

## Poruchy příjmu potravy - mezi nadváhou a vyhublostí

F. D. Krch

Poruchy příjmu potravy jsou v mnoha směrech příznačným problémem současného světa – zjednodušenou a extrémní odpovědí na složitou otázku osobní spokojenosti, společenského úspěchu i zdraví. Stačí zhubnout a dokázat se kontrolovat. Krátkodobý úspěch však jenom posiluje nepřiměřená očekávání. O to je potom zoufalství větší a neschopnost stoprocentně se kontrolovat se stává výzvou k dramatické demonstraci neschopnosti jíst s mírou. Mentální anorexie a bulimie představují ve svých projevech mezní polohy jídelního chování od život ohrožujícího omezování příjmu potravy až po přejídání spojené s pročišťováním (laxativa, diuretika a především zvracení) nebo hladověním. Obě poruchy však mají mnoho společného. Je pro ně příznačné intenzivní úsilí o dosažení štíhlosti spojené s omezováním energetického příjmu, strach z tloušťky a nespokojenost s tělem. Další psychické a somatické symptomy většinou souvisí s mírou podvýživy, s intenzitou užívaných metod na zhubnutí a s „úspěšností“ při jejich aplikaci.

### Svět kolem nás

Chování, postoje a prožitky žen trpících mentální anorexií a bulimií jsou v mnoha směrech podobné reakcím a prožitkům lidí, kteří se dlouhodobě omezují v jídle nebo se jinak snaží zhubnout. Hranice mezi normou a patologií je v těchto případech velmi křehká. Podle našich zkušeností je život nejméně deseti procent mladých žen ovládnán strachem z tloušťky bez ohledu na jejich reálnou tělesnou hmotnost. Ve studii realizované na vzorku 1238 studentů náhodně vybraných středních a učňovských škol (věk 15 až 19 let) bylo téměř 58% dívek nespokojeno se svým tělem a pouze 13,5% dívek (64% chlapců) uvedlo, že si nepřeje zhubnout. Většina ze 634 sledovaných dívek si přála zhubnout, i když jen 3,8% z nich mělo nadváhu (6,3% bylo naopak výrazně vyhublých), a to i v případě, že byly spokojeny se svým tělem. Na základě uvedených výsledků můžeme předpokládat, že velká část dospívajících dívek neví, jaká by měla být jejich normální tělesná hmotnost a snaží se bojovat proti biologicky přiměřeným tělesným proporcím. O metodách jaké dospívající využívají ke kontrole tělesné hmotnosti vypovídá tabulka č. 1. V rozporu s tradiční představou, že poruchy příjmu potravy jsou exkluzivní poruchou, nejčastěji držely diety, zvracely a měly problémy s jídlem studentky učňovských škol. Nejméně problémů s příjmem potravy uváděly studentky gymnázií, které ale současně byly v průměru nejtíhlehší. Tabulka č. 1. Strategie kontroly tělesné hmotnosti (údaje v %)

Muži / Ženy

Diety 12,6 / 57,4

Cvičení \* 52,8 / 85,5

Zvracení 3,5 / 6,0

Laxativa 2,7 / 4,7

Léky na zhubnutí 1,5 / 3,9

Pravidelně vynechává některé hlavní denní jídlo 16,0 / 34,4

Dává přednost vegetariánské kuchyni 2,2 / 7,8

\* cvičení pouze ve snaze zhubnout nebo posilovat

### Dieta v přestrojení

Je zřejmé, že mnoho dívek a mladých žen zaměňuje redukční dietu za normální jídelní režim. Svými postoji a demonstrováním chování pak spoluvytváří určitý standard, který posiluje dietní postoje a chování u ostatních přestože je dlouhodobě neudržitelný. Mezi pacientkami s poruchami příjmu potravy je stále více těch, které mají oprávněný pocit, že se jejich jídelní chování příliš neliší od jídelního chování ostatních, nebo které v rámci léčebného režimu musí jíst nápadně víc než jejich vrstevnice. Současně se ale redukční diety začínají dostávat do povědomí veřejnosti jako něco negativního a mezi vzdělanými ženami v západní Evropě a v USA začíná být nemoderní nebo dokonce nevhodné se k redukční dietě přiznat. V pozadí takto měnících se postojů jsou pravděpodobně informace o nebezpečnosti a dlouhodobé neúčinnosti diet, spornosti některých zjištění týkajících se nebezpečí nadváhy a o vzrůstajícím riziku poruch příjmu potravy. Na jedné straně se tak může snižovat nebezpečí rozvoje poruch příjmu potravy, na druhé straně přibývá dietářů a anorektických nebo bulimických pacientů, kteří svoje nevhodné jídelní návyky prezentují jako racionální a zdravou výživu a popírají, že by chtěli zhubnout. O to obtížnější pak bývá změna jejich návyků. V poslední době je stále velmi populární vegetariánství. Skutečnost, že důvodem i této diety je především strach z nadváhy, potvrzují výsledky naší studie, kde vegetariánskou dietu držely především dívky bojí se nadváhy.

