

Poruchy příjmu potravy ve školním prostředí

Mgr. Kristina Čadení, DiS.

Mgr. Sabina Valová

Poruchy příjmu potravy (dále PPP) nevznikají „z ničeho“, představují vážný psychický i fyzický problém, který může kdykoliv výrazně ovlivnit život dětí a dospívajících. Často se PPP vyvíjejí plíživě a mohou být zpočátku těžko rozpoznatelné. Školní prostředí a pedagogové hrají zásadní roli v každodenním životě žáků.

Je proto klíčové, aby učitelé, rodiče i děti rozuměli rizikovým faktorům PPP a naučili se tyto nemoci vnímat bez předsudků. Včasná intervence ze strany pedagogů může zachránit nejen psychické zdraví, ale někdy i život. V tomto článku vás chceme seznámit se základními typy PPP, jejich projevy a konkrétními návodů, jak mohou pedagogové pomoci a jak postupovat v případě podezření na tato onemocnění.

Co jsou poruchy příjmu potravy?

PPP jsou psychické poruchy, které se vyznačují nezdravým vztahem k jídlu, tělu a hmotnosti. Nejčastější typy, které jsou diagnostikovány v Mezinárodní klasifikaci nemocí představují:

Mentální anorexie (anorexia nervosa): silný strach z tloustnutí, omezování jídla, výrazná podváha, zkreslené vnímání vlastního těla. Často tato nemoc začíná plíživě, kdy dochází ke změně stravování vynecháváním určitých potravin, například pečiva, později vyřazením mléčných výrobků, masa až do přijímání úplného minima jídla. Lze si všimnout velkého úbytku hmotnosti a změny postavy.

Mentální bulimie (bulimia nervosa): je charakterizována epizodami přejídání, kdy nemocní mohou zneužívat i laxativa nebo diuretika. Po přejídání přichází zvracení a toto se může opakovat i několikrát za den.

Záchvatové přejídání (binge eating disorder): člověk sní velké množství jídla během krátké doby bez kompenzačního chování. Může docházet k nadvaze. Často se hovoří o emočním jedení nebo přejídání, kdy dítě nebo dospívající prostřednictvím jídla zvládá své emoce. Děti a dospívající jedí ne z hladu, ale v reakci na stres, smutek, úzkost nebo nudu. Ve školním prostředí může být tento problém těžko rozpoznatelný, přesto však učitelé hrají klíčovou roli v prevenci i včasném odhalení.

ARFID (avoidant-restrictive food intake disorder, restriktivní porucha příjmu potravy): je porucha spojená s nedostatečným



příjmem potravy, který není motivován tělesným obrazem (na rozdíl od anorexie), ale například senzickou citlivostí, strachem z dušení, zvracení nebo celkovou nechutí k jídlu. Může se objevit u dětí s ADHD, autistickým spektrem nebo jde o nevědomou manipulaci či snahu o získání pozornosti.

Které rizikové faktory a příčiny mohou dát vzniknout PPP?

Široká veřejnost se mylně domnívá, že příčinou nemoci může být dítě samo, „je to jen rozmar“ nebo „dospívající fáze“ nebo „za to mohou rodiče a jejich výchova“. Dalším, zato správným názorem je, že PPP jsou závažné duševní nemoci, které mohou ohrozit zdraví a život nemocných, a je potřeba jim pomoci. Tyto nemoci mohou způsobit potíže celé rodině, která se mnohdy cítí velmi zraněná a časem i unavená z nepřicházejícího řešení.

Často se ve své praxi setkáváme s názorem rodičů/zákonných zástupců, kteří si přišli říci o pomoc, že by chtěli, aby jejich dítě někdo „opravil“ nebo udělal „zázrak“, a všechno bude v pořádku. Také chtějí znát příčinu, proč se to stalo právě v jejich rodině. Je složité jim sdělit, co přesně způsobilo PPP, kdy vznik nemoci je podmíněn kombinací více faktorů. Snažíme se rodičům vysvětlit, že než se vzájemně obviňovat, je důležitější raději propojit síly a hledat společně vhodné kroky pomoci. Příčina nemoci se dříve nebo později v průběhu spolupráce s odborníky většinou ukáže.

