

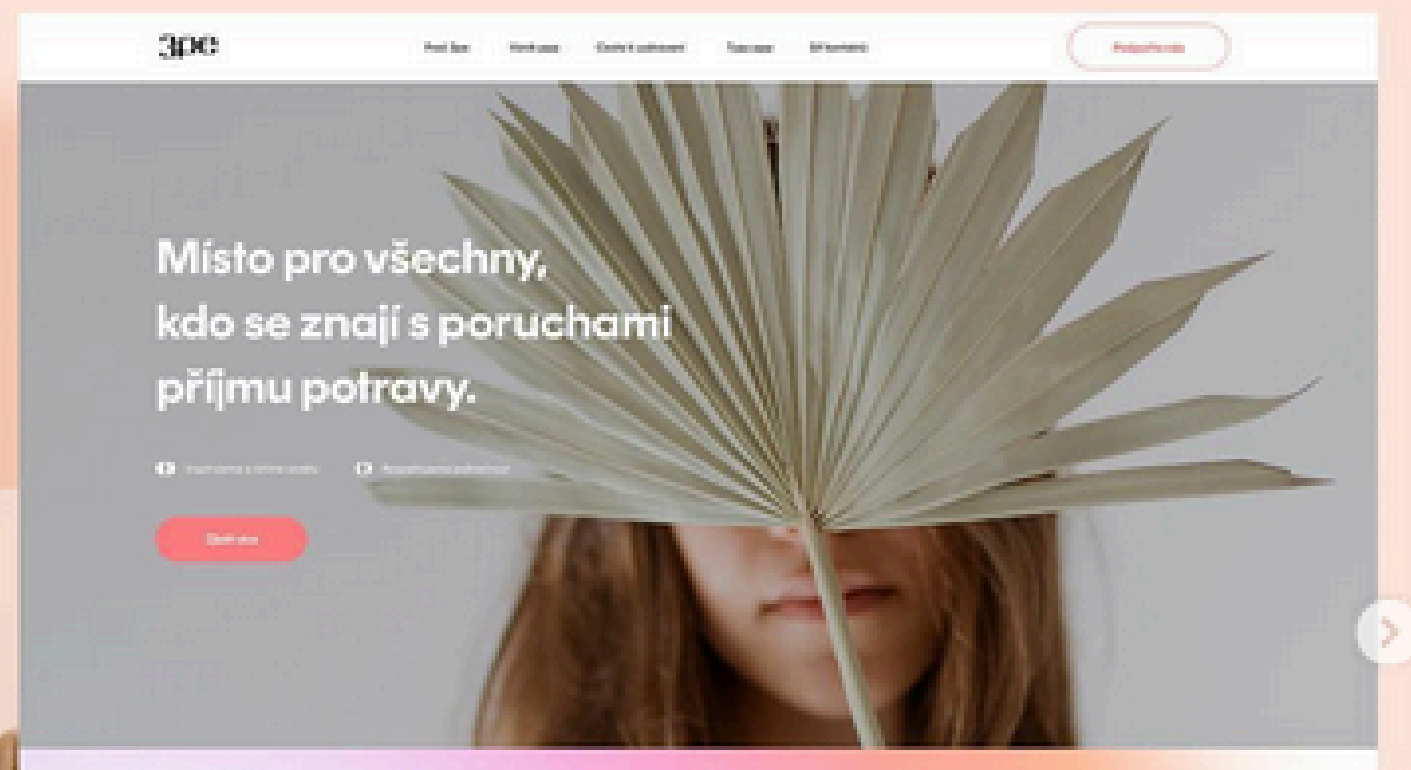


VČAS ROZPOZNAT, SMYSLUPLNĚ REAGOVAT
PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH

Krajská konference primární prevence
rizikového chování Jihočeského kraje

Mgr. Tereza Maková
12. 9. 2025

3pe



www.3pe.online

Instagram @3pe.online

Čeho
se dnes
dotkneme



PŘEHLED PORUCH PŘÍJMU POTRAVY (PPP)

- současné trendy v diagnostice, nové „diagnózy“
- spektrum disordered eating - eating disorder
- data a nejčastější mýty o PPP