### Nebezpečné diety

Redukční diety hrají klíčovou roli také v případě mentální bulimie a přejídání vůbec, i když se mnoho lidí mylně domnívá, že jsou jen přiměřenou reakcí na přejedení. Jsou vysněným cílem, který se podle potřeby používá jako kritérium přejedení (přejedení je všechno, co je víc než dieta) nebo jako argument, proč se „musí“ přejíst a

zvracet („Nezvládla jsem to!“). Mnoho bulimiček zaměňuje příjemný pocit prázdného žaludku a nadměrné sebekontroly za normu. Tak se cítí dobře, tak by to mělo být. Problém je v tom, že se to nedá dlouhodobě vydržet. S dietou roste hlad a pozornost věnovaná jídlu a oslabují se možnosti kontroly v jídle. Lidské pocity jsou relativní, a tak i normální jídlo a malá porce, mohou být po období hladovění pociťovány jako přejedení. Diety mění chuť k jídlu (roste chuť na sladké), zažívání pocitu sytosti a v kombinaci s přejídáním způsobují hypoglykémii. Výsledkem je chaotický jídelní režim a přesvědčení o ztrátě kontroly nad jídlom.

Když je dieta příliš přísná a vyžaduje značnou sebekázeň, je opakované selhání nevyhnutelné, což je pro dietující deprimující. Trpí výčitkami, že selhali, klesá jejich sebevědomí a stoupá potřeba zvýšit svoji cenu. Samozřejmě opět ve směru toho, co je pro ně důležité (tělo a sebekontrola) a kde už vynaložili tolik úsilí (dieta). S pocity neúspěchu se zhoršuje nálada a chuť dělat něco jiného. Současně tak klesá možnost snížit obsesivní pozornost soustředěnou na kontrolu v jídle, tělesnou hmotnost a některé tělesné proporce.

Většina bulimiček podceňuje nebezpečí diet a zaměřuje se jen na otázku přejídání. Neustále smlouvají se svým tělem a snaží se vyměnit jednu dietu za druhou. V zásadě existují tři typy redukčních diet. První metodou je půst, kdy se lidé snaží během dne co nejdéle nejíst. Jako vhodný argument slouží práce a nedostatek času. Některé bulimičky dokáží držet půst i několik dnů, zpravidla od jednoho záchvatu přejedení ke druhému a jedí podle pravidla: „Všechno nebo nic“. Další metodou je snaha udržet energetický příjem pod určitým limitem, který může být velmi přesně vymezen kalorickou hodnotou denního jídla (například 1000 kalorií) nebo rigidním jídelním plánem (každé sousto navíc je potom vnímáno jako přejedení). Poměrně velmi častá dieta je vyhýbání se některým jídlům, která jsou považována za energeticky velmi hodnotná nebo riziková z hlediska přejedení, a některým hlavním denním jídlům (obvykle snídaní nebo večeří). Pocit provinění při ochutnání a porušení kategorického zákazu je často spouštěcím mechanismem přejedení. S rozrůstajícím se počtem „zakázaných“ potravin tak vzrůstá nebezpečí přejedení.