Odborníci se shodují, že jde o **kombinaci biologických, psychologických, sociálních a kulturních faktorů**, které se navzájem ovlivňují.

Psychologické: Nízké sebevědomí, perfekcionismus, úzkosti, deprese, zvládání emocí, zažité trauma či situace, odolnost.

Sociální: Tlak vrstevníků (vyčleňování, party, ideál krásy), šikana/kyberšikana, idealizace štíhlosti v médiích (například různé reklamy na hubnutí).

Rodinné: Vysoká očekávání, konflikty, nedostatek podpory (například „z tebe nic pořádného nebude“), kritika ze strany rodiny na vzhled (například „ty ses přes prázdniny u babičky zakulatila“), přítomnost některé psychické nemoci nebo PPP u rodičů, přístup ke stravování v rodině (například společné stolování, dodržování tradic), rozvod, ztráta rodičů.

Biologické: Genetická predispozice, hormonální vlivy, změny v mozku ovlivňující vnímání těla a regulaci hladu.

Čeho si může pedagog všimnat. Jaké jsou varovné signály u žáků?

Pedagogové mohou dítěti pomoci, pokud budou všímaví a dokáží vyhodnotit aktuální situaci. U PPP je rozhodující včasná pomoc, protože nevznikají „z ničeho“ a „jen tak“. U mentální anorexie dítě může začít vynechávat svačiny a obědy, skrývá jídlo, lze si všimnout výrazného úbytku váhy, může se často vymlouvat na nevolnost, začne přehnaně cvičit, a to i po dobu přestávek. Jeden z nejviditelnějších projevů PPP pro okolí je, že pokud dříve bylo dítě veselé, mělo spoustu kamarádů, najednou se izoluje, mění se mu nálady, a to do úzkostných až panických atak. Může přestat chodit na školní obědy, ale pokud chodí na obědy do školní jídelny, lze si všimnout, že jídlo krájí na malé kousíčky, aby nebylo poznat, kolik toho snědlo. Může se jeho čas u jídla prodlužovat, případně vyčkávat, až ostatní odejdou, aby nepojali podezření, že má potíže s jídlem. Mentální bulimie je hůře rozpoznatelná, protože nemocní mnohdy vypadají zdravě, mohou mít normální postavu, ale i nadváhu. Více ji lze rozeznat na chování, kdy může dětem/dospívajícím silně kolísat nálada od veselosti po pláč bez jakéhokoliv důvodu. Po jídle může odcházet zvracet na záchod (maskování zvracení například současným spláchnutím WC, pouštění si hudby z mobilu apod.).

U obou nemocí je výrazným znakem perfekcionismus a vysoký tlak na výkon (například vynikat ve sportu nebo ve studiu). Dítě/dospívající může odmítat jezdit na školní akce a zhoršuje se i prospěch. Emoční jedení/přejídání je možné poznat z častého zobání různých pochutin (například sladkosti, brambůrky) ve větším množství, kdy může dojít u dítěte/dospívajícího až k nevolnosti po jídle. Také mohou jídlo schovávat, izolovat se od kolektivu. Kolísají taktéž u nich nálady, bývají unavené až apatické. Mohou přibývat na váze.

Společným znakem těchto nemocí je, že pokud nemocnému budou kladeny otázky stran podezření na PPP, může je dlouho popírat, nebo bude dokonce okolí uklidňovat s tím, že má vše pod kontrolou a nic se neděje.

Co může učitel udělat, jak může pomoci?

