PORUCHY PŘIJÍMANÍ POTRAVY – mentální anorexie (anorexia nervosa)

Disorders of food ingestion – mental anorexia (anorexia nervosa)

Dagmar Adámková Korbuthová

8: 200 - 435, 2006

ISSN 1212-4117

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce a sociální politiky

Summary

The present contribution deals with the problem of the food ingestion. Mental anorexia and bulimia present in their manifestations limit points of the eating behaviour, from the life threatening intake of the food to excess eating with subsequent cleansing or starvation. Due to unsuitable eating habits and use of dangerous methods of controlling the body mass and physical discontent, also generalized to other areas of the personal life, obese people suffer from the same mental and somatic problems as those with bulimia and anorexia. However, the clinical pattern and social problems in these two categories of disorders of the food ingestion are considerably different. There are also different patterns in the constitution, anamnesis, but also in the personality structure and thus, the health consequences are also quite different. The reason for the growing number of disorders of the food ingestion is considered by most authors as the varying culture, which uncritically celebrates the slenderness and one-sided self-control. The trendy industry, films, journals and TV propagate opinions that the skinny slenderness is the most important aspect of the physical attractiveness. Roots of every fear and thus also of the fear of the fatness are present in the everyday life and in the world surrounding people. There is so-called multi-factorial concept, which is becoming a generally accepted standard for the description, interpretation and therapy of disorders of the food ingestion in recent years. The problem of the control of the body mass, obesity and disorders of the food ingestion has many levels pervading and conditioning each other. The multi-factorial concept includes social-cultural and family effects, chronic problems and adverse events and, last but not least, also biological factors.

Key words: mental anorexia – bulimia – obesity – body mass

Souhrn

Tento příspěvek se zabývá problémem přijímání potravy. Mentální anorexie a bulimie představují ve svých projevech mezní polohy jídelního chování od život ohrožujícího příjmu potravy až po přejídání, následované pročišťováním nebo hladověním. V důsledku nevhodných jídelních návyků a užívání ohrožujících způsobů kontroly tělesné hmotnosti a tělesné nespokojenosti generalizované i na jiné oblasti osobního života trpí i obézní lidé stejnými psychickými a somatickými problémy jako lidé s bulimií a anorexií. Avšak klinický obraz a sociální problematika těchto dvou kategorií poruch příjmu potravy je však značně odlišná. Také konstitučně, anamnesticky, ale i v osobnostní struktuře se jedná o rozdílné obrazy a vlastní zdravotní důsledky jsou také úplně jiné. Příčinu rostoucího počtu poruch příjmu potravy vidí většina autorů v rychle se měnící kultuře, která nekriticky oslavuje štíhlost a jednostrannou sebekontrolu. Módní průmysl, filmy, časopisy a televize rozšiřují názor, že vyhublá štíhlost je nejdůležitějším aspektem fyzické přitažlivosti. Kořeny každého strachu, a tedy i strachu z tloušťky, jsou v každodenním životě a ve světě, který nás obklopuje. Existuje tzv. multifaktoriální koncept, který se v posledních letech stává obecně přijímaným standardem pro popis, interpretaci i terapii poruch příjmu potravy. Problematika regulace tělesné hmotnosti, obezity a poruch příjmu potravy má mnoho vzájemně se prolínajících a podmiňujících rovin. Do multifaktoriálního konceptu se zařazují sociokulturní a rodinné vlivy, chronické obtíže, nepříznivé životní události a v neposlední řadě i biologické faktory.

Klíčová slova: mentální anorexie – bulimie – obezita – tělesná hmotnost

ÚVOD

Jedna z neznámějších poruch vztahu k jídlu je tzv. mentální anorexie. Tato porucha je známa již odedávna, avšak nejproslulejší poruchou příjmu potravy ji učinilo hlavně to, že vnější symptomy jsou již velmi brzy nápadné, a také skutečnost, že často může skončit smrtí. Zabrousím-li trochu do minulosti, pak nutno konstatovat, že problém mentální anorexie získal s Twiggy¹ novou dimenzi. Tato anglická manekýna byla pouze prvním signálem vývoje, který začal jen s malým zpožděním v okamžiku, kdy se pro to vytvořily sociální podmínky. Dodnes s jistotou však nevíme, jaké vlivy ženou mladé lidi k „sebevražednému“ počínání. Jsou to sociální nebo osobní vlivy? Jakým směrem půjde vývoj tohoto onemocnění? A zastaví se vůbec někdy? ... Tyto a jiné otázky si kladé jistě mnoho odborníků, ale je vůbec možno na tyto otázky s jistotou odpovědět, anebo je to jakýsi začarovaný kruh, z kterého není úniku ... ?

