

CO DĚLAT, KDYŽ - INTERVENCE PEDAGOGA

Poruchy příjmu potravy (mentální anorexie, mentální bulimie)

Typ rizikového chování	<p>Mentální anorexie a bulimie představují ve svých projevech mezní polohy jídelního chování od život ohrožujícího omezování příjmu potravy až po přejídání spojené se zvracením nebo jinou nevhodnou kompenzací energetického příjmu. Pro obě poruchy je příznačný nadměrný strach z tloušťky, nespokojenost s tělem a nadměrná snaha o dosažení štíhlosti a její udržení. Další psychické a zdravotní problémy většinou souvisí s mírou podvýživy a s intenzitou užívaných „metod“ na zhubnutí.</p> <p>Mentální anorexie je porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Základním kritériem anorexie je nízká tělesná hmotnost (alespoň o 15% nižší než odpovídá věku a výšce) a aktivní snaha hubnout nebo nepřibrat (nemocní někdy popírají snahu hubnout, ale mluví o zdravé výživě a životním stylu). Postupně si zvykají na snížený příjem energie, nadměrnou sebekontrolu v jídle a často i zvýšený energetický výdej, snadno se cítí přejedeni. Bývá rozlišován nebulimický (restriktivní) a bulimický (purgativní) typ mentální anorexie, kdy v jejím průběhu dochází k opakovaným epizodám přejídání nebo zvracení, užívání laxativ nebo diuretik.</p> <p>Mentální bulimie je porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání, spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. Rozhodujícím kritériem přejídání je subjektivní pocit ztráty kontroly nad jídlem. Někdy je rozlišován purgativní (vyskytuje se zvracení, laxativa nebo diuretika) a nepurgativní (ke kontrole hmotnosti jsou využívány přísné diety, hladovky nebo intenzivní cvičení) typ bulimie.</p>
Typ prevence specifická prevence x nespecifická prevence	<p>Všeobecná prevence: výchova k přiměřenosti a umírněnosti v postojích, důraz na nebezpečí jednostranných nebo extrémních postojů ve výživě, životním stylu, ve sportu. Dobrá školní jídelna, naopak omezení automatů na sladkosti, slazené nápoje ve školách.</p> <p>Specifická: nebezpečí a neúčinnost redukčních diet, obecné informace o PPP (zejména pro rodiče)</p>
Doporučené postupy a metody z hlediska pedagoga X Nevhodné postupy	<p>Vhodná je včasná intervence u rizikových jedinců (rychle zhubnul, zvrací s jakoukoli argumentací...), interaktivní programy, rozvoj všeobecných aktivit, zájmů. U běžné populace spíše se zaměřit na předcházení nevhodných redukčních diet a prostředků na zhubnutí (důraz ne na nebezpečnost, ale na neúčinnost). Předcházet šikaně pro vzhled, oblečení, tělesný výkon, to, co jí nebo pije. Rozšířit nabídku vhodných, konkrétních materiálů (svépomocné příručky jak zvládat anorexii, bulimii) pro nemocné a jejich rodin. příslušníky.</p>

	<p>Neúčinná je mechanická prezentace informací o PPP a o protagonistech světa dospívajících, kteří trpí PPP (jen vede k nápodobě). Důležité je nezdůrazňovat některé informace, které by mohly vzbudit zájem o amfetaminy, prostředky na hubnutí, kouření... jen pro jejich vliv na redukci těl. hmotnosti.</p>
<p>Kdy, koho a v jakém případě vyrozumět – škála rizika ve vztahu k typům prevence.</p>	<p>Pediatra, rodiče vždy, když dítě výrazněji zhubne, opakovaně bylo přistiženo, že zvrací (stačí informace od vrstevníků), sebepoškozuje se. Rodiče, i když dítě nechodí do školní jídelny.</p>
<p>Možnosti a limity pedagoga (doporučení rozvoje duševního zdraví, prevence burnt out ...)</p>	<p>Učitel není terapeut, zprostředkuje ale dítěti a rodině zpětnou vazbu o některých jídelních zvyklostech dítěte, může pomoci předcházet šikaně pro fyzický vzhled a výkon (zejména učitelé tělocviku), doporučit popř. zprostředkovat kontakt s psychologem nebo lékařem. Opatrně se pouštět do oblasti „zdravé výživy“ a redukce hmotnosti (doporučení mohou být jednostranně, přehnaně interpretována).</p>