PPP VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ

- možnosti a limity podpory ve školním prostředí
- jak navázat kontakt; jak podpořit dítě, které o to, zdá se, nestojí
- práce se třídou
- bodyshaming X respektující komunikace & jak se za sebe postavit

PREVENCE

- prevence: Existuje? Funguje? Jak na ni?
- sociální sítě a jejich algoritmy, rizikové obsahy

TIPY A DOPORUČENÍ, SÍŤ KONTAKTŮ, REGIONÁLNÍ SÍŤOVÁNÍ

KDYŽ SE ŘEKNE PORUCHA PŘÍJMU POTRAVY

Psychiatrická perspektiva:

- Spektrum primárně psychiatrických onemocnění charakterizovaných patologickým jídelním chováním a zdravotními následky spojenými s malnutricí.

Psychologická perspektiva:

- Duševní onemocnění, pro která je charakteristický nelaskavý vztah k sobě, k tělu, neopracovaná vnitřní zranění a nenaplněné důležité vývojové potřeby.
- Onemocnění, která vnucují představu, že lidská hodnota je úzce svázaná s tvarem těla/číslem na váze/množstvím svalů... a schopností sebezapření.
- Zraněná duše, která křičí tělem.

Rozdíly v přemýšlení a způsobech porozumění mezi různými světy kladou vysoké nároky na mezioborovou komunikaci.

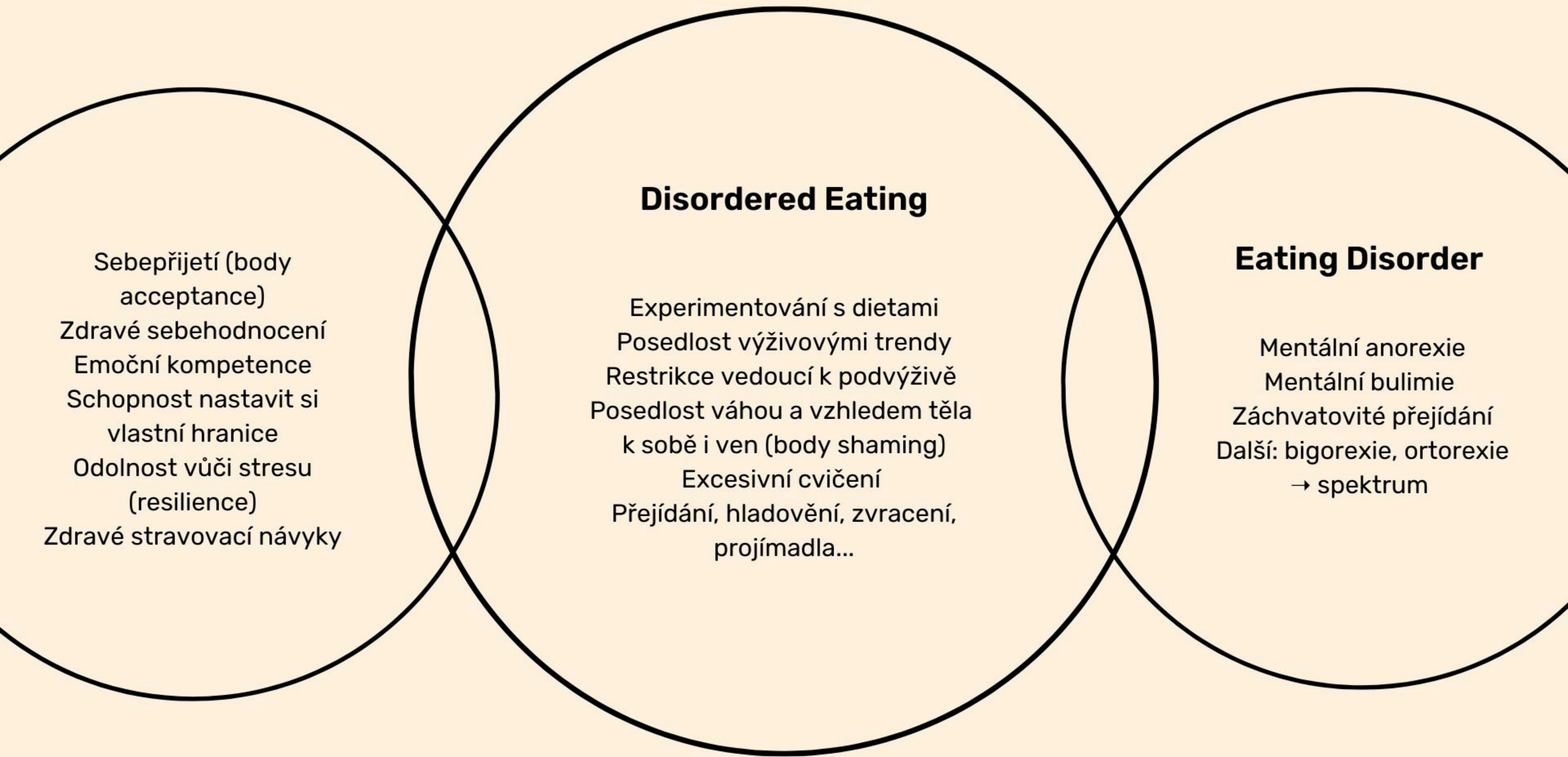
PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