S kolegyní jezdíme do různých škol v České republice (ZŠ, SŠ, VOŠ, VŠ), kdy se na nás pedagogové obracují o konkrétní rady, co mají dělat, jak oni mohou pomoci. Nelze dát úplně přesný návod, jak postupovat. Každá

situace dítěte je jiná. Jeho motivace a možnosti ke změně mohou být různé. Pokud si všimnete změn v chování dítěte, je vhodné začít tím, že projevíte zájem o situaci dítěte. Následně můžete navázat „nenátlakový“ empatický rozhovor, kdy se budete snažit u dítěte zmapovat jeho aktuální situaci a jeho postoj k ní. V případě, že se vám dítě svěří, podpořte jej a navedte na odbornou pomoc. V rámci školy to může být školní psycholog, nebo mimo školu různí odborníci, kteří se věnují léčbě PPP. Zde bychom doporučily, aby škola měla své seznamy různých odborníků či organizací (mohou to být krizová centra nebo linky důvěry), na které se mohou obrátit děti nebo rodiče. Pokud cítíte potřebu situaci zkontrolovat, využijte i vy tyto kontakty.

Jak vést se žákem rozhovor a role pedagoga

- *Jedněte s žákem transparentně, podporujte sdílení, mluvíte s ním citlivě a bez nátlaku.*
- *Podporujte v dítěti otevřenou komunikaci.*
- *Přiznejte vlastní strach nebo nejistoty, které můžete mít.*
- *Dítě oceňujte a chvalte za jiné činnosti (zvyšujete tím jeho sebedůvěru).*
- *Hleďte k rozhovoru i jiná témata, například jeho volný čas, co se mu líbí za seriál či film, než je jen jídlo a léčba (jsou to pro něj nepříjemná témata).*
- *Nekomentujte vzhled dítěte ani při léčbě (věty typu „Už ses hezky spravila“ by ho mohly zranit a odvrátit od nastavené léčby).*
- *Nebojte se přiznat, že o tématu nevíte vše, dohledávejte si průběžně informace.*
- *Myslete na vlastní limity a potřeby.*
- *Postarejte se o vlastní psychohygienu.*
- *Vždy informujte zákonné zástupce.*
- *U závažných případů kontaktujte OSPOD či zdravotnické zařízení.*

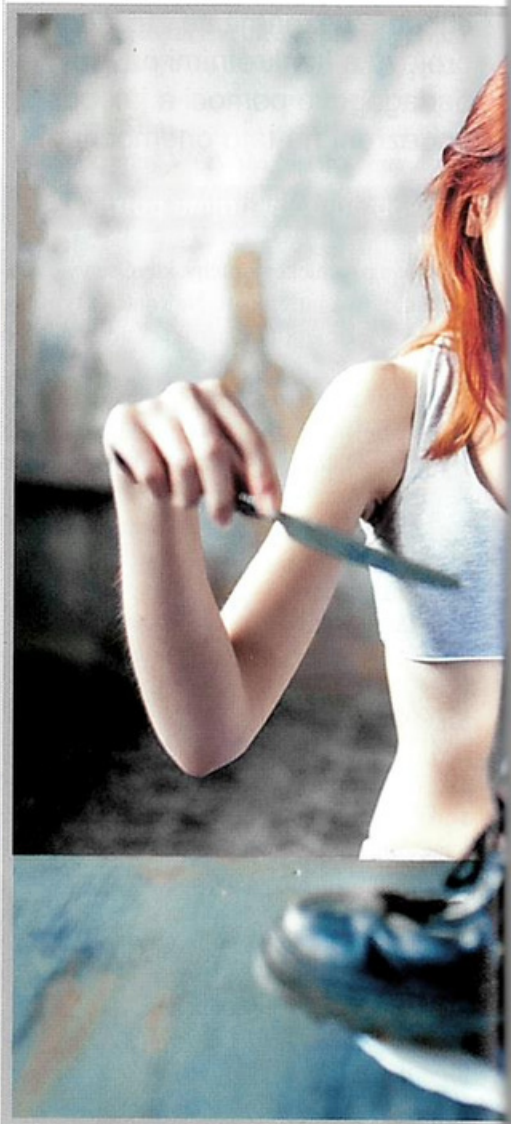
Školy mají různé možnosti pomoci, některé mohou nabídnout dítěti/dospívajícímu spolupráci se školním psychologem nebo speciálním pedagogem. Je důležité, aby se pedagogové nestavěli do role terapeutů či psychologů, ale aby jejich role byla k vytvoření podpůrného prostředí a propojena spoluprací s odborníky.

