

Krajská pedagogicko - psychologická
poradňa

Mládežnícka 34

974 01 Banská Bystrica

☎ 048/4134751-2

Fax: 048/4137289

e-mail: kppbb@svsbb.sk



<http://kppbb.svsbb.sk>

PORUCHY PRÍJMU POTRAVY

Informačný materiál pre potreby pedagógov stredných škôl

OBSAH

ÚVOD.....	2
1. ČÍM SÚ PORUCHY PRÍJMU POTRAVY TYPICKÉ.....	2
2. TYPY PORÚCH PRÍJMU POTRAVY	2
Mentálna anorexia (MA)	3
Mentálna bulímia (MB).....	3
Záchvatovité prejedanie.....	3
3. RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU PORUCHY PRÍJMU POTRAVY	3
Vek.....	4
Diéty.....	4
Spoločenský tlak	5
Rodina	6
5. ZDRAVOTNÉ DÔSLEDKY PORÚCH PRÍJMU POTRAVY	6
6. AKÉ SÚ DIEVČATÁ TRPIACE PORUCHOU PRÍJMU POTRAVY.....	6
A PREČO JE DÔLEŽITÉ TO VEDIEŤ.....	6
POUŽITÁ LITERATÚRA	8

Spracovala: Mgr. Oľga Kraushuberová, psychologička KPPP

september 2000

Jazyková úprava: Milan Štulrajter PhD. FHV UMB, B.B.

ÚVOD

Skutočnosť, že poruchy príjmu potravy sa vyskytujú najčastejšie v období dospievania, nie je náhodná. U mladého človeka vrcholia práve v tomto období snahy o seba prijatie a získanie nezávislosti. Obdobie adolescencie tak prináša so sebou okrem prvých lások aj pocity neistoty a zmätku. Dospievanie neľahčuje mladým ľuďom a hlavne dievčatám ani tlak médií, propagujúci vychudnutosť ako symbol sexuálnej príťažlivosti a záruku profesionálneho úspechu.

Kombináciou istých telesných, psychologických či sociálno-kultúrnych faktorov, sa porucha príjmu potravy môže stať jedným z riešení stresujúceho obdobia dospievania. Spočiatku prísne diéty, nadmerné cvičenie či zvracanie dávajú človeku spočiatku pocit, že sa dokáže kontrolovať a vytvárajú ilúziu úspechu, dokonca i zvýšeného sebavedomia. Problém je „iba“ v tom, že takáto ilúzia netrvá dlho. To, čo malo pôvodne priniesť riešenie (diéta, zvracanie, vychudnutosť) sa stáva pascou. Namiesto toho, aby človek prispôboval príjem potravy svojmu životu, prispôsobuje svoj život nevhodným stravovacím návykom.

Poruchy príjmu potravy už dávno nie sú exkluzívnou poruchou, ktorá postihuje hlavne modelky a dievčatá z vyšších sociálnych vrstiev. Pribúda počet chorých s rôznym vzdelaním, kultúrnym a rodinným zázemím. Rozširuje sa veková hranica začiatku ochorenia. Je nepopierateľné, že v prípade vzniku poruchy príjmu potravy ide o vážne ochorenie postihujúce organizmus, psychiku aj spoločenský život jedinca. Nie je už čisto klinickou záležitosťou a vyžaduje si, okrem pozornosti lekárov a psychológov, aj pozornosť špeciálnych pedagógov i učiteľov a rodičov.

Tieto skutočnosti, ako i fakt, že ochorenie sa stáva medzi mládežou stále rozšírenejším (dokonca populárnejším), nás viedli k napísaniu tohoto materiálu. Okrem základných informácií o poruchách príjmu potravy sa môžete dozvedieť aj to, aké riziká predstavujú pre ďalší psychický a fyzický vývin jedinca a ako je vhodné sa k takto postihnutému človeku správať.