## Důsledky diet

Nejen mnoho bulimiček, ale i lidí, kteří drží diety je nakonec natolik pohláceno jídlom, kterému se snaží vyhnout, že nedokáží myslet na nic jiného. Psychologické důsledky diet a polohladovění velmi systematicky popsal Ancel Keysi a jeho kolegové z university v Minnesotě. Experiment spočíval ve sledování mladých zdravých mužů, kterým byl v průběhu šesti měsíců omezen příjem potravy na polovinu. Sledovaní muži ztratili průměrně polovinu původní váhy. Důsledkem omezení příjmu potravy byly poměrně dramatické psychické, fyziologické a sociální změny podobné příznakům poruch příjmu potravy. Nevyhnutelným následkem hladovění bylo zvýšení zájmu o jídlo, které ovládlo jejich konverzaci, zájmy i snění. Pozoruhodných změn dostaly jejich stravovací návyky. Na konci pokusu se někteří muži dokázali loudat téměř dvě hodiny s jídlom, které předtím spořádali za několik minut. Nápadně vzrostla spotřeba soli, koření, kávy a čaje. Posedlosti mnoha z nich se staly žvýkačky. Někteří sledovaní muži uváděli pocit ztráty kontroly nad jídlom a po skončení pokusu jedli téměř nepřetržitě nebo v jakýchsi bulimických záchvatech, které následovaly silné výčitky. Jejich nenasytlost vedla k častému výskytu bolestí hlavy a zažívacích obtíží. Několik z nich v té době prodělalo období nevolnosti a zvracení. Až po 5 měsících rehabilitace se stravovací návyky pokusných osob normalizovaly.

Kognitivní, emocionální a sociální změny v důsledku šestiměsíčního polohladovění byly velmi podobné psychickým změnám, které popisují anorektické nebo bulimické pacientky. Někteří sledovaní muži popisovali depresivní stavy a u většiny hladovějících bylo nápadné kolísání nálady a časté výlevy zlosti. Vzrostla jejich úzkostnost a u dvou mužů se v průběhu experimentu vyvinuly poruchy „psychického“ rázu. V dotazníkovém vyšetření se znatelně zvýšilo skóre deprese, hysterie a hypochondrie. Původně družní muži se během experimentu uzavírali do sebe a ztráceli smysl pro humor. Některé psychické změny nezmizely hned během rehabilitace a významný vliv na ně pravděpodobně mělo až zvýšení tělesné hmotnosti. Přetrvávala zejména depresivita, popudlivost a negativismus. Tato zjištění je významné zejména proto, že řada pacientů zdůrazňuje svoje emocionální a sociální obtíže a od jejich zlepšení očekává i zlepšení chuti k jídlu a změnu jídelních návyků. Nezbytné změny jídelního a často i sociálního chování jsou však naopak spojeny s vystupňováním negativních prožitků. Přesto je nelze obejít. S psychickými následky hladovění a polohladovění je možné se setkat nejenom u poruch příjmu potravy, ale i u jiných pacientů, kteří z různých důvodů drží dietu.

## Příčina nebo důsledek?

Až dvě třetiny dívek s poruchami příjmu potravy dávají vznik poruchy do souvislosti s nějakou životní událostí. Nejčastěji uvádějí osobní nebo rodinné problémy, narážky týkající se tělesného vzhledu a životní změny. Většinou je velmi obtížné rozlišit, nakolik jsou tyto problémy významnou příčinou nebo důsledkem poruchy, případně jakou další roli hrají v životě nemocného. Léčba mentální anorexie ani bulimie by však neměla být založená na úvahách o možných příčinách poruchy a měla by směřovat spíše k potlačení vlivu faktorů udržujících poruchu a ke změně nevhodných jídelních návyků a postojů.

## Změna, která bolí

Protože diety jsou jedním z hlavních činitelů, které přispívají k rozvoji přejídání a bulimie, je třeba tímto směrem zaměřit terapeutické působení. Je naprosto nevhodné, aby bulimická nahradila přejídání a zvracení redukční dietou. Intenzivní nutkání k přejedení se zmírní až po delším období, během kterého by měl být příjem potravy

kaloricky a nutričně přiměřený. Na mnoho pacientek působí velmi povzbudivě, když zjistí, že i při významně větším příjmu potravy než si povolovaly v rámci diety, jejich tělesná hmotnost nevzrůstá nebo se dokonce může snížit. Množství jídla musí být vyrovnané a natolik vydatné, aby snížilo jejich pocit hladu. Důležité je také načasování jídla. V zásadě ale není třeba vymýšlet nic jiného, než jsou tradiční tři hlavní jídla a svačina v případě delší pauzy mezi jídly. V rozporu s tradičními předpoklady je vhodná večeře po 18 hodině. V opačném případě je večer „příliš dlouhý“ a svádí k přejedení. Večer se také lidé obtížněji kontrolují a jsou vystaveni většímu pokušení. Do pacientčinych úniků před jídlem bývá často vtažena celá rodina a všichni se přizpůsobují podmínkám, které jim diktuje její strach. Rodina například přestává jíst některá jídla, nechává pacientku vařit nebo přistupuje na to, že všichni budou jíst víc než ona. Požadavky nemocných dívek se většinou stupňují, až nakonec po celodenních úvahách na téma „Co budu jíst?“ sní jako obvykle jablko nebo nízkotučný jogurt. I když kompromis je většinou nezbytný (nemusí se například vařit mletá masa nebo používat majonéza a fritovací hrnec) není vhodné nechat pacientku určovat výběr a ovlivňovat přípravu jídla. Samozřejmě ale záleží na jejím věku a rodinné situaci.