Z výše uvedených bodů využijte pouze ty, které vyhodnotíte jako vhodné pro svou aktuální situaci s dítětem.

Děti/dospívající tráví podstatně velkou část dne ve školním prostředí, proto se domníváme, že pedagogové mohou v rámci některých vyučovacích předmětů udělat velký kus

práce v prevenci PPP. S žáky mohou diskutovat o tématech propojených s duševním zdravím, sebedůvěrou a psychickou odolností bez zbytečných nárazů na postavu a způsob stravování. Setkáváme se ve své praxi se školami, kde sami pozitivně vytvářejí klima ve třídách, například zavedením nultých hodin, kde s dětmi hrají různé hry a děti zde mají prostor pro své sdílení. Tyto děti se potom nebojí hovořit i o negativních situacích a jsou schopny se zdravým sebevědomím podávat návrhy, jak tyto situace řešit. Dobrá praxe nese požadované výsledky. Vytváří se tak respektující školní prostředí bez tlaku na děti, na výkon a vzhled.

Další možností školy je si na preventivní programy najmout externí organizaci nebo odborníky, kteří se tématu PPP věnují, mají zkušenosti a praxi s takovými programy. Zde bychom zmínily, že ověřenou organizací, která od roku 2002 pomáhá osobám s PPP, takové programy pro školy vytvářet, je Centrum Anabell (více na www.anabell.cz). My s kolegyní se tomuto tématu věnujeme skoro 15 let.



Základní údaje

Jméno: Ema (fiktivní jméno)

Věk: 13 let

Rodinná aktuální situace: Žije s matkou a mladším bratrem, otec dlouhodobě nežije ve společné domácnosti, ale kontakty s dětmi má. **Škola:** 8. třída základní školy, dosahovala výborných studijních výsledků.

Zachycení problému ve škole

Emina třídní učitelka si během druhého pololetí 8. ročníku všimla několika změn:

– Ema začala nosit výrazně volnější oblečení a byla stále více uzavřená, vyhýbala se kolektivu, o přestávkách seděla sama. Často byla zamyšlená i v hodině.

– Přestala chodit s ostatními žáky na obědy, kdy uváděla: „už jsem jedla doma“, „měla jsem velkou svačinu“, „budu jíst až doma“ nebo „nejsem hladová“.

– Omlouvala se z hodin tělesné výchovy, a pokud cvičila, působila velmi unaveně.

– Začala prudce hubnout – během tří měsíců ztratila viditelně na váze.

Učitelka zaznamenala i změnu v její náladě – Ema byla najednou nekomunikativní, častěji podrážděná a vzdálená od kolektivu. Dříve bývala veselá, komunikovala se třídou, chodila o přestávkách na chodbu a bavila se i s jinými dětmi než ze své třídy. Výrazně poklesla její účast na třídních aktivitách, kdy se dříve zapojovala do dění ve třídě, plánovala různé akce. Navíc bylo výrazné, že její školní výkony začínají kolísat, zhoršil se jí prospěch.