1. ČÍM SÚ PORUCHY PRÍJMU POTRAVY TYPICKÉ

V súčasnosti existuje medzi odborníkmi zhoda v týchto hlavných charakteristikách porúch príjmu potravy:

- ide o psychické poruchy, ktoré majú osobitné znaky a vyznačujú sa typickými telesnými príznakmi;
- vyskytujú sa prevažne u dievčat v období dospievania a u mladých žien;
- na ich vzniku a pretrvávaní sa podieľa viac faktorov. To znamená, že neexistuje len jeden dôvod ktorý by bol príčinou vzniku poruchy. Vo všetkých prípadoch ochorenia je prítomné, vo väčšej či menšej miere, spolupôsobenie určitých telesných, psychických a kultúrno-spoločenských faktorov;
- vzájomné prepojenie jednotlivých typov poruchy príjmu potravy je zložitý. Stáva sa, že chorý jedinec prejde z jedného typu ochorenia k druhému, prípadne ich v rôznom období strieda;
- liečenie by malo zasahovať všetky oblasti života pacientov.

2. TYPY PORÚCH PRÍJMU POTRAVY

K najrozšírenejším formám porúch príjmu potravy patria: mentálna anorexia (MA), mentálna bulímia (MB) a záchvatovité prejedanie (Binge Eating Disorder, BED).

Pre určenie diagnózy (diagnostikuje vždy odborník - lekár, psychiater, prípadne psychológ), je potrebná prítomnosť týchto základných znakov ochorenia:

Mentálna anorexia (MA)

1. Telesná hmotnosť je udržiavaná najmenej 15% pod predpokladanou váhou alebo index hmotnosti tela je 17,5 a menej. Index hmotnosti sa počíta nasledovným vzorcom: $\text{hmotnosť v kg} / (\text{výška v metroch})^2$. (Napríklad dievča vysoké 168cm, ktoré váži 63 kg, si index hmotnosti vypočíta nasledovným spôsobom $63 : (1,68)^2 = 63 : 2,82 = 21,98$). Pacienti pred pubertou nedosahujú počas rastu očakávaný hmotnostný prírastok.
2. Zníženie hmotnosti dosahuje pacient tým, že sa vyhýba jedlám, od „ktorých sa priberá“, a že používa jeden alebo niekoľko nasledujúcich spôsobov: vyprovokované zvracanie, vyprovokované vyprázdňovanie, užívanie preháňadiel a diuretík, nadmerné cvičenie.
3. Neustály strach z tučnosti a skreslená predstava o vlastnom tele sú ako vtieravé myšlienky a pacient si vtedy sám sebe ukladá za povinnosť mať nízku hmotnosť.
4. Rozsiahla hormonálna porucha, prejavujúca sa u ženy stratou menštruácie a u muža stratou sexuálneho záujmu a potencie.
5. V prípade, že ochorenie vznikne ešte pred pubertou, sú pubertálne prejavy oneskorené či dokonca zastavené. Po uzdravení dochádza často k normálnemu ukončeniu puberty, menštruácia je však oneskorená.

Mentálna bulímia (MB)

1. Opakované epizódy prejedania (najmenej dva razy do týždňa po dobu troch mesiacov), spojené s konzumáciou veľkých dávok jedla počas krátkej doby.
2. Neustále zaoberanie sa jedlom a silná, neodolateľná túžba po jedle.
3. Snaha potlačiť „výkrmný“ účinok jedla jedným alebo viacerými z nasledujúcich spôsobov: vyprovokované zvracanie, zneužívanie preháňadiel a diuretík, striedavé obdobia hladovania, diabetici môžu vynechávať liečbu inzulínom.
4. Pociť tučnej postavy a veľký strach z priberania. Často sa vyskytuje obdobie anorexie, ktoré môže trvať od niekoľkých mesiacov do niekoľkých rokov.

V prípade, že chýba niektorý z popisovaných znakov anorexie alebo bulímie, hovoríme o **atypickej mentálnej anorexii** a **atypickej mentálnej bulímii**.

