



magazín pro zdravý životní styl, www.vimcojim.cz
[O zdraví](#) 5. 11. 2014 | Mgr. Zuzana Douchová

Mýty versus fakta o poruchách příjmu potravy

URL článku: magazin/clanky/o-zdravi/Myty-versus-fakta-o-poruchach-prijmu-potravy__s10012x8686.html

Poruchou příjmu potravy trpí děti i dospělí, ženy i muži a mohou mít dokonce normální hmotnost. Poruchy příjmu potravy patří mezi nejvíce smrtelná psychiatrických onemocnění a nejsou jen o jídle a hmotnosti. V článku se dozvíte základní mýty o těchto poruchách.



Pokud se tyto mýty neprolomí, bude nadále docházet k nepochopení těchto duševních poruch a právě porozumění nemocní tolik potřebují.

Mýtus č. 1 Poruchy příjmu potravy jsou jen rozmarem puberty

Odmítání potravy, úmyslné snižování hmotnosti, zvracení jídla či jeho nadměrný nekontrolovaný příjem jsou **symptomy duševního onemocnění**, nikoli rozmarem dospívajících, z kterého jednou sami vyrostou. Dospívající jsou sice nejčastější skupinou pacientů, ale stále vzrůstá počet **dětí a dospělých** trpících tímto onemocněním. Poruchy příjmu potravy patří k závažným psychiatrickým onemocněním a mohou se vyskytovat od útlého dětství až do dospělosti.

Mýtus č. 2 Poruchou příjmu potravy trpí jen ženy

I když jsou poruchy příjmu potravy častějším onemocněním dívek a žen, stále **přes 10 % pacientů je mužského pohlaví**. U nich se častěji vyskytuje záchvatovité přejídání či bulimie, avšak ani mentální anorexie není vzácností. Častou poruchou u mužů také bývá přílišné fyzické cvičení a snaha o co největší svaly. Posedlost fyzickým posilováním těla se nazývá bigorexie a jedná se také o duševní poruchu, která vyžaduje léčbu.

Mýtus č. 3: Extrémní hmotnost značí poruchu příjmu potravy

Extrémní podváha (BMI nižší než 17,5) je jedním z diagnostických kritérií mentální anorexie, ale nikoli jediným. Anorexií mohou trpět i lidé zdravé

hmotnosti, či „jen“ na hranici podváhy nebo těsně pod ní. Chybějící typický anorektický vzhled neznamena, že by člověk nemohl touto chorobou trpět. Stejně tak u záchvatovitého přejídání, které nemusí vždy vyústit v **nadváhu či obezitu** nemocného.



Záchvatovitým přejídáním mohou trpět i lidé zdravé hmotnosti. Stejně tak i opačně, **ne každý obézní pacient trpí záchvatovitým přejídáním a ne každý člověk s podváhou trpí anorexií.**

Diagnostiku poruch příjmu potravy nechme vždy na odborníkovi. Váha v tomto směru není rozhodně tím jediným měřítkem.

Mýtus č. 4 Na poruchy příjmu potravy se neumírá

Mentální anorexie patří mezi nejvíce smrtelná psychická onemocnění. Nejčastější uváděnou příčinou úmrtí je vyhublost a sebevražda. S poruchami příjmu potravy souvisí daleko častější výskyt deprese a suicidálního chování. U mentální bulimie je sice úmrtnost asi 3 krát nižší než u mentální anorexie,

přesto **zdravotní důsledky bulimie mohou také vést ke smrti** (dehydratace či selhání srdce).

Mýtus č. 5 Když nemocný přibere, přestane zvracet či přejídat se, je vyléčen

Léčba nemocného jistě spočívá ve stabilizaci hmotnosti a úpravě patologického chování, ale rozhodně není tímto u konce. Teprve ve chvíli, kdy pacient opouští své nezdravé vzorce, svou jedinou dosavadní jistotou a pomocnou berličkou, mohou se začít objevovat hlubší aspekty nemoci a psychických potíží. Proto je nesmírně **důležitá následná léčba a podpora** právě v období, kdy pacient přibírá či přestává zvracet, protože je zde velké riziko recidivy a obrovského strachu z nové situace. Zdravotní komplikace se fyzickou stabilizací snižují a dochází ke zlepšení psychických potíží spojených s poruchami (deprese, úzkosti, nespavost, apod), přesto je toto období velmi kritické, než se pacient naučí žít nový život s novým tělem a hlavně život bez své nemoci.

Autor článku: Mgr. Zuzana Douchová – psycholog a nutriční poradce

Copyright © 2024

Vím, co jím a piju, o.p.s., www.vimcojim.cz