- Multifaktoriálně podmíněná onemocnění (uplatňují se faktory biologicko-genetické i vlivy prostředí) s náročnou a často **mnohaletou a nelineární** léčbou. Faktory vzniku bývají komplexní, poslední kapkou bývá tzv. spouštěč/trigger
- Mívají tendenci ke chronifikaci/relapsům, nicméně jsou **vyléčitelné** (rovina nutriční X rovina psychická/osobnostní)
- Nejvíce ze všech duševních onemocnění atakují tělesné zdraví. Mentální anorexie je nejsmrtelnější duševní onemocnění.
- Mají dramatický dopad na kvalitu života v psychosociální rovině (narušené sebepojetí, sociální izolace, stud a pocity viny, “management” PPP neumožňuje žití života, plnění vývojových úkolů)
- Duševní onemocnění, **rozhodně ne vědomá volba**. Nejde o vědomou manipulaci ani vynucování pozornosti či záměrnou snahu “být lepší než ostatní”
- Nelze je poznat podle vzhledu. Postihují lidi všech věků, genderů, etnik, socioekonomických skupin. **Podváha není klíčovým kritériem**, podvýživa povětšinou ano.
- Multidisciplinární (mezioborový) přístup v léčbě je **nevyhnutelně potřebný, a přitom špatně dostupný**
- **Včasný záchyt** onemocnění zásadně zlepšuje prognózu. Vstup do léčby ale komplikuje ambivalence (jádrový příznak mentální anorexie), stud, odmítání odborníky.
- Často jsou doprovázené **úzkostným/depresivním** prožíváním, **sebeпоškozováním**
- Pro úspěšnou léčbu není nejnutnější porozumět příčinám, primární bývá realimentace (obnovení výživy organismu) doplněná podpůrnou psychoterapií, ev. farmakoterapií a následná dlouhodobá psychoterapie (individuální/rodinné)
- PPP v praxi vnímat spíše v rámci **spektra**, jednotlivé typy a subtypy se mohou střídat, vyvíjet