## Strach z tloušťky

Při rozvoji nevhodných jídelních návyků hraje významnou roli strach z tloušťky. Postupně nabývá různé podoby jako je strach z tuků a sladkostí, strach sníst nebo strach mít plný žaludek. Obavy o postavu a množství jídla jsou stejně intenzivní jako obavy o váhu a jsou spojeny s nutkavou potřebou měřit „míru ohrožení“. V případě obav o váhu to vede k neustálému vážení (nebo naopak panickému vyhýbání se osobní váze), v případě strachu z jídla k nekonečnému dohadování se o tom, co je a co není normální porce a srovnávání se s ostatními. Přestože postavu nelze snadno měřit, je většina dívek přecitlivělá na to, jak snadno se vejdou do úzké sukne nebo si pravidelně přeměřují některé tělesné partie. Stud za jejich domnělý vzhled (tloušťku) negativně ovlivňuje jejich život a mnoho z nich se raději vyhýbá situacím, ve kterých by bylo jejich tělo vidět nebo naopak vystavují některé vyhublé partie. Jako každý strach, roste i strach z tloušťky s pozorností, kterou mu pacient věnuje, a s kroky, o které před ním ustupuje. Vyhnutí se předmětu strachu, kterým je jídlo vůbec nebo určité jídlo, je spojeno s pocitem úlevy, který posiluje vyhýbavé chování (zvracení, nadměrné cvičení nebo hladovka). Strach postupně vzrůstá a situace se stává nepřehlednou. Pozornost zaměřená na tělo zkresluje jeho jednotlivé proporce a strach z jídla zvětšuje velikost porcí.

Kořeny každého strachu, a tedy i strachu z tloušťky jsou v reálném životě a světě, který dívky s poruchami příjmu potravy obklopuje. Módní průmysl a média stále rozšiřují názor, že i mírná nadváha je zdraví škodlivá a že vyhublá štíhlost je nejdůležitějším aspektem fyzické přitažlivosti. Proto je dnes vyhublost spojována se zdravím, sebekontrolou, elegancí, společenskou přitažlivostí a mládím. Problém je v tom, že lidské zdraví, krása ani spokojenost nejsou přesně zvážit a změřit a že každé zjednodušené tvrzení může být zneužito. Lidské vnímání je výběrové, což znamená, že každý vidí především to, co se mu hodí a je v souladu s jeho postoji. Zatímco padesátiletý muž se sklonem k nadváze bude pravděpodobně bagatelizovat nezbytnost snížit příjem tuků, může šestnáctiletou vyhublou dívku dovést strach z tloušťky „maskovaný“ za zdravou výživu k poruše příjmu potravy. On bude přeceňovat nebezpečí podvýživy a anorexie, ona bude zdůrazňovat ohrožení tloušťkou a nezdravou výživou.

Jedním z mnoha důvodů strachu z tloušťky je skandalizace obezity. Už malé děti popisují obézní jako líné, hloupé, nešikovné a smutné. Diskriminace a zesměšňování provází obézní i ve škole a práci. Nemohou si pustit televizi, aby v nějakém seriálu nenarazili na zlého nebo hloupého tloušťka. V předsudcích vůči obézním nezaostávají ani někteří lékaři a psychologové, jejichž varování před možnými zdravotními a psychickými obtížemi úzce souvisí s tělesnou hmotností posuzovaného. V jedné studii byly lékařům pouštěny rozhovory s různými nemocnými. Ke zvukovým záznamům byla vždy přiložena náhodně vybraná fotografie obézní nebo štíhlé osoby. Lidé s nadváhou byli posuzováni jako závažněji nemocní, obtížněji spolupracující a s menšími šancemi na uzdravení. Nejpředpojatější byli mladí, štíhlí lékaři a ženy. Nepřátelství vůči obézním a strach z tloušťky mohou pramenit i z toho, že nadváhu spojujeme s nedostatkem sebekontroly a silné vůle, a protože máme tendenci přeceňovat zdravotní důsledky nadváhy. Proč ale nejsme stejně přísní na kuřáky a nemocné s jinými zdravotními obtížemi, které jsou důsledkem nevhodné životosprávy? Tyto předsudky naučené často už v dětství se mohou stát zdrojem odporu vůči sobě u těch, kdo mají nadváhu, a zdrojem úzkosti a nejistoty u každého, kdo začne přibírat nebo se toho jen obává.