Příčiny mentální anorexie

Stejně jako u jiných forem patologické posedlosti přijímání nebo odmítání jídla, tak i zde existují pro vznik mentální anorexie dvě hlavní příčiny. Jedná se o příčinu individuální a sociální. Příčin může být samozřejmě mnohonásobně více, avšak toto je pouze velmi zvrubné rozdělení.

Sociální příčiny

Již od útlého dětství podléháme tlaku a požadavkům společnosti, s nimiž se musíme postupně vyrovnávat. Takto pomalu vrůstá člověk do společnosti a učí se podrobovat nárokům. Jak dobře tento proces člověk zvládne závisí do jisté míry na výchově, ale je také spoluurčován tím, jaké má dítě představy během svého vývoje o společnosti a budoucím životě. Negativní sociální vlivy mohou nepříznivě ovlivnit „vstup“ do dospělosti, kdy pubescenti buď pro ně nelehkou životní úlohu přijmou a přizpůsobí se, anebo se uchýlí do ústranní.

Nejčetnější vlivy, které působí na děti a mládí, je hraji velmi důležitou úlohu u mentální anorexie:

- zásadní změna pojetí úlohy ženy v naší společnosti
- přehnaný ideál štíhlosti ve společnosti
- hojná nabídka potravin, která sama teprve umožňuje odmítání jejich příjmu, protože ten, komu nebyla poskytnuta možnost, aby

dostatečně pokryl svou životně nutnou potřebu jídla, bojuje o své přežití a nebude se vzdávat dosažitelné potravy

Individuální příčiny

K individuálním příčinám, které podporují mentální anorexii, patří různé chybné psychické postoje postižených. U některých jedinců mohou vznikat již v dětství nesprávnou výchovou nebo negativními zkušenostmi v pozdějším životě. Mezi oběma druhy příčin jsou velmi úzké vzájemné vazby.

Mezi hlavní individuální příčiny mentální anorexie podle dnešních znalostí zařazujeme následující:

- poruchy ve vnímání vlastního těla
- obavy a zdráhání se vyrůst do úlohy dospělé ženy
- a v neposlední řadě vyjádřený pocit pacientek, že odmítáním potravy se stávají něčím výjimečným

Formy mentální anorexie

Akutní forma mentální anorexie postihuje téměř výhradně dívky a začíná se projevovat v období puberty. Vede tak rychle jako žádná jiná forma patologického postoje k jídlu k závažnému poškození, že pokud nedorazí včas k léčbě, může toto onemocnění skončit smrtí.

Velké množství pacientů se ale bez léčení vzdává tohoto sebevražedného maniakálního chování a akceptuje takové množství potravy, které sice zamezí fatálním následkům, avšak k vyživování těla dochází pouze minimálně, neplnohodnotně. Tento stav chronické anorexie může přetrvávat velmi dlouho. Jako všechny toxikomanie vede také mentální anorexie k velmi závažným psychickým a sociálním problémům. K těmto problémům, které mohou patologické chování zhoršovat, patří kupříkladu společenské osamocení, deprese různého stupně, pocity selhání ve společnosti apod. Tyto problémy se v průběhu onemocnění mohou stát tak závažnými, že někteří pacienti hledají východiško v pokusu o sebevraždu.

Průběh mentální anorexie

Minimálním příjmem potravy dochází zákonitě ke snížení tělesné hmotnosti. To, jak rychle úbytek na váze pokračuje, závisí na tom, kolik nemocný potravy přijímá a na druhé straně, kolik energie vydává na tělesné výkony. Není možno

spolehlivě odhadnout, kdy úbytek tělesné hmotnosti již fatálně ohrožuje život a kdy se jedná pouze o přiměřený úbytek hmotnosti. U každého jednotlivce jsou různě dlouhé pochody látkového výměny, rozdílná rychlost vstřebávání a zhodnocování potravy, záleží i na pohlaví atd. ...

Jakmile však dojde k překročení hranice pro podváhu, je nutno tento stav konzultovat s lékařem. Ne vždy se musí nutně jednat o mentální anorexii, ale i jiné možné příčiny, které způsobují hubnutí vyžadují také cílenou léčbu.

Hranice mezi normální hmotností a zdraví škodlivou podváhou se u mužů uvádí něco okolo 10 % a u žen okolo 15 %.

Pro výpočet tělesné hmotnosti se v dnešní době používá tento vzorec:

$$\text{BMI} = \frac{\text{tělesná hmotnost v kg}}{(\text{tělesná výška v m})^2}$$

BMI :

normální váha	18,5 – 24,9
nadváha	od 25
obezita	od 30

Jestliže tělo dostává málo potravy, snaží se rychle přestavit svou činnost, aby životní funkce byly zachovány tak dlouho, jak to jenom bude možné. Tato obranná reakce organismu nastupuje automaticky, takže ani nemocný člověk (mentální anorektik) jí nemůže zabránit.