Reakce školy

Třídní učitelka své obavy sdílela se školní výchovnou poradkyní a školní psychologkou, které na škole měly. Spolu se dohodly na diskretním pohovoru se zákyní, kde budou mít klid, proto zvolily kabinet. Pohovor vedla třídní učitelka, která jí sdělila své obavy o ni, jaké vidí změny v chování, nabídl jí pomoc. Během rozhovoru byla Ema uzavřená, nechtěla se jí ze začátku hovořit, ale přiznala, že „si hlídá jídlo a příjem kalorií“, protože se necítí dobře ve svém těle, má strach z nabírání. Přiznala také, že se někdy krát přejedla a pak musela jít běhat, aby se jídla zbavila. Hovořila o negativních myšlenkách, které ji provázejí, pokud se chce najíst. Třídní učitelka si pozvala matku i otce do školy na pohovor, oba rodiče souhlasili. *(Zde je nutné myslet na jednu zásadní věc. Přestože zákyně bydlí u matky, ale otec nepozbyl svá rodičovská práva a povinnosti, je nutné přizvat i jeho.)* Při pohovoru matka uvedla, že doma Ema jí velmi málo, často si připravuje „zdravá jídla“, ale mnohdy jí jen ovoce nebo zeleninu. Také si všimla, že dcera tráví hodně času sledováním různých videí, která jsou o fitness cvičení, a má aplikaci na počítání kalorií. Sama si nebyla jista, zda jde již o vážný problém, nebo je to jen nějaký její „úlet“. Přijala rozhovor s pracovníky školy pozitivně, byla ráda, že na řešení není sama. Otec uvedl, že si ničeho u dcery nevšiml, ale měl zájem, aby se její situace začala řešit.

Doporučený postup a vývoj situace

Školní psychologka doporučila návštěvu odborníka, rodičům předala konkrétní kontakty na dětského psychologa a nutričního terapeuta. Díky včasnému zásahu se podařilo zajistit ambulantní péči.

Ema začala docházet na psychoterapii a nutriční poradenství, se kterým souhlasila. Škola ve spolupráci s rodiči a odborníky upravila školní zátěž, umožnila individuální přístup a pravidelné konzultace u školní psychologky. Po několika měsících došlo ke zlepšení, kdy Ema přibrala několik kilogramů, pomalu se

měnil její přístup ke školním aktivitám, zapojovala se opět do činností v kolektivu. Ačkoliv proces uzdravování nebyl jednoduchý, trval více než rok, nastartovala se pozitivní změna díky včasné pomoci ze strany školy.

Právní rámec u poruch příjmu potravy u dětí a dospívajících

Jak již jsme výše uvedly, problémy s PPP jsou velmi závažným problémem, který může přesáhnout do potřeby řešit jej s více odborníky. Může vzniknout situace, kdy je potřeba problém řešit se zákonnými zástupci, pokud problém má dítě, s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, policií apod.

Spolupráce orgánu sociálněprávní ochrany dětí (dále jen OSPOD) – školy – zákonných zástupců

Na začátek je nutno říct, že pedagogové nejsou povinni diagnostikovat PPP, ale pokud mají důvodné podezření na ohrožení zdraví nebo života žáka nebo studenta, mají tzv. oznamovací povinnost.

- ☛ V první řadě je vždy u nezletilých dětí nutné informovat jejich zákonné zástupce. Současně může škola také informovat OSPOD, případně i navázat spolupráci.
- ☛ Pokud pedagog zjistí, že je dítě v akutním ohrožení. V takové situaci je možné kontaktovat Policii ČR či zdravotnickou záchrannou službu. Současně je nutné informovat zákonné zástupce dítěte a případně i OSPOD, pokud je s ním již započata spolupráce stran tohoto dítěte. V těchto akutních případech může škola jednat i bez předchozího souhlasu zákonných zástupců. Současně ale je zapotřebí si uvědomit, že zákonné zástupce škola musí informovat o situaci neprodleně, tedy hned, jak je to možné.
- ☛ Co se týká informovanosti zákonných zástupců, zde klademe důraz na množné číslo. Je zapotřebí si uvědomit, že pokud soudním rozhodnutím není jeden z rodičů zbaven, nebo omezen na rodičovské odpovědnosti, tak mají ze zákona oba zákonní zástupci stejná práva vůči svému dítěti, a to i v případě, kdy dojde k jejich rozvodu nebo rozchodu a dítě je soudním rozhodnutím svěřeno jednomu z rodičů do výhradní péče. Pokud by se škola dohodla s rodiči, že bude podávat informace pouze jednomu z rodičů, je možné se obracet na toho



rodiče, který byl předem domluven. Zde ale doporučujeme mít takovou domluvu v písemné podobě s datem a podpisem obou rodičů s jasným nadefinováním, čeho se přesně tato dohoda týká.