Záchvatové prejedanie

Je definované podobne ako bulímia, má však nasledovné upresnenia a špecifiká:

1. jedinec konzumuje jedlo oveľa rýchlejšie než je bežné,
2. kým sa necíti už nepríjemne plný,
3. v jedení pokračuje aj keď už nepociťuje hlad,
4. je osamote, pretože sa hanbí, že je tak veľa,
5. po prejedaní je sám sebou znechutený, cíti sa previnilo,
6. v súvislosti s prejedaním sa objavuje pocit úzkosti,
7. k záchvatom prejedania dochádza minimálne dva razy do týždňa po dobu šiestich mesiacov,
8. prejedanie nie je spojené s pravidelným kompenzačným správaním.

3. RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU PORUCHY PRÍJMU POTRAVY

V úvode sme už spomenuli, že vznik ochorenia závisí od viacerých skutočností a ich vzájomnej kombinácie. V odbornej literatúre sú spomínané najmä tieto rizikové faktory:

- **biologická danosť jedinca,**
- **jeho psychologická zraniteľnosť,**
- **primárna rodina,**
- **kultúrne prostredie.**

O tom, ktorý z faktorov je najrizikovejší sa vedú mnohé diskusie. Mnoho hlasov sa prikláňa k názoru, že pre dospievajúcu mládež je najväčším rizikom vzniku ochorenia súčasný spoločenský diktát módy. Či je to skutočne pravda ukáza až ďalšie výskumy.

Vek

Problémy so stravovacími návykmi začínajú **najčastejšie počas dospievania** a to desaťkrát častejšie u dievčat ako u chlapcov. Vrchol výskytu býva u mentálnej anorexie medzi 13.-14. rokom a medzi 17.-18. rokom. Mentálna bulímia sa objavuje skôr u dievčat po puberte a môže ju predchádzať epizóda anorexie.

Diéty

Podľa väčšiny štatistických údajov redukčné diéty zvyšujú riziko vzniku anorexie alebo bulímie asi osemkrát. Približne u 20% až 30% žien, ktoré držia nejakú redukčnú diétu sa časom rozvinie úplná alebo čiastočná forma poruchy príjmu potravy.

V minulosti držali diéty hlavne ženy s vysokou nadváhou a ľudia po operačných zákrokoch. Dnes sú vďaka mohutnej mediálnej podpore diéty oveľa rozšírenejšie a začínajú s nimi ženy a dievčatá stále **mladšie a menej vážiace**. Strácajú sa hranice medzi zásadami zdravej, správne vyváženej stravy a diétnym spôsobom života. Niektoré populárne osobnosti (hlavne z radov modeliek, či televíznych moderátoriek) s hrdosťou propagujú takmer anorektický spôsob stravovania. Príkladom je istá známa televízna moderátorka, ktorá v časopise pre mladých uviedla, že raňajkuje zapekané jablko, obeduje ľahký šalát a večeria jogurt. Pri tom všetkom je pracovne veľmi vyťažená a denne potrebuje veľa energie.

Výskumné štúdie však dokazujú, že držanie diéty je účinné asi tak, ako výhra na hracom automate. Znížiť hmotnosť sa podarí, ale nie vždy a určite nie každému. Ešte dôležitejším sa zdá zistenie, že držanie prísnych redukčných diét je spojené so zvýšeným rizikom úmrtia hlavne na ochorenia srdca.

Hladovanie spojené so želaním schudnúť, má veľký vplyv nielen na telesné, ale aj na duševné zdravie. Môže prechodne vyvolať mierne euforickú náladu a paradoxne aj nárast energie. Z dlhodobého pohľadu je však hladovanie pre organizmus veľká záťaž - môže ohroziť zdravie a dokonca aj život jedinca.

Uvedieme niektoré účinky hladovania na organizmus:

- zvýšená citlivosť na chlad, (väčší mráz môže spôsobiť omrzliny),
- poruchy spánku,
- zvýšený rast ochlpenia po celom tele,
- oslabený krvný obeh, pomalý pulz a návaly krvi,
- rednutie kostí,
- stiahnutý žalúdok a pocit nepríjemného preplnenia po zjedení malého množstva jedla,
- funkcia čriev je znížená, čo vedie k zápche.