TYPY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

- **Mentální anorexie** (purgativní, restriktivní) - posedlost štíhlostí a strach z tloušťky, sebehodnocení úzce svázáno s číslem na váze, porucha vnímání tělesného obrazu, často ambivalentní postoj k léčbě ("nemoc nabízí demoverzi štěstí"). Psychologické symptomy mohou vymizet až delší dobu po normalizaci hmotnosti
 - **Mentální bulimie** - typické epizody záchvatovitého přejídání doprovázené kompenzačním chováním (např. zvracením, užíváním laxativ nebo excesivním cvičením). Může být někdy obtížně rozpoznána, pacienti mívají normální tělesnou hmotnost či nadváhu, někdy mírnou podváhu
 - **Záchvatovité/psychogenní přejídání** - nejčastější, a přitom nejpodhodnocenější porucha příjmu potravy, pro niž jsou typické epizody záchvatovitého přejídání, které však nejsou následovány kompenzačním chováním. Může být asociováno s nadváhou či obezitou, ale ne nutně u všech pacientů.
 - **Bigorexie** (svalová dysmorfie) - fixace na nízké procento tuku a vysoké procento svalstva, výrazně na vzestupu, sociálně oceňované chování
 - **ARFID** - vyhýbavě restriktivní PPP, často po nepříjemných zážitcích spojených s jídlem nebo při sensorické přecitlivělosti, hubnutí zde nebývá primárním cílem, častější u lidí s neurodivergencí a u mužů
 - Jiné a nespecifické PPP
- + moderní "neoficiální" subtypy:
- **ortorexie** - posedlost zdravou/čistou stravou, často vývojová fáze anorexie, proměňuje se dle současných trendů. výrazné dopady na kvalitu života, v současné době na vzestupu, často okolím dlouhodoběji oceňovaná než mentální anorexie
 - **drunkorexie** - náhrada jídla alkoholem
 - **diabulimie** - zejména manipulace s inzulinem (snižování dávek) u diabetu 1. typu, což vede k hubnutí

+ **Nadváha/Obezita!** - rizikový faktor pro rozvoj PPP, ale i důsledek PPP (příznaky PPP velmi časté u obézních pacientů)



Sebepřijetí (body acceptance)
Zdravé sebehodnocení
Emoční kompetence
Schopnost nastavit si vlastní hranice
Odolnost vůči stresu (resilience)
Zdravé stravovací návyky

Disordered Eating

Experimentování s dietami
Posedlost výživovými trendy
Restrikce vedoucí k podvýživě
Posedlost váhou a vzhledem těla k sobě i ven (body shaming)
Excesivní cvičení
Přejídání, hladovění, zvracení, projímadla...

Eating Disorder

Mentální anorexie
Mentální bulimie
Záchvatovité přejídání
Další: bigorexie, ortorexie
→ spektrum

ČÍSLA (epidemiologie)

- vznik nejčastěji v dospívání, vrcholy výskytu okolo 13-15 let a 17-18 let, mentální anorexie zpravidla o něco dříve než mentální bulimie, event. MA přechází v MB; v posledních letech ale rozšiřování oběma směry (propuknutí před 10. rokem nebo po 30. roce), všechna etnika i socioekonomické vrstvy
- **za posledních 10 let se počet českých dětí a dospívajících s poruchami příjmu potravy zvýšil o 89 %. O více než polovinu vzrostl počet pacientů do 14 let**
- 90-95 % ženy, 5-10 % muži // v rizikové populaci 0,8-6,3 % MA, 1,2-3,4 % MB
- velká skupina nemocných zůstává skryta „v obecné populaci“ (povaha onemocnění vede k jeho skrývání, dále stigma, nedostupnost péče, nerozpoznání nemoci odborníky, je-li důraz kladen pouze na váhu – kde už začíná psychopatologie?)

(Zdroj: ÚZIS)

- **celoživotní prevalence PPP byla na přelomu 20. a 21. století 3,5 %, nyní je 7,8 % // MUŽI až ve 30 %**
- Metaanalýzy v zemích západního světa ukazují, že až 15 % žen zažije v průběhu života epizodu PPP
- Téměř 50 % lidí s PPP si není jisto, zda si zaslouží pomoc a až 75 % pacientům se adekvátní léčby nedostává
- Celosvětově: každých 52 minut nastane úmrtí 1 člověka v souvislosti s následky PPP
- ve sportu: až 25 % sportovců vykazuje příznaky PPP/RED-S (relative energy deficiency in sport)
- **méně než 6 % lidí s PPP má klinicky diagnostikovanou podváhu** (lidé s mentální anorexií s normální váhou, ale neuzdraveným vztahem k jídlu, dále přejídání, obézní pacienti s rychlým úbytkem hmotnosti atd.)

