimnete zvýšené únavy, ztráty energie, zimomřivosti či významného snížení výkonu a motivace. Pokud žák často odchází z hodiny na toaletu. Pokud v hodinách tělesné výchovy nechce cvičit nebo cvičí nadměrně. Pokud se promění dosavadní chování mladého člověka, například se začne stranit kolektivu, přesta-

ne docházet na obědy, nevidíte ho jíst. Pokud začnete vnímat velký stres a vnitřní tlak na bezchybný výkon nebo na více než 100% výsledky.

Co dělat, když toto podezření máte nebo se vám potvrdí?

Samozřejmě není na místě situaci podceňovat či bagatelizovat, ale na druhé straně není ani vhodné dělat kolem tohoto podezření veřejné drama. Tělesný stav dítěte či dospívajícího, například po drastické dietě nebo po častém zvracení či zneužívání laxativ, může přirozeně svádět k prudké reakci ve snaze rychle najít efektivní řešení. Upozorňuji však na to, že dotyční se za svůj stav, za své chování i za důvody k němu často velmi stydí. Často sami dobře vědí, že jejich chování není v úplné pořádku, a vědí, co by vlastně měli dělat jinak. Ale právě strach vzdát se způsobu chování a pohledu na sebe, které jim přinášejí alespoň nějaké ovoce v podobě pocitu sebekontroly, vlastní hodnoty, úspěchu nebo psychické úlevy, brání v tom sebrat odvalu a podstoupit riziko změny.

Proto doporučuji **zachovat diskrétnost a takt**. Podle vlastních slov klientek v mé poradně se příliš neosvědčuje představit například dívku před třídou jako tu, která má teď problémy s jedením a potřebuje od třídy pomoc, podporu, aby dostatečně a často jedla. Čím více bude okolí věnovat pozornost pouze danému problému, tím více bude slyšet nálepku „anorektička“, „bulimička“ apod. a tím obtížnější bude se této nálepky zbavit. **Nepodceňujte proto potíže, kterých jste si všimli, ale zároveň soustřeďte pozornost spíše na cesty k řešení** než na to, co všechno je špatné. Poukazyjte na ty stránky osobnosti daného člověka, které nejsou „problematické“. Na jeho hodnotu, jeho vlastnosti, úspěchy a zdroje, které může využít proti strachu z jídla. Hleďte a posilujte spíše to, co do nálepky „porucha příjmu potravy“ nezapadá.

Mě doporučení zní: **promluvte si o své starosti s daným člověkem v bezpečném soukromí.**

Mluvte o tom, co konkrétně vám dělá starost a čeho jste si přesně všimli. Poukazyjte na to, co tímto chováním riskuje a proč je to podle vás důležité. Ptejte se na to, čeho tímto chováním chce dotyčný člověk dosáhnouta proč je to důležité pro něj. Pokud máte obavy o zdravotní stav nezletilého dítěte, je potřeba informovat o něm rodiče. Hovořte s dítětem o tom, proč tento krok považujete za správný, a domluvte se s ním, **jak společně tuto situaci rodičům sdělíte**. Navrhněte možnosti, jak situaci řešit: například konzultaci se školním psychologem, kontakty na odborné telefonické linky, internetové poradenství či individuální nebo rodinnou terapii.

Pro mnohé lidi, kteří se s poruchou příjmu potravy potýkají, je děsivá představa, že **cesta ke zlepšení vede skrze přibírání na váze nebo skrze úpravu jídelníčku** a jeho obohacení o potraviny, které vnímají jako nezdravé či „zakázané“.

Mají strach, že je budou chtít odborníci vykrmit, bez ohledu na jejich vnitřní boje, a proto nespolupracují nebo se brání pokusům okolí jim pomoci více či jinak jíst. Proto je potřeba při doporučování odborné pomoci zdůraznit, že to podstatné v terapii je pomoci jim najít takovou strategii, **jak dosáhnout pro ně důležitých cílů**, bez toho, aby museli tolik myslet na jídlo a byli ovládáni svým strachem z něj. Tedy ve zkratce, že není tím hlavním cílem je vykrmit, ale pomoci jim, aby nepotřebovali hubnout, držet diety či zvracet.

Tím se psychoterapie liší od psychologického, sociálního a nutričního poradenství, které se zaměřují na konkrétní kroky a řešení, jimiž lze dosáhnout opět vyrovnaného jídelníčku. **Ideální je, pokud se podaří navázat spolupráci jak poradenskou (psychologickou a nutriční), tak psychoterapeutickou.** Tedy hledat konkrétní možnosti a cesty, kudy z poruchy příjmu potravy ven, a zároveň pracovat na tom, aby vůbec bylo pro daného člověka možné se na tyto cesty vydat navzdory strachu z přibírání. Propojit práci na úpravě jídelních zvyklostí s hledáním takové identity, pro kterou tyto „normální“ postoje k jídlu nebudou problematické.

Pro mnohé lidi, kteří se setkají u svého dítěte, známého či žáka s touto problematikou, bývá nepochopitelné, **proč nestačí selským rozumem vysvětlit danému člověku, že jíst je k životu potřeba a na tělesné kráse tolik nezáleží.** V tomto článku jsem chtěla zdůraznit, že podle mých dosavadních zkušeností s klientkami s poruchou příjmu potravy je velmi důležité nezůstat na jen povrchu věci v rovině změny jídelního chování. To, co dle mé zkušenosti dopomáhá k trvalejší změně, je pomoci lidem najít sami v sobě zdroje, cíle a hodnoty, které jim pomohou dosahovat důležitých věcí jinak, než jak jim káže dosavadní strach. Najít v nich takového člověka, který nebude potřebovat diety, extrémní štíhlost, přejídání či zvracení k tomu, aby dosahoval pocitu úspěchu, vlastní hodnoty a naplnění ve svém životě. Pro člověka s touto identitou bývá snadnější bojovat se strachem a vydat se cestami jiných životních strategií, než je cesta poruchou příjmu potravy.



Vážení lékaři, vážení zdravotní odborníci,

dovolte mi, abych Vás jménem pořadatelů co nejsrdečněji pozvala na vzdělávací akci s názvem 26. česko-slovenská konference Duševní zdraví mládeže, která se uskuteční ve dnech 7. – 8. listopadu 2014 v hotelu Continental v Brně.

Status prezidentky konference převzala paní prof. MUDr. Ivana Drtílková, CSc.

Organizační informace ve zkratce:

Termín konání: 7. – 8. 11. 2014

Místo konání: Hotel Continental, Kounicova 6, 602 00 Brno

NOVĚ jsme pro vás připravili 2 další workshopy, takže celkem v rámci odborného programu se můžete těšit na 5 RŮZNÝCH WORKSHOPŮ:

- 1) Diagnostika poruch autistického spektra
- 2) Sandplaying – Využití terapeutického pískoviště při práci s dětmi, přístup Gestalt terapie
- 3) Konziliární (liaison) dětská psychiatrie
- 4) Problémový dorostenec

Kazuistiky a praktické zkušenosti s diagnostikou, diferenciální diagnostikou a terapeutickým ovlivněním poruchového chování u dětí a dorostenců.

- 5) Psychiatrie předškolního věku

Diagnostika, biologické základy a terapie v dětské psychiatrii u dětí ve věku 2,5–6 let

Možnosti přihlášení:

on-line na www.solen.cz

e-mailem na registrace@solen.cz (nezapomeňte prosím uvést jméno a příjmení včetně titulu, fakturační adresu a název akce)

poštou na adresu: Solen, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc