|  |
| --- |
|  |

CZ.1.07/3.2.07/04.0065

**CZ.1.07/3.2.07/04.0065**

**Podpora rozvoje dalšího vzdělávání ve zdravotnictví**

**v Moravskoslezském kraji**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Popis: OPVK_hor_zakladni_logolink_RGB_cz |

**LÉČEBNÁ VÝŽIVA**

**V OBLASTI PSYCHIATRIE**

***pracovní sešit***

**Obsah**

[Otázky ke kapitole č. 1: 3](#_Toc386800541)

[Otázky a úkoly ke kapitole č. 2: 3](#_Toc386800542)

[Otázky a úkoly ke kapitole č. 3: 13](#_Toc386800554)

### Otázky ke kapitole č. 1:

**„Význam LEV v psychiatrii“**

**OTÁZKY:**

* Znáte konkrétní druhy fóbií?
* Znáte syndromy, jejichž projevem je mentální retardace?
* Víte co jsou halucinace a bludy?

### Otázky a úkoly ke kapitole č. 2:

**„Poruchy příjmu stravy“**

**Otázky:**

* Které potraviny zpravidla konzumují mentální anorektičky v období nejpřísnější diety?
* Co způsobuje erozi zubní skloviny u mentálních bulimiček?
* Které profese se podílejí na komplexní léčbě poruch příjmu stravy?

**Úkoly:**

# Přečtěte si následující text a odpovězte na následné otázky, které vás mají vést k zamyšlení nad vaším postojem k vlastnímu tělu a stravě.

## Zamyšlení nad problematikou poruch příjmu stravy

O poruchách příjmu stravy mluvíme tehdy, když člověk používá jídlo k řešení svých emocionálních problémů. V obtížných situacích se snaží ulevit svým pocitům pomocí jídla nebo diety. V jistém smyslu se u těchto poruch jedná o jakousi závislost na jídle. Ta je podobná závislosti na alkoholu nebo na drogách. Pro člověka, který trpí poruchou příjmu stravy, přestává být jídlo jednou ze základních součástí života, ale stává se jeho „náplní“.

Poslední verze Mezinárodní klasifikace nemocí shodně s Diagnostickým a statistickým manuálem Americké psychiatrické asociace zahrnují pod pojem poruch příjmu stravy dva nejzřetelněji vymezené syndromy - mentální anorexii a mentální bulimii.

I přes odlišnost vyhublých anorektiček jsou si mentální anorexie a mentální bulimie hodně podobné. Příznaky se liší dle závažnosti podvýživy a metod, které jsou používány ke snížení hmotnosti. Obě poruchy spojuje nadměrná pozornost k vlastnímu tělu a strach z obezity. Lidé postiženi jednou z těchto nemocí se snaží neustále zhubnout, nebo alespoň zabránit vzestupu tělesné hmotnosti.

Je podle vás zdravější vážit o 10 – 15 % více než je vaše ideální tělesná hmotnost nebo je lepší vážit o totéž méně? Většina lidí je toho názoru, že čím budou štíhlejší, tím budou zdravější, silnější a také přitažlivější, a proto volí variantu b. Pravdou je však opak. Podle mnoha studií je lepší mít mírnou nadváhu než vážit pod ideální hmotnost. Pokud i navzdory této informaci myslíte, že lepší je mít podváhu, pak se přibližujete myšlení mentálních anorektiček.

Převážně jsou anorexií postiženy ženy, většina z nich je ve věku od 12 - 20 let. Známy jsou i případy, kdy mentální anorexií onemocní také ženy po čtyřicátém či padesátém roku věku. Velmi malé procento z celkového počtu nemocných jsou muži. Jedním z hlavních důvodů je, že společnost nepřikládá tak velký význam postavě a tělesné hmotnosti muže, jako je tomu u žen. Dobrým příkladem jsou ženské a mužské časopisy. Časopisy pro muže málokdy uvádějí informace o dietách nebo o tom co si obléci, aby vypadali štíhleji. Vyšší výskyt tohoto onemocnění u mužského pohlaví můžeme vypozorovat u mužů vykonávajících profesi, kde je tělesná hmotnost důležitá. Řadí se zde tanečníci, manekýni, žokejové a zápasníci. Ohroženou skupinou jsou také homosexuálové.

**Jak často kontroluji svou tělesnou hmotnost?**

**Jím, když mám hlad nebo v určitý čas?**

**Jím pravidelně?**

**Když je mi smutno nebo jsem ve stresu, jím sladkosti?**

# Prostudujte následující tabulku a vyzdvihněte 5 rozdílů mezi oběma nemocemi a vyhodnoťte, u kterého onemocnění je daná charakteristika dle Vašeho názoru závažnějšího charakteru.

Tabulka č. 1 **Srovnání mentální anorexie a mentální bulimie** (Kohout a kol., 2010)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kritérium** | **Mentální anorexie** | **Mentální bulimie** |
| **Pokles hmotnosti** | Výrazný, u dětí zastavení váhového přírůstku | Mírný pokles nebo naopak zvýšení |
| **Amenorea** | U 60 – 90 % podle poklesu hmotnosti a užívání hormonální substituce | U 20 – 40 % pacientek |
| **Navozené zvracení** | U 15 – 30 % pacientek | U 75 – 90 % pacientek |
| **Sebekontrola** | Vystupňovaná | Oslabená |
| **Jídelní chování** | Pomalé jídelní tempo, malá sousta, vybíravost, málo pije | Jí spíše rychleji, větší sousta, obvykle je navýšen pitný režim |
| **Počátek obtíží** | 13 – 20 let, výjimečně později | 15 – 30 let |
| **Pohlaví pacientů** | 10 – 15 : 1 (ženy: muži) | 20 : 1 (ženy: muži) |
| **Prevalence (ženy 15 – 30 let)** | 0,5 – 0,8 % | 1,5 – 4,5 % |
| **Deprese** | 10 – 60 % | 20 – 90% |
| **Užívání alkoholu** | Výjimečně | Často |
| **Významné zlepšení** | 20 – 75 % | 60 – 85 % |
| **Úmrtnost do 10 – 20 let od počátku nemoci** | 2 – 18 % | 0 – 2 % |
| **Náhled chorobnosti** | Minimální, stoupá s rostoucími obtížemi | Zvýrazněný v případě přejídání, nízký v případě diet |
| **Motivace k léčbě** | Z donucení okolím nebo obtížemi | Zbavit se přejídání, snaha zhubnout |

**Rozdíl č. 1:**

Závažnější je projev u:

**Rozdíl č. 2:**

Závažnější je projev u:

**Rozdíl č. 3:**

Závažnější je projev u:

**Rozdíl č. 4:**

Závažnější je projev u:

**Rozdíl č. 5:**

Závažnější je projev u:

**Odpovědi jsou věcí Vašeho názoru. Mají Vás pouze navést k zamyšlení nad danou problematikou, zvláště pak nad nebezpečím ohrožení mladých životů.**

# Přečtěte si příběh dívky s mentální anorexií a zamyslete se nad jejími pocity v psychiatrické léčebně a zmiňovanými přístupy zdravotnického personálu.

***Moje vítězství nad mentální anorexií***

*Nikdy jsem neměla problémy s váhou. Byla jsem živé dítě, pro které nebyl žádný strom dost vysoký, abych se na něj nepokusila vyškrábat, žádná cesta dost široká, abych se ji nesnažila přeběhnout. Sedět v klidu, spát, odpočívat byl obrovský problém. Od pěti let jsem začala navštěvovat hodiny rytmiky, a od první třídy mě vybrali do kurzů moderního a klasického baletu. Dvakrát až třikrát týdně jsem se hýbala v rytmu hudby a poctivě tak spalovala kalorie z výtečných buchet od mé prababičky. Mým nejoblíbenějším předmětem ve škole byl tělocvik, v zimě jsem pravidelně brázdila sjezdové a běžecké tratě, v létě jsem s rodiči vyrážela na hory s batohem pod stan. Aktivní trávení volného času s kamarády bylo samozřejmostí. Při výšce 176 cm jsem v průměru vážila 58 kilo. Důvodem mého onemocnění mentální anorexií v sedmnácti letech rozhodně nebyla nadváha.*

***Začátek velkého průšvihu***

*Okolo šestnáctého roku jsem musela nechat aktivního tancování. Na tréninku jsem nešikovně skočila a poranila si meniskus a vazy v koleni. Domnívala jsem se, že lehká operace a dostatečný klid po určitou dobu pomohou. Bohužel bolesti přetrvávaly a nedovolovaly mi věnovat se pravidelným tanečním tréninkům. Musela jsem svého koníčku nechat.*

*Náhlý pokles aktivního výdeje energie a stále stejný příjem kalorií se projevil zaobalením mého zevnějšku. Když to beru zpětně, tak rozhodně nešlo o žádnou tragédii, možná čtyři kila navíc, což při mé výšce bylo téměř zanedbatelné. Začala jsem korigovat dávky jídla, počítat kalorie. Představa byla, že zhubnu zase na svou váhu. Ale něco se zvrtlo.*

*Začala tvrdá sebekontrola. A to nejenom v jídle. V hlavě jsem nosila kalorické tabulky, počítala každý gram jídla, začala tvrdě sportovat, potají nosila jídlo od večeře k sobě do pokoje, kde jsem je natlačila do sklenic a vyhazovala z okna. Lhala rodičům, že jsem už jedla u kamarádů nebo nemám hlad.*

*Do té doby normální průměrná studentka se začala šprtat, aby nosila jedničky, maximálně dvojky. Uzavírala jsem se do sebe, stranila se přátel a rodiny. Všechnu energii jsem věnovala počítání kalorií a strachu, zda neztloustnu, když jsem si vzala rajče navíc.*

*Po půl roce hladovění a diet jsem se dostala na váhu 48 kilogramů. Jedla jedno rajče, vypila čtyři litry vody a chodila na dvě hodiny aerobiku denně. Padaly mi vlasy, vytratila se menstruace, kazily se zuby, motala jsem se únavou, několikrát omdlela, trpěla srdeční arytmií, začala mít deprese.*

*Jediná blaženost se dostavovala při pocitu, jak skvěle se umím ovládat. Byla jsem posedlá počítáním kalorií. Pocitem výjimečnosti. Lidmi, kteří se cpali jídlem a vykazovali známky nadváhy, jsem pohrdala. Považovala je za značně nedisciplinované. Disciplína a bič nad sebou, to bylo moje motto.*

*V té době jsem ještě netušila, že to není o ničem jiném, než o nenávisti k sobě samé. Dostala jsem se do kolotoče, ze kterého se nedalo vystoupit. Výčitky svědomí, nenávist sama k sobě, strach z každé kalorie navíc.*

*Rodiče si toho všimli, báli se, že fetuju, domlouvali mi, ale nešlo to změnit. Už jsem se nemohla a neuměla normálně najíst. Potají jsem brečela a začala uvažovat o sebevraždě, která by všechno vyřešila.*

*Na jedné hodině aerobiku si mě všimla dcera kolegy mého otce. Zhrozila se, jak jsem hubená, a zašla za mým tátou do práce, aby mu všechno řekla. Ještě ten den za mnou rodiče přišli do pokoje a všechno prasklo. Dohodli jsme se na léčbě na dětské psychiatrii v Praze. Váha mi v té době ukazovala 44 kg.*

***Léto 1997, dětská psychiatrie***

*Sestra vzala za kliku dveří s laminátovou výplní a prudce vrazila dovnitř místnosti. Jedním prudkým trhnutím rozhrnula zažloutlý závěs. Ranní červencové slunce se vehementně snažilo svými paprsky provrtat skrz ušmudlané okenní tabulky a rozlehlý nemocniční pokoj zaplavilo příjemné teplo. „Budíček,“ zaslechla jsem autoritativní hlas zdravotnice.*

*Opatrně jsem otevřela zalepené oči, rozhlédla se po okolních postelích, jestli jsou prázdné. Ostatní děvčata byla již na nohou. Vystrčila jsem tlapky zpod peřiny a lačně je natáhla vstříc šimrajícím slunečním paprskům. Vychutnávala jsem si jejich teplo. Přestože byl červenec a republiku zasáhla třicetistupňová vedra, v pokoji byl permanentní chlad. Letitý dub, který se před okny rozrostl, propustil přes svou mohutnou korunu jen pár zlatavých nitek slunce.*

*Oddělení dětské psychiatrie bylo umístěno ve starých jednopatrových budovách v areálu nemocnice. Od vstupních dveří vedla dlouhá tmavá chodba, která spojovala oddělení ORL s psychiatrií. Někdo se snažil tu dlouhou nudli vyzdobit malbami přímo na stěnách a přisoudit jí snesitelnější tvář. Bohužel ponurý dojem z celé stavby se nepodařilo, ani díky veselým motivům a barvám, odstranit. Pocit stísněnosti ještě umocňovaly mříže, jimiž byla orámována jednotlivá okna, a těžké vstupní dveře na oddělení zabezpečené z obou stran uzamykatelnou koulí.*

*„Mentálky, vážit!“ oznamoval pronikavý hlas ze sesterny. Otráveně jsem odkopla peřinu, posadila se na postel a mžourala před sebe. Instinktivně, jsem hmátla po hřejivých ponožkách a zamaskovala jimi zmodralá chodidla. Nazula si trepky a líně se vydala na cestu do sesterny, odkud se vinul zástup dívek, jež spojovala stejná diagnóza. Mentální anorexie a bulimie. Mor dvacátého století. Neúnavná touha po dokonalosti a sebeovládání. Závislost na hladovění, zvracení, sebetrýznění a nenávisti k vlastnímu tělu, k sobě samé.*

*Přišla na mě řada. Nejistě jsem vstoupila na lesklou plochu váhy a pohled upřela na displej s rudě svítícími čísly, které určovaly osud každého dne. Případné deko dolů nebo dlouhodobá stagnace váhy znamenaly „trestné body“. Zakázaný telefon domