
OBSAH

NEJČASTĚJI UŽÍVANÉ ZKRATKY	11
ACKNOWLEDGEMENTS	12
1. PŘEDMLUVA	13
2. VYMEZENÍ PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	15
<i>(František David Krch)</i>	
2.1 Definice mentální anorexie	16
2.1.1 Diagnostická kritéria podle MKN-10 (F 50.0)	16
2.1.2 Diagnostická kritéria podle DSM-IV	17
2.2 Definice mentální bulimie	18
2.2.1 Diagnostická kritéria podle MKN-10 (F 50.2)	19
2.2.2 Diagnostická kritéria podle DSM-IV	19
2.3 Atypické a nespecifické PPP	21
2.4 Průběh a prognóza	22
3. HISTORIE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	27
<i>(Ron van Deth, Walter Vandereycken)</i>	
3.1 Mentální anorexie a dějiny odmítání potravy	27
3.1.1 Postící se světci a zázračné panny	27
3.1.2 Vývoj chápání mentální anorexie	28
3.1.3 Anorexia nervosa a její předchůdci	29
3.1.4 První nesporně popsané případy mentální anorexie	29
3.1.5 Vývoj mentální anorexie jako diagnózy	31
3.2 Mentální bulimie a dějiny přejídání	31
3.2.1 Vývoj chápání bulimie	32
3.2.2 Předchůdci mentální bulimie	32
3.2.3 Vývoj mentální bulimie jako diagnózy	33
4. EPIDEMIOLOGIE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	35
<i>(František David Krch)</i>	
4.1 Incidence poruch příjmu potravy	35
4.2 Prevalence poruch příjmu potravy	38
4.2.1 Mentální anorexie	39
4.2.2 Mentální bulimie	40
4.3 Studie zvláštních populačních skupin	42
4.3.1 Poruchy příjmu potravy u mužů a ve vztahu k sexuální orientaci	43
4.3.2 Rizikové zájmy a profese	44

4.3.3	Diabetes a obezita	46
4.3.4	Sociální status	47
4.4	Prevalence rizikových postojů a chování	48
4.4.1	Držení diet	48
4.4.2	Nespokojenost se svým tělem	50
4.5	Epidemiologie poruch příjmu potravy v České republice	52
4.6	Závěr	56
5.	ETIOLOGIE A KOMORBIDITA	57
	<i>(František David Krch)</i>	
5.1	Sociální a kulturní faktory	58
5.2	Biologické faktory	61
5.2.1	Ženské pohlaví	61
5.2.2	Tělesná hmotnost	62
5.2.3	Menstruační cyklus	62
5.2.4	Puberta	63
5.3	Životní události	64
5.4	Rodinné a genetické faktory	65
5.5	Emocionální faktory	69
5.6	Osobnost a další psychické charakteristiky	71
5.7	Závislost na psychoaktivních látkách	76
5.8	Závěr	79
6.	REGULACE TĚLESNÉ HMOTNOSTI A PŘÍJMU POTRAVY	81
	<i>(Vojtěch Hainer)</i>	
6.1	Energetická bilance	82
6.1.1	Energetický příjem	84
6.1.2	Energetický výdej	85
6.2	Dědičnost a regulace tělesné hmotnosti	86
6.3	Regulace energetické rovnováhy	87
6.4	Leptin a tělesná hmotnost	89
6.5	Metabolické a hormonální poruchy při energetické malnutrici	91
7.	ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE MENTÁLNÍ ANOREXIE A BULIMIE A JEJICH LÉČBA	93
	<i>(Christopher P. Freeman)</i>	
7.1	Kardiovaskulární komplikace	94
7.2	Renální komplikace	95
7.3	Gastrointestinální komplikace	95
7.4	Kosterní komplikace	97
7.5	Endokrinní komplikace	98
7.6	Hematologické komplikace	99
7.7	Neurologické komplikace	99
7.8	Metabolické komplikace	100
7.9	Dermatologické komplikace	100
7.10	Závěr	101

8. SEXUALITA A PLODNOST U PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	103
<i>(Walter Vandereycken, Jan Norré)</i>	
8.1 Sexuální fungování	103
8.2 Pohlavní zneužívání	104
8.3 Menstruace	105
8.4 Plodnost	106
8.5 Těhotenství	107
8.6 Rodičovství	109
8.7 Důsledky pro praxi	110
9. PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY V DĚTSTVÍ A RANÉ ADOLESCENCI . .	113
<i>(Dasha Nicholls, Bryan Lask)</i>	
9.1 Definice a otázka diagnózy	113
9.2 Somatické aspekty	116
9.3 Terapie	117
9.3.1 Celkový přístup	117
9.3.2 Léčebné spojenectví	117
9.3.3 Osvěta a informace	118
9.3.4 Kontrola dospělými	118
9.3.5 Hospitalizace	118
9.3.6 Cílová tělesná hmotnost	119
9.3.7 Poradenství pro rodiče	119
9.3.8 Rodinná terapie	119
9.3.9 Skupinová terapie	120
9.3.10 Individuální terapie	120
9.3.11 Medikace	121
9.3.12 Školní vzdělání	121
9.4 Další průběh PPP v dětství	121
9.5 Závěr	122
10. PŘEHLED LÉČBY PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	123
<i>(David M. Garner)</i>	
10.1 Hospitalizace a částečná hospitalizace	125
10.2 Ambulantní lékařská péče	126
10.3 Svépomoc, řízená svépomoc a psychoedukace	126
10.4 Rodinná terapie	127
10.5 Kognitivně-behaviorální terapie	128
10.6 Interpersonální terapie	129
10.7 Psychodynamická terapie	130
10.8 Farmakoterapie	130
10.9 Závěr	132

11. KOGNITIVNĚ-BEHAVIORÁLNÍ PŘÍSTUP K LÉČBĚ MENTÁLNÍ BULIMIE	133
<i>(Christopher G. Fairburn)</i>	
11.1 Úvod	133
11.2 Kognitivně-behaviorální léčba mentální bulimie	135
11.2.1 První fáze léčby	135
Vysvětlení kognitivního pojetí udržování mentální bulimie	136
Sebepozorování	136
Poučení	137
Rady týkající se jídla, zvracení a zneužívání projímadel a diuretik	138
11.2.2 Druhá fáze léčby	139
Odstranění dietních omezení	139
Změna postoje vůči vlastní postavě a tělesné hmotnosti	140
Probírání jiných kognitivních poruch	142
11.2.3 Třetí fáze léčby	142
Příprava na obtíže v budoucnu („předcházení relapsům“)	143
12. PSYCHOANALYTICKÝ PŘÍSTUP K PORUCHÁM PŘÍJMU POTRAVY	145
<i>(Jana Kocourková)</i>	
12.1 Teoretická východiska	145
12.2 Psychoanalytický proces	148
12.3 Závěr	150
13. FARMAKOTERAPIE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY	151
<i>(František Faltus)</i>	
13.1 Terapie mentální anorexie	151
13.2 Terapie mentální bulimie	154
13.3 Závěr	158
14. PORADENSTVÍ V OBLASTI VÝŽIVY PŘI LÉČBĚ MENTÁLNÍ ANOREXIE	159
<i>(Pierre Beumont, Hazel Williamsová)</i>	
14.1 Porucha příjmu potravy	159
14.2 Dietní péče	160
14.2.1 Dietní anamnéza	160
14.2.2 Očekávání týkající se hmotnosti a růstu	161
14.2.3 Složení jídla u doporučené diety	162
14.2.4 Jídelní chování	162
14.3 Osvěta a edukace	163
14.4 Udržení tělesné hmotnosti a další sledování	163

**15. VZTAH K VLASTNÍMU TĚLU U PORUCH PŘÍJMU POTRAVY:
VYMEZENÍ A TERAPIE 165**
(Michel Probst)

15.1	Koncept zakoušení vlastního těla	165
15.2	Klinické projevy zakoušení vlastního těla u poruch příjmu potravy	166
15.3	Terapie orientovaná na zakoušení vlastního těla	167
15.4	Hodnocení negativního zakoušení vlastního těla	168
15.4.1	Metoda videodistorze	168
15.4.2	Dotazníky	168
15.5	Obecné aspekty různých terapeutických přístupů orientovaných na tělo	169
15.5.1	Přímý versus nepřímý přístup	169
15.5.2	Mutidimenzionální terapeutický model	170
15.5.3	Individuální versus skupinová terapie	170
15.5.4	Osobnost terapeuta	170
15.6	Východiska a cíle terapie orientované na tělo	171
15.6.1	Znovuvytvoření realistického obrazu sebe sama	171
15.6.2	Utlumení hyperaktivity, impulzivity a vnitřního napětí	171
15.6.3	Vývoj společenských dovedností	172
15.6.4	Naučit se mít rád své tělo	172
15.7	Terapeutické techniky	172
15.7.1	Relaxační a dýchací cvičení	172
15.7.2	Masáže	173
15.7.3	Hraní role	173
15.7.4	Fyzické aktivity, sporty a hry	173
15.7.5	Tanec a kreativní pohyb	173
15.7.6	Cvičení smyslového vnímání	174
15.7.7	Vnímání sebe a svého těla	174
15.7.8	Řízené představy	175
15.8	Terapeutické postupy	175
15.9	Účinnost	176
15.10	Závěr	177

16. RODINNÁ TERAPIE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY 179
(Ivan Eisler)

16.1	Rodinná terapie: léčba dysfunkčních rodin, nebo pomoc rodinám najít řešení?	179
16.2	Důkazy účinnosti rodinné terapie u poruch příjmu potravy	181
16.2.1	Nekontrolované studie výsledků rodinné terapie u mentální anorexie v adolescenci	181
16.2.2	Randomizované kontrolované studie rodinné terapie u mentální anorexie v adolescenci	183
16.2.3	Souhrn studií rodinné terapie u mentální anorexie v adolescenci	184
16.2.4	Randomizované kontrolované studie u mentální anorexie v dospělosti	187
16.2.5	Shrnutí studií rodinné terapie u mentální anorexie v dospělosti	187

16.3	Rodinná terapie v léčbě mentální bulimie	188
16.4	Vícerodinná terapie v léčbě poruch příjmu potravy u adolescentů	189
16.5	Závěr	190
17.	SKUPINOVÁ PSYCHOTERAPIE	193
	<i>(František David Krch)</i>	
17.1	Edukativní skupiny	197
17.2	Intenzivní skupinová psychoterapie	200
17.3	Jídelní skupiny	201
17.4	Svépomocné skupiny	203
17.5	Skupiny pro rodinné příslušníky a pro přátele	205
18.	MĚNÍCÍ SE SYNDROM – NOVÉ POŽADAVKY NA TERAPII	209
	<i>(František David Krch)</i>	
18.1	Multidimenzionální koncept léčby	210
18.2	Specifika problému – komplexnost terapie	212
18.3	Aktivní spolupráce	213
18.4	Systém diferencované péče	214
	LITERATURA	217
	REJSTŘÍK	251