Pro ucelenost informací, činnost orgánu sociálně-právní ochrany dětí se řídí zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Tento orgán se zaměřuje zejména na děti, jejichž zákonní zástupci – rodiče například neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti nebo nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti.

Povinnosti školy a pedagogických pracovníků, vyplývající ze zákona č. 561/2004, Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů (dále jen školský zákon).

Povinnosti pedagogických pracovníků

Dle § 22b školského zákona je pedagogický pracovník povinen:

písm. c) chránit bezpečí a zdraví dítěte, žáka a studenta a předcházet všem formám rizikového chování ve školách a školských zařízeních,

písm. d) svým přístupem k výchově a vzdělávání vytvářet pozitivní a bezpečné klima ve školním prostředí a podporovat jeho rozvoj,

písm. e) zachovávat mlčenlivost a chránit před zneužitím osobní údaje, informace o zdravotním stavu dětí, žáků a studentů a výsledky poradenské pomoci školského poradenského zařízení a školního poradenského pracoviště, s nimiž přišel do styku,

Bezpečnost a ochrana zdraví ve školách a školských zařízeních

Dle § 29, odst. 1, školského zákona školy a školská zařízení jsou při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb povinny přihlížet k základním fyziologickým potřebám dětí, žáků a studentů a vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku sociálněpatologických jevů.

Dle výše uvedeného vidíte, že školský zákon rozebírá bezpečnost dětí ve školách z více úhlů a ukládá konkrétně pedagogům, potažmo škole zajišťovat toto jejich bezpečí.



Další vzdělávání pedagogických pracovníků, dle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících

Tento zákon sice neukládá řediteli a pedagogům povinnost řešit problematiku PPP, ale je jen na rozhodnutí ředitele školy a na rozhodnutí jednotlivých pedagogických pracovníků, v jakých problematikách se rozhodnou školit a prohlubovat své znalosti.

Hospitalizace a nucená léčba

Jen pro úplnost informací, pokud by se někdo dostal do takové situace, kdy bude sám sebe ohrožovat na svém životě a na svém zdraví (například těžkou podvýživou), stanovuje zákon výjimku, kdy nezletilý může být hospitalizován i bez svého souhlasu, nebo dokonce i bez souhlasu svých zákonných zástupců.

Taková situace potom spadá do režimu § 38 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), v tomto případě hovoříme o režimu nedobrovolné hospitalizace. Více letáček Centra Anabell, z. ú. <http://knihovna.anabell.cz/publikace/product/view/1118>.

Závěr

Pedagogové mohou být klíčoví při zachycení mnoha problémů dětí, kdy jedním z nich jsou v současné době poruchy příjmu potravy. V tomto článku jsme se snažily nastínit, co dělat, když problém již existuje, jak na něj reagovat, co říct, kam se obrátit o pomoc apod. Rády bychom ale zdůraznily, že jednodušší a méně namáhavá cesta je, tak jak u mnoha dalších problémů, prevence. Zkusme společně pracovat na zvyšování odolnosti dětí. Pomozme jim s objevováním jich samotných, ať vědí, kdo jsou, podpořme je v nabývání zdravého sebevědomí a sebeúcty. Protože to by mohla být ta cesta, která by mohla pomoci dětem žít šťastnější a spokojenější dětství.



Mgr. Kristina Čadeni, DiS.

Vysoká škola DTI, obor: Učitelství a pedagogické vědy, získán titul Mgr. Vyšší odborná škola sociální v Brně, obor Sociální práce a sociální pedagogika, získán titul DiS.

Sociální pracovnice v SOS dětské vesničky, z. s.



Mgr. Sabina Valová

MU Brno, Právnická fakulta.

Úřad Brno Slatina, OSPOD.