Vplyv hladovania na myslenie a náladu:

- nálada je depresívna, s plačlivosťou a „čiernymi myšlienkami“,
- myšlienky na jedlo sú stále častejšie, nutkanie prejesť sa postupne narastá a zaberá väčšinu predstáv,
- znížená schopnosť a záujem nájsť si partnera,
- sústredenie sa na nejakú činnosť je problematické a tak je obtiažne pracovať naplno,
- malé problémy sa zdajú byť neriešiteľné,
- je narušená schopnosť racionálne uvažovať.

Napadlo vás niekedy prečo idú knihy a časopisy propagujúce držanie redukčných diét tak na odbyt? Prečo sa každý rok dostávajú na trh nové diéty a knihy o diétach? Odpoveď je jednoduchá – pretože nefungujú. Chudnutie sa predáva ako každé iné hobby, ako niečo, čo vás bude sprevádzať celý život. Rozvetvený dietetický priemysel si tak rafinovane zabezpečuje „mastné“ zisky na mnoho rokov dopredu.

Spoločenský tlak

Príčinu rastúceho počtu porúch príjmu potravy vidí väčšina odborníkov práve v súčasnej kultúre, ktorá nekriticky oslavuje vychudnutú štíhlosť a **nadmernú sebakontrolu**. Médiá robia zo štíhlosti najdôležitejší znak ženskej krásy. Tým je možné zdôvodniť, prečo sú poruchy jedenia v podstate ženským problémom.

Od konca 50-tych rokov chudne ideál ženskej krásy približne rovnakým tempom, akým vzrastá priemerná telesná hmotnosť obyvateľstva ekonomicky rozvinutých krajín.

Čo myslíte, je zdravšie vážiť o 10 - 15 % viac, alebo menej ako je naša ideálna telesná hmotnosť? Mnohé štúdie ukazujú, že v skutočnosti je zdravšie vážiť o trochu viac ako pod príslušnú ideálnu telesnú hmotnosť. V dnešnej kultúre to ale vyzerá tak, že hoci je zdravšie vážiť o čosi viac, stále si myslíme, že budeme vyzeráť lepšie keď budeme vážiť menej, a tým sa budeme aj lepšie cítiť, hoci je to nezdravé.

Módny ideál nepriamo ovplyvňuje hlavne ľahko zraniteľnú mládež. Štíhlosť je dnes cestou ku kráse, k úspechu, k šťastiu ... Pravdou ale zostáva, že súčasné ideálne proporcie sú pre väčšinu žien prakticky nedosiahnuteľné a ohrozujú zdravie.

Je zaujímavé, že zatiaľ čo v našej „západnej“ spoločnosti sú prerušenia diét a mierna nadváha vnímané ako zlyhanie, v krajinách, kde je hladovanie nepríjemnou životnou skutočnosťou (a nadváha nepredstavuje estetickú vadu), sa poruchy príjmu potravy vyskytujú v minimálnej miere a dôvodom ich vzniku nie je „estetický“ motív.

Diéta je teda prepych, ktorý môže byť presadzovaný len v spoločnosti nadbytku.