(Zdroje: ANAD.org; národní asociace pro PPP Velké Británie, Francie, USA)

Risk Factors

Rizikové faktory

- Nízké sebevědomí a sebehodnocení, úzkostné prožívání, perfekcionismus,
- Narušené rodinné vztahy, nejasné role v rodině
- Tlak na výkon, vzhled, úspěch
- Traumata, šikana, rodinné krize
- Dietní režimy v rodině, komentáře o hmotnosti a jídle uvnitř i vně rodiny
- Psychická onemocnění v rodině (např. úzkosti, deprese, PPP)
- Neurodivergence (ADHD, PAS)

Protective Factors

Ochranné faktory

- Rodinné prostředí založené na důvěře, respektu a emočním bezpečí, nepodmíněná podpora
- Jasnost rolí a hranic v rodině
- Podpora autonomie
- Flexibilní a realistický přístup ke zdraví, výkonu a vzhledu, kladný postoj k tělu a jeho funkčnosti, **“body neutrality”**
- Společné stolování bez nátlaku, podpora zdravého vztahu k jídlu, “rozvoj tzv. eating competences”

PROJEVY PPP U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH (VAROVNÉ SIGNÁLY)

- Nápadné změny ve stravování – omezování jídel, vynechávání skupin potravin
- Přestává nosit svačiny, chodit do jídelny či naopak jídlem tráví velké množství času
- Zvýšený zájem o „zdravé stravování“, kalorie, nutriční hodnoty
- Časté výmluvy – „už jsem jedla s kamarády“, „vezmu si to do pokoje“
- Přehnaná kontrola nad jídlem, zvýšený zájem o jídlo bez konzumace, zájem o vaření a pečení pro druhé, rigidní pravidla, rituály a časování jídel
- Emoční napětí a konflikty okolo jídla, potřeba plánování dopředu, úzkostné reakce na narušení plánu v jídle

JÍDLO

TĚLO

- Úbytek hmotnosti nebo kolísání váhy (často maskovaný volným oblečením)
- Bledost, suchá kůže, zesílené ochlupení, vypadávání vlasů
- Časté modřiny, zpomalené hojení ran
- Zduřené slinné žlázy, odřeniny na kloubech rukou
- Časté bolesti břicha, zimomřivost, únava, nemocnost, závratě, omdlávání
- U dívek poruchy menstruačního cyklu

- Výkyvy nálady a podrážděnost, pokleslá nálada, úzkosti, potíže se spánkem
- Zesílení nároků na sebe sama, černobílé myšlení (vše nebo nic), rigidita v myšlení i chování a naopak potíže tehdy, když je třeba být flexibilní, fixace na rutiny a režim
- Negativní sebepojetí, sebekritika, nízká sebeúcta
- Sociální izolace, ztráta zájmů, kontaktů
- Potíže se soustředěním
- Podrážděnost při snaze mluvit o pozorovaných změnách v jídle, pohybu a vzhledu, tendence k bagatelizaci
- Odchody na WC po jídle / užívání léků na hubnutí

PSYCHIKA CHOVÁNÍ

CO SE DĚJE V NITRU DÍTĚTE S PPP

- Chce jíst, ale nedokáže to – tělo i mysl jsou paralyzované strachem, třes, úzkost
- Bojí se nezastavitelného přibírání, ztráty kontroly
- Před jídlem může působit klidně, ale ve chvíli konzumace nastává úzkost
- Jídlo se pro něj stává zdrojem intenzivního stresu, má strach z přibrání i z výčitek, které přicházejí po jídle
- Takřka neustále přemýšlí o jídle – plánuje, přeplánová, počítá příjem a výdej, fantazíruje o jídle
- Má často pocit selhání, studu a bezmoci – „nevím, co je správně“, „nevyznám se v sobě“, „trápím druhé“
- Zažívá opakované pocity nepochopení druhými („vždyť se jen najež“, „je to pořád dokola, tak už se trochu snaž“)
- Ambivalence
 - *Chci se uzdravit, ale zároveň se bojím pustit kontrolu*
 - *Bojím se tlaku okolí – i když pomoc potřebuju*
 - *Chci to překonat, moc chci, ale ještě ne dnes, dnes to nedokážu*
 - *Mám strach, že bez nemoci ztratím sama/sám sebe*
 - *Nevím, kým jsem, nemám kontakt s dřívější verzí sebe sama*
 - *Každý krok směrem ke zdraví, který okolí vítá, je pro nemocného nejprve ztrátou půdy pod nohama*