Bazální metabolismus, tedy život udržující činnost látkové výměny v úplném klidu se značně zmenší, aby se šetřila energie, a to má za následek, že všem tělesným činnostem, které nejsou tak životně důležité, je tudíž poskytováno méně energie, aby nedošlo k narušení činnosti životně důležitých orgánů.

Rovněž zažívací orgány jsou brzy zasaženy nedostatkem výživy. Na žaludeční stěně mohou vznikat záněty sliznice, žaludeční vředy, které při prázdném žaludku působí samozřejmě značné potíže (u anorektiků je to docela obvyklý stav).

U mentálních anorektiků se dále objevuje chronické zpomalení střevní činnosti v důsledku nedostatku nestravitelných a pro pravidelné vyprazdňování střev nepostradatelné balastní látky (vlákniny). Dále bývá poškozena životně

důležitá střevní flóra. Anorektici velmi často používají projímadla, a aniž by si to sami uvědomovali, dále zhoršují stav střevního poškození; při dlouhodobém či dokonce trvalém používání projímadel dochází k paradoxní zácpě po projímadlech, protože střevo už nereaguje na podráždění laxativy.

Nedostatečnou výživou je u mentálních anorektiků postižen celý organismus, proto se mohou vyskytovat ještě jiné chorobné symptomy jako např.:

- srdečně oběhové potíže; prvním příznakem většinou bývá pokles krevního tlaku a zpomalení frekvence pulzu
- k typickým symptomům anorexie u převážné většiny pubescentů ženského pohlaví patří vynechání menstruace
- dochází k enormně zvýšené náchylnosti k četným nemocem (podvýživa oslabuje obranyschopnost organismu, takže se není schopno bránit ani banálním onemocněním)
- chronický nedostatek vitaminů, minerálních látek a stopových prvků může vést např. k anémii (nedostatek železa), abnormálnímu sklonu ke křečím (nedostatek vápníku a hořčíku), poruchám nervové činnosti (nedostatek vitamínu B), chybné funkci štítné žlázy (nedostatek jodu). Kromě toho dochází postupem času také k výraznému nedostatku bílkovin, což značně naruší jak tělesný, tak i duševní vývoj jednotlivce.

Akutní ohrožení života jednotlivce nenastává z hodiny na hodinu nebo ze dne na den, ale dochází k němu v průběhu delšího vývoje, a tudíž může být včas rozpoznáno rodinnými příslušníky. Proto je tak těžko pochopitelné, že přesto až 10 % pacientů umírá v pokročilém stadiu.

Léčba mentální anorexie

Vzhledem k tomu, že chorobná snaha zhubnout (mentální anorexie) je známá již delší dobu, máme k dispozici nejrozumnější léčebné metody a postupy. Léčení musí být celkové, tzn. somatické i psychické, aby bylo možno vyléčit všechny příčiny a následky mentální anorexie. U těžších forem onemocnění je nutný pobyt v nemocničním zařízení a při akutním ohrožení života, i když to teď bude znít nelidsky, i proti vůli pacienta (pacient není sám schopen rozumné úvahy). Postižení nebo jejich rodinní přísluš-

níci by se proto měli obrátit na svého praktického lékaře, který určí další postup a doporučí vhodnou léčbu, či odborné pracoviště, které se těmito toxikomanickými poruchami zabývá.

„Mentální anorexie, která je charakterizována sebedestrukčním chováním postiženého, je pro jeho příbuzné, ale také pro ostatní lidi, kteří považují příjem potravy za nejpřirozenější věc na světě, velmi těžko pochopitelná. Nedokážou si představit, jak k tomu dochází, a proto se pokoušejí, ze starosti o dobro pacienta, mu podle svých sil pomáhat. Někdy se to podaří, často však dobře míněné, ale nesprávné pokusy zahánění chorobně závislého ještě hlouběji do jeho odmítání jídla“ (Leibold, 1995, s. 132).

Poznámky:

¹ Twiggy – byla anglická manekýna, nejznámější příklad mentální anorexie, která pomáhala prosazovat modní ideál přehnané štíhlosti v šedesátých letech.

² BMI – Body Mass Index (index tělesné hmotnosti)

LITERATURA

HAINER, V. A KOL.: *Základy klinické obezitologie*, Praha, Grada Publishing, a.s., 2004, s. 305-308.

HELL, E., MILLER, K.: *Morbide Adipositas*. Klinik und chirurgische Therapie, Landsberg: ecomed, 2000, s. 173 - 192.

LEIBOLD, G.: *Mentální anorexie: Příčiny, průběh a nové léčebné metody*, Nakladatelství Svoboda Praha, 2000, 132 s.

Dagmar Adámková Korbuthová
a.dagmar@email.cz