- **Reklama** je považovaná za hlavného podporovateľa nenávisti k obezite. V reklame ide hlavne o to, vytvoriť dokonalý svet, v ktorom je všetko krajšie. Pritom sa kladie dôraz na mladosť, módnosť a dobrú kondíciu. Moletní ľudia však v povedomí verejnosti nestelesňujú ani jednu z týchto vlastností.
- **Móda** – pokiaľ sa dnes chce žena či dievča moderne obliekať, musí mať nízku konfekčnú veľkosť. Prieskum uskutočnený v roku 1997 v bratislavských butikoch ukázal, že ak by sa v nich chcela obliecť moletnejšia žena s konfekčnou veľkosťou 50 (obvod hrudníka 114-119 cm, obvod pásu 96-102 cm, obvod bokov 105-108 cm), nemala by šancu. Bola by nútená navštíviť niektorý z obchodných domov a aj tam by si mohla vybrať len nejaké jednofarebné oblečenie, a to čierne, sivé, prípadne krémové. Vo väčších mestách existujú dokonca butiky, v ktorých predávajú oblečenie pre dospelé ženy len vo veľkosti 38.
- **Cvičenie a imidž tela** – v minulosti bolo hlavnou zásadou byť zdravý a cítiť sa v kondícii. Dnes sa pri propagácii zdravého spôsobu života vyzdvihuje hlavne udržanie si štíhlej línie. Je pri tom úplne jedno, či ste práve v období telesného vývinu, alebo ste matkou troch detí. Mnohé módné časopisy sú dokonca upodozrievané zo zámerného pretiahnutia fotografie pomocou počítačovej techniky.

Vymaniť sa spod silnejšieho tlaku spoločnosti orientovanej na samostatnosť, úspech, výkon a sebaovládanie nie je jednoduché. Zvlášť v období, v ktorom si mladý človek hľadá svoje miesto vo svete dospelých. Vyžaduje si to nemalú dávku odvahy, schopnosť nadhľadu a tiež zmysel pre humor.

Rodina

Všeobecný typ rodiny, v ktorej dieťa trpí poruchou príjmu potravy neexistuje. Z mnohých prieskumov však vyplýva, že rodiny s poruchami príjmu potravy rozhodne nie sú rodinami, kde by rodičia nejavili o svoje deti záujem. Práve naopak. Rodičia sa o svoje deti starajú, venujú im pozornosť, zaujímajú sa o ich aktivity. Toto zistenie sa prikláňa k niektorým poznatkom, ktoré výskyt poruchy stravovania pripisujú prevažne starostlivým rodinám zo stredných, či vyšších sociálnych vrstiev. Problémom v rodine s poruchou príjmu potravy býva **komunikácia** medzi jednotlivými členmi rodiny a spôsob **riešenia problémov a konfliktov**.

5. ZDRAVOTNÉ DÔSLEDKY PORÚCH PRÍJMU POTRAVY

Nesprávnymi praktikami používanými na redukciu hmotnosti vznikajú skôr či neskôr u pacienta viaceré závažné zdravotné komplikácie. Napríklad:

- únava, slabosť, neschopnosť sústrediť sa,
- závrate, bolesti hlavy,
- búšenie srdca, nepravidelná srdcová činnosť,
- zápcha,
- bolesti brucha,
- poškodenie zubnej skloviny,
- nepravidelná menštruácia,
- nadmerné vypadávanie vlasov,
- kožné problémy,
- opuchy nôh a tváre,
- poškodenie obličiek a pečene.

Väčšina z týchto problémov je liečiteľná a niektoré zdravotné problémy sa stratia aj bez lekárskej starostlivosti. Podmienkou je ale ukončenie zvracania a nadmerného užívania preháňadiel a diuretík.

6. AKÉ SÚ DIEVČATÁ TRPIACE PORUCHOU PRÍJMU POTRAVY A PREČO JE DÔLEŽITÉ TO VEDIEŤ

U **mentálnej anorexie** prakticky nikdy nejde o klasické nechutenstvo, ale skôr o premáhanie hladu a znižovanie dávok jedla s cieľom schudnúť. Dievčatá začínajú najskôr obmedzovať výdatné potraviny, postupne znížia aj príjem nízkokalorických jedál. Niekedy obmedzia aj príjem tekutín. Napriek vychudnutosti trpia pocitom, že sú tučné, hlavne v oblasti brucha, bokov a stehien. Zároveň majú zvýšený záujem o jedlo, recepty a varenie pre svojich blízkych. V rozpore s tým ako vyzerajú sú mnohé dievčatá stále aktívne a výkonné. Učitelia ich posudzujú ako vzorné žiačky, disciplinované, so zmyslom pre zodpovednosť. S rozvojom choroby sa však dostávajú do konfliktov s rodičmi. Odmietajú pripustiť, že s nimi niečo nie je v poriadku, preto v spojitosti s jedlom často klamú a podvádzajú.