PREVENCE - co pomáhá

- Přístup k jídlu a pohybu, čas na jídlo, aby děti nejedly v chvatu a stresu, nehodnocení výběru jídla, velikosti porcí
- Budování bezpečného a respektujícího klimatu ve třídě
- Podpora rezilience, zvládání stresové zátěže
 - Práce s emocemi
 - rozpoznání, pojmenování, regulace emocí (ne „musíš být v pohodě“, ale „co pomáhá, když je mi těžko“)
 - Komunikační dovednosti, důraz na mezilidské vztahy, toleranci, podporu, nenásilnou komunikaci
 - jak se za sebe postavit, jak si nastavit hranice, jak přijímat a udělovat kritiku, jak zvládat konflikt
 - Rozvoj zdravého sebehodnocení a identity: co všechno tvoří moji hodnotu, jak si sebe vážím, když mám slabiny
 - v rovině těla ne “jak vypadat zdravě”, ale “jak být v kontaktu se sebou”, princip body neutrality
- Rychlé, citlivé, jasné a důsledné řešení šikany a posměšků – nenechávat „bublat“, ale aktivně vytvářet kulturu nulové tolerance, nepřecházet ani drobné poznámky o těle, o jídle, o vzhledu nebo o výkonu
 - bodyshaming - co to je a jak mu čelit, kultivace empatie (mluvit o důsledcích posměchu, vtipů, virálních trendů)
- Bez komentářů k tělům při tělesné výchově – vyvarovat se zbytečného srovnávání a nadměrné kompetitivnosti, vyvarovat se přezdívek, poznámek typu „nejsi zrovna sportovec“, podporovat každé dítě k tomu, aby hledalo pohyb, který ho těší

PREVENCE - co škodí

- Zastrášení, šoková videa, „odstrašující příklady“, besedy s ne zcela uzdravenými lidmi
- Projektové dny typu „kolik je v tyčince cukru“ – podporují kontrolu, restriktce, pro disponované děti mohou být spouštěčem k onemocnění
- S tématy “zdravá výživa” a “zdravý životní styl” obecně velmi opatrně, zavzít i perspektivu rizika PPP /ne programy typu *Týden si zapisuj, co jíš/*
- Vážení, měření BMI, označování dětí jako „nad“ nebo „pod“ normou
- Tělesná výchova zaměřená na výkon, zesměšňování
- Komentování jídel žáků dospělými



PPP VE ŠKOLE

DĚTI: Jak pomoci spolužákovi/spolužačce, o kterého/kterou mám strach?

Na koho se ve škole obrátit, pokud mám sám problém?

Koho mohu požádat o pomoc? Potřebuji k tomu souhlas rodičů?

UČITELÉ:

Jak pomoci studentovi/studentce, o kterého/kterou mám starost?

- *soukromí, naslouchání, snaha porozumět, subj. jazyk, není nutno mluvit o jídle (Podpůrný rozhovor, Místa strachu)*

- *tam, kde to lze – kompetence na straně dítěte (dle míry rizika, ale i tam, kde je vysoké je potřeba se domlouvat, informovat, dávat možnost volby)*

Kdy kontaktovat rodiče?

Jak připravit třídu na návrat spolužáka/spolužačky po hospitalizaci?