Dalším významným faktorem, kterým udržuje a posiluje strach z tloušťky, je dietní průmysl. Komerční dietní programy, ale i stále širší nabídka dietních potravin navozují představu, že jsme bezprostředně ohroženi nadváhou a že jiné než doporučené dietní potraviny jsou nezdravé nebo se po nich tloustne. Pro běžného konzumenta často nesrozumitelné odkazy na různé nutriční složky nabízeného zboží vytvářejí iluzi zdraví. Potraviny se sníženým obsahem tuků a energie však méně nasýtí a vybízejí tak ke zvýšené konzumaci. Zatímco chleba z máslem k svačině by většinu mladých dívek vyděsil, dokážou během odpoledne sníst čtyři tyčinky musí nebo několik nízkotučných jogurtů. Mnoho našich pacientek se také začalo přejídat ovocem nebo dietními potravinami, kterých se díky deklarované nízké energetické hodnotě nebály a dopřávaly si jich proto stále více. I když se každý nezačne přejídat, mohou nízk energetické „mlsky“ vytlačit normální jídlo a narušit jídelní režim. Nebezpečná může být už klamavá filosofie podobných výrobků, že je možné mlsat, přejídat se a současně hubnout, najít zdravou výživu v tabletách, užít si sladké chuti bez vyššího příjmu energie a že za zlovyky se nemusí „platit“. Pohodlný spotřebitel se tak často zbavuje možnosti biologické zpětné vazby. Tím, že to bezprostředně nebolí nebo není vidět, přestává uvažovat o možných důsledcích a když potom přijdou problémy, už si neuvědomuje možnou souvislost a hledá další krátkozraké řešení: „Hlavně, aby se to právě teď dalo vydržet“.

Strava, pohyb, volný čas a život vůbec jsou stále více komercializovány. Trh a média rozhodují o tom co je vhodné, zdravé a dobré. S vykreslováním nerealistického (příliš vyhublého) ideálu ženské krásy to však média a módní průmysl v posledních letech přehnal, že stále většímu množství žen začíná tato manipulace vadit a staví se kriticky k omezenému výběru ženských postav prezentovaných médii. Studie z posledních let naznačují, že postava těchto reprezentantek ženské krásy je stále větším počtem žen vnímána jako nerealistická a nezdravá.

#### Navozené zvracení

Kromě diet sahají některé bulimičky i anorektičky k ještě radikálnějších metodám „kontroly“ tělesné hmotnosti. Podle našich zkušeností pět až osm procent mladých žen přiznává, že se někdy ve strachu z tloušťky pokouší zvracet. Kromě úlevy, že se zbavily nabyté energie, může zvracení některým z nich přinášet pocit uvolnění napětí. Dávivý reflex si vyvolávají prsty a různými předměty. Po určité době si často dokáží vyvolat zvracení vůlí. Některé z nich zvrací, až když sní velké množství jídla, jiné zvrací po každém jídle, které pokládají za nadbytečné, kalorické a nebo ze zvyku. Frekvence zvracení postupně vzrůstá a některé bulimičky zvracejí až do stavu fyzického vyčerpání.