Dievčatá a ženy s **mentálnou bulímiou** majú na seba prehnané nároky, túžia byť vo všetkom perfektné. Aj vo výzore. Fakt, že k tomu nemusia mať vrodené predpoklady (napríklad dlhé štíhle nohy), je pre nich ešte väčším motívom v snahe vyzerat' ako modelka. Bývajú závislé na hodnotení druhými. Veľmi si cenia schopnosť sebaovládania a sebakontroly a ich porušovanie v záchvatoch prejedania, znášajú veľmi zle. Hanbia sa a trpia pocitmi viny, hnevajú sa na seba. Často sa vyhýbajú spoločnosti, uprednostňujú samotu.

Anorektické aj bulimické ženy majú spoločné to, že sú závislé od hodnotenia okolia a majú **sklony k perfekcionizmu**. Rovnako ich spája dôraz na **sebaovládanie** a **sebakontrolu**, pri anorexii je však extrémne dodržiavaný, zatiaľ čo pri bulímii opakovane porušovaný. Ich **videnie seba je narušené** a svoje telo vnímajú ako nepriateľa, s ktorým treba bojovať. Nepriateľský postoj majú spočiatku aj k človeku, ktorý im chce pomôcť. Aj v pokročilom štádiu má choroba pre nich totiž určité „výhody“. Napríklad veria, že pomocou zvracania sa im podarí zostať štíhle. Niekedy nepomáha ani vysvetlenie, že zvracaním sa zbavia len asi 30 – 50% skonzumovanej stravy a že preháňadlá a diuretiká neznižujú kalorickú hodnotu jedla.

Liečenie poruchy príjmu potravy býva náročné a väčšina chorých má k nemu **rozporuplný prístup**. Anorektické pacientky sa obvykle necítia byť choré a liečiť sa prichádzajú, až keď im rôzne telesné komplikácie doslova ohrozujú život. Bulimické pacientky vyhľadajú pomoc častejšie, ale samotná spolupráca s nimi býva tiež náročná. Pri terapii s dospievajúcimi pacientkami je nevyhnutná **spolupráca s rodičmi**.

Podľa viacerých štatistických údajov sa **mentálna anorexia vyskytuje u 0.2 až 0.8%** populácie dospievajúcich dievčat. **Mentálnou bulimiou trpia 2% až 4%** žien.

Podstatná nie je iba veľkosť problému, ale aj jeho vplyv na spoločnosť. Ochorenie spôsobuje dlhodobé problémy nielen postihnutým, ale aj ich rodinám, priateľom, či zamestnávateľom. Narúša všetky oblasti života chorých. Od osobných, cez sexuálne, sociálne až po profesionálne. V dôsledku ochorenia, ktoré môže trvať roky, dochádza postupne k narušeniu osobnosti chorého, jeho záujmov a medziludských vzťahov. S trvaním poruchy navyše rastie **riziko vzniku iných závislostí** (alkohol, drogy) a **pokusov o samovraždu**. Preto sa s diagnostikou a liečbou obráťte vždy na odborníkov (obvodný lekár, psychiater, psychológ).

Uvádzame niekoľko **základných informácií**, ktoré by ste mali vedieť, ak máte v okolí niekoho, kto sa správa podobne ako sme opísali:

- ◆ Otvorene, ale citlivým spôsobom vyslovte dotyčnému svoje obavy, buďte však opatrní v **určovaní diagnózy**, nie každé štíhle dievča či chlapec v okolí musí trpieť mentálnou anorexiou. Unáhlené a neoprávnené „obvinenie“ môže spôsobiť nenapraviteľné škody. Do rozhovoru sa púšťajte iba v odôvodnených prípadoch.
- ◆ V prípade, že dotyčný odmietne pomoc, **nerobte** na neho **nátlak**. Akékoľvek obviňovanie, prosby či hrozby sú neúčinné.
- ◆ Ak ste naďalej presvedčení, že u dotyčného ide o poruchu príjmu potravy a vaša snaha pomôcť mu bola odmietnutá, **poradte sa s psychológom**. Spolu môžete prekonzultovať, ako by bolo vhodné postupovať.
- ◆ Prvou kontaktnou osobou v prípade, že dotyčný bude s odbornou pomocou súhlasiť, by mal byť **obvodný lekár**. Ten vypíše **odporúčanie na špeciálne vyšetrenie** pre obvodného psychiatra. Pri stavoch akútneho ohrozenia života volajte pohotovostného lekára, ten v prípade potreby zariadi hospitalizáciu.
- ◆ Ďalšie liečenie - v závislosti od typu a štádia choroby - prebieha v nemocnici, na psychiatrickom oddelení nemocnice, na psychiatrickej klinike, v prípade ambulantnej liečby u psychiatra, či klinického psychológa.

Pred odborníkmi stojí naliehavá úloha začať vyvíjať aktivity, ktoré by mladých ľudí chránili pred návykom patologických foriem stravovania a redukcie vlastnej hmotnosti. To je **práca prevenčného charakteru** a bolo by chybou prehliadať jej aktuálnosť a dôležitosť.

Okrem oboznamovania mladých s rizikami ochorenia sú, podľa nás, rovnako dôležité **prevenčné aktivity zamerané na pozitívny prístup k vlastnému telu**. Na Slovensku zatiaľ nemáme ucelenú koncepciu formy prevencie v tejto oblasti.

Výskumné štúdie však potvrdzujú, že pred vznikom poruchy príjmu potravy (aj iných foriem závislostí) najúčinnjšie chránia:

- ◆ schopnosť aktívne riešiť problémy,
- ◆ nízke požívanie alkoholu,
- ◆ stravovanie bez redukčných diét,
- ◆ vyrovnaná nálada,
- ◆ trpezlivosť,
- ◆ zmysel pre humor.

Množstvo informácií o problematike stravovania a porúch príjmu potravy je prístupných aj na Internete. Tam sa môžete okrem iného dozvedieť aj to, aké formy laickej aj odbornej pomoci sú uplatňované v zahraničných krajinách.

Hľadať môžete napríklad na internetových adresách:

- ◆ <http://www.mentalhealth.com>
- ◆ <http://www.bulimia.com>
- ◆ <http://www.something-fishy.org>

Nárast prípadov porúch postoja k jedlu pravdepodobne do veľkej miery závisí od doby, v ktorej žijeme, nesmie sa ale ľahkovážne označiť ako **móda**. Bolo by to rovnako nezodpovedné, ako prijať s pokrčením ramien srdcový infarkt alebo iné civilizačné ochorenia, ktorých počet sa zvyšuje v súvislosti s moderným spôsobom života.

POUŽITÁ LITERATÚRA

- 1) KRCH, F.D., DRÁBKOVÁ, H.: Prevalence mentální anorexie a mentální bulimie v populaci české mládeže. Česká a slovenská psychiatria, 92, 1996, č. 4, s. 237 - 248.
- 2) KRCH, F.D. a kol. : Poruchy příjmu potravy. Praha, Grada 1999.
- 3) KRCH, F.D.: Poruchy příjmu potravy ako cena za štíhlosť. Internet.
- 4) ŘÍČAN, P., KREJČÍROVÁ, D. a kol. : Dětská klinická psychologie. Praha, Grada 1997.
- 5) PAVLÍČKOVÁ, J., BRATSKÁ, M.: Niektoré sociálne a kultúrne faktory vzniku a pretrvávania porúch stravovania. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 35, 2000, č. 1, s. 34-45.
- 6) LEIBOLD, G.: Mentální anorexie. Praha, Nakladatelství Svoboda, 1995.