- *kontakt rodičů dítěte, míra informování, vtažení tématu mezi děti – jak byste to potřebovali a chtěli vy?)*

Kultura/klima ve třídě – už při vstupu do školy

- *„je něco, z čeho máš strach... s čím ti můžu pomoci?“, „signál, když budeš mít problém“, domluva na tom, že „i já se mohu zeptat, když budu mít pocit, že máš nějaké trápení...“*

- zodpovědnost učitele X soukromí dítěte

- prevence duševních onemocnění, podpora rezilience

PPP VE ŠKOLE - jak navázat kontakt a citlivě podpořit

1. Zajistěte **bezpečný prostor**

- klidné místo, bez svědků, bez časového tlaku, dítě má možnost rozhovor kdykoliv ukončit

2. Projevte **zájem**, zmiňte, čeho si **všímáte**, ale nezačínejte citlivým tématem jídla/těla/hmotnosti

- „Všiml/a jsem si, že poslední dobou působíš unaveně/zamyšleně/posmutněle...“

3. Dejte dítěti **prostor, poslouchajte** a zajímejte se

- dejte prostor i mlčení, znormalizujte ho „uvědomuju si, že tě mohlo překvapit, že jsem tě oslovil/a“, „máme čas/můžeme se potkat později“
- oceňte, že dítě mluví („Díky, že mi to říkáš...“)

4. Ptejte se otevřeně, **nehodnotte**, neudělujte rychlé rady, nevyptávejte se na detaily jídelníčku, vzhledu, výkonu

- „Co ti poslední dobou dělá radost?“ „Kdy je ti dobře?“

5. Hledejte cesty **společně**

- „Co ti pomáhá, když je ti těžko?“ „Je něco, co by ti ode mě ve škole pomohlo?“

6. **Dohodněte se** na dalším kroku

- nabídněte možnosti („Můžeme to probrat s psychologem/rodičem...“)
- respektujte, pokud dítě nechce hned
- Poukažte, že existují dospělí a odborníci, na které se dá obrátit (i anonymně), poskytněte kontakty

7. Nebojte se přiznat **nejistotu** („Nevím zatím přesně, jak ti nejlépe pomoci, ale můžeme to zjistit spolu.“)



SOCIÁLNÍ SÍTĚ – dobrý sluha a zlý pán?

Má ve světě sociálních sítí zodpovědnost pouze každý sám za sebe?

- [3PE A KODEX PRO IFLUENCERY](#)
- [KODEX „UNFOLLOW“](#)
- Jak na to jít s dětmi?
 - tip na knihu: M. Slussareff – Hry, sítě a porno
 - práce sociální antropoložky Marie Heřmanové
- [VÝZKUM UNIVERZITY PALACKÉHO V OLOMOUCI – Děti a kult krásy v online světě \(2022\)](#)
 - 9441 dětí mezi 11-17 lety (29 % dětí je spíše nebo zcela nespokojeno se svým vzhledem, 34 % by chtělo zhubnout, 31,5 % nabrat svaly)
 - Třetina dětí čelí v online prostředí posměškům kvůli vzhledu, v reálném životě to je dokonce více než polovina.
- Algoritmy sociálních sítí a principy králičí nory
- Rizikové obsahy - dříve pro-ana, pro-mia, dnes SkinnyTok, trendy jako Clean Girl, That Girl,...
- [VÝZKUM ve spolupráci 3pe & FSV \(1498 respondentů\)](#)
 - největší vliv na respondenty 13-17 let
 - čím více času na nich trávíme, tím pravděpodobněji se budeme cítit špatně
 - Influencerům bezmezně věříme:
 - 69 % lidí už někdy zkoušelo cvičit nebo jíst podle influencera
 - 45 % lidí si k informacím od influencerů nedohledává žádné další informace
 - 67 % lidí porovnává své sportovní výkony s influencersy

UŽITEČNÉ TIPY – webové portály

www.nevypustdusi.cz – [podpůrný rozhovor \(+ karty\)](#), „Místa strachu“ ([+ karty](#) a [další zdroje](#)),

[infografiky](#) pro děti, rodiče, školy, sítě kontaktů

a [podpora síťování v regionech](#)

www.sofa.cz – [karta KID pro školy](#)

www.3pe.online – garance klinické psycholožky a psychoterapeutky Terezy Makové (@3pe.online)

- podstránka [Dospívání](#), podstránka o [PPP u mužů](#), podstránka [Jak pomoci blízkému](#)

- [jak se za sebe postavit](#) proti bodyshamingu & [kartičky](#) a [plakát](#) ke stažení (v přípravě varianta pro teens)