Navozené zvracení posiluje mylná představa, že zvracením se tělo zbaví veškeré energetické hodnoty snědeného jídla. Zejména cukry, které se začínají štěpit už v ústech, dokáže lidské tělo zpracovat velmi rychle. Například experiment pittsburské Laboratoře pro výživu prokázal, že navozené zvracení sledovaných bulimiček mělo za následek redukci méně než jedné poloviny zkonsumovaného jídla. Pokusné osoby měly za úkol se během experimentu přejít a zvracet. Když byl zjištěn jejich energetický příjem a energetická hodnota vyzvraceného jídla, ukázalo se, že během záchvatu zkonsumovaly v průměru 2 131 kalorií a vyzvracely 979 kalorií. To také vyvětluje, proč ženy, které zvracejí po každém jídle nemusí ještě hubnout. Zvracení oslabuje strach z tloušťky a tak vede k častějšímu přejídání. S plným žaludkem se také lépe zvrací. Není proto pravda, že přejedení opravňuje zvracení, ale naopak, že zvracení podporuje přejídání.

Mezi nepříjemně viditelné následky zvracení patří otoky slinných žláz pod čelistí, které umocňují dojem opuchlého obličeje. Méně nápadným, o to však nebezpečnějším následkem zvracení je narušení rovnováhy tělesných tekutin a solí, které nadměrně zatěžuje srdce a ledviny. Největší problémy působí hypokalémie. Žaludeční šťávy způsobují záněty a vředy jícnu a erozi zubní skloviny, kterou někdy ještě umocňuje energetické čištění zubů a žvýkání (pacientkám lze doporučit šetrnější výplach úst zásaditým roztokem). Smrtelně nebezpečné mohou být některé léky vyvolávající zvracení.

Zatímco nebezpečnost zvracení nedokáže většinu bulimií ohrožených dietárek odradit, jeho dlouhodobá neúčinnost při kontrole tělesné hmotnosti by mohla být účinným varováním. Podobně nebezpečná a především neúčinná jsou i laxativa a diuretika. Jen málo dívek, které uspokojí snížení váhy po užití projímadel, si uvědomuje, že se jen rychleji vyprázdnily a dočasně zbavily tekutin.

#### Cesta z bludného kruhu

Mnoho bulimiček a anorektiček, které užívají zvracení nebo laxativa ke kontrole tělesné hmotnosti uvádí, že nemusí zvracet, když se nepřejí. To ve skutečnosti znamená, že nezvrací, když se jim podaří držet dietu. Stejně tak časem zjistí, že se nepřejí, když se nedostanou do kontaktu s jídlem, když jsou natolik zaměstnané, že nemusí myslet na jídlo, když mají skvělou náladu, když jsou spokojeny se svojí váhou apod. Jejich zájem se potom soustředí na to, jak se vyhnout nepříjemným situacím ať už jsou spojeny s jídlem nebo ne. Když to nejde, mají výčitky, cítí se podvedené a neschopné dostat svůj život pod kontrolu. Některým problémům, které spouštějí přejídání lze předejít, s mnoha dalšími se však musí učit žít.

I jiné ženy, které drží diety, tvrdí, že se musí přejídat nebo naopak, že nemohou jíst když jsou ve stresu, mají depresi nebo jsou osamělé. Výzkumy prokázaly, že tyto ženy nejsou významně psychicky labilnější ani nejsou vystaveny většímu stresu než ostatní. Jen mají, pokud jde o sebekontrolu v jídle, nevhodná očekávání. Vyčítají si něco, co nejde dlouhodobě vydržet a když to nezvládnou, hledají viníka. Důležité proto je přestat klást podmínky a krok za krokem si vytvářet nové návyky. Myšlenky na jídlo a nepříjemné pocity zmizí až postupně s tím, jak se jim podaří dostat příjem potravy pod kontrolu a v případě, že jsou vyhublé až zvýší svoji tělesnou hmotnost. Mentální anorexie ani bulimie nejsou problémem, který by nebylo možné vyřešit a kterému by nebylo možné porozumět. Skupina pacientů s těmito poruchami je velmi různorodá a kromě dívek, které v zásadě dokáží zvládnout svůj problém svépomocí, je možné se setkat s dlouhodobě podvyživenými anorektičkami a zoufalými, depresivními bulimičkami, které vyžadují hospitalizaci. Ani jejich dramatické zdravotní a psychické obtíže však nepostrádají srozumitelnou logiku a překvapivě ustoupí, jakmile se jim podaří znovu získat kontrolu nad jídlem. S přiměřeným jídelním režimem a tělesnou hmotností deprese, napětí, podrážděnost a egocentrismus mizí, soustředění se zlepšuje a staré zájmy se vracejí. Významnou roli v tom samozřejmě hraje pacientčina aktivita, motivace a trpělivost.

PhDr. František David Krch  
Psychiatrická klinika VFN  
Praha