- [síť kontaktů](#) (bude se rozvíjet v roce 2025 a 2026)

www.chutzit.sk – IG @chutzit, webináře, pracovní listy pro rodiče, průvodce stravováním pro pacienty (@chutzit)

www.mojeteloje.cz – brožura [Jak mluvit s dětmi o vzhledu těla](#)

<https://www.linkabezpeci.cz/poradna/sebeposkozovani>

<https://www.vzkazynatele.cz/> - [portfolio uvolňovacích metod](#), [krabička podpory před sebepoškozením](#)



Debilní komentáře | tělo & vzhled ✖ 3pe

Jak reagovat **slovně**

- Chápu, že to **nemyslíš zle, ale** rád*a bych, abys moje tělo nekomentoval*a.
- **Není mi příjemné**, když komentuješ moje tělo/můj vzhled.
- Dík za zájem, ale za svoje zdraví si **zodpovídám sám*sama**.
- Změňme téma. Počasí, golf, krevety?

- Na tvůj názor na mé tělo jsem se **neptal*a**.
- Tahle poznámka **mi ublížila** a ne, není vtipná. Příště si to prosím **odpust'**.
- Čím taková poznámka druhému pomůže, **zamyslel*a ses** někdy?

Představa, že **všechny zdravotní problémy** souvisejí s nadváhou a obezitou, je mimo. Je to nebezpečná **stereotypizace** vedoucí k tomu, že lidé často **nedostanou péči**, kterou potřebují.

- Štěstí, že každý žijeme **ve svém vlastním těle**.
- Odkud se bere to **neustálé analyzování** něčího těla?
- Když si vybereš komentovat, jak vypadám, vybíráš si taky, že **s tebou už nebudu trávit čas**.

UŽITEČNÉ TIPY - knihy

ODBORNÉ

A. Johnston: ŽENY, KTERÉ JEDÍ VE SVITU LUNY

E. Tribole & E. Resch: INTUITIVE EATING, 4th ed. (ne pro akutní fáze léčby PPP, výborná kniha o konceptu intuitivního jezení)

C. Crosbie: HOW TO NOURISH YOUR CHILD THROUGH EATING DISORDER (+ IG @platebyplateapproach)

L. Muhlheim: WHEN YOU TEEN HAS AN EATING DISORDER

L. Collins: EATING WITH YOUR ANOREXIC

PŘÍBĚHOVÉ

Martina Lupínková: TOHO DNA SE DOTÝKÁM UŽ MÁLO (opatrně, pro ohrožené lidi mohou být příběhy rizikem – trigger, relaps)

Veronika Hanušová: O ANOREXII UPŘÍMNĚ (opatrně, pro ohrožené lidi mohou být příběhy rizikem – trigger, relaps)

UŽITEČNÉ TIPY – filmy, podcasty, profily

FILMY

Korzet

Autoportrét

PODCASTY

Sádlo, Hrana, Krása (Radio Wave)

L'udskosť – Jak kult krásy komplikuje ženám život

Recovery talk

ED therapist

Maintenance Phase

Zdravá miera

Jameela – I weigh (o duševním zdraví)

PROFILY NA SÍTÍCH (Instagram)

@3pe.online

@kitaka_haes

@emilyspence_

@chutzit

@mojetelojemoje

@tabithafarrar

@thewellfull

@thebingeeatingtherapist

@nourishwithjasmine

Meg McCabe

Emily Murray (@emilythepeach)

Naomi (@dietculturesucks)

Dr. Colleen Reichmann

UŽITEČNÉ TIPY – léčba

www.3pe.online v přípravě též databáze kontaktů na odborníky všech relevantních oborů napříč ČR

www.psychiatrie.lf1.cuni.cz Centrum pro diagnostiku a léčbu PPP při VFN v Praze

www.anabell.cz

KRIZOVÉ LINKY

Linka pro rodinu a školu

Linka první psychické pomoci

Linka bezpečí

Linka důvěry

Rodičovská linka

Terapeutická linka Sluchátko

Dotazy?
Diskuze...
Děkuji!

tereza@3pe.online

www.3pe.online
[IG @3pe.online](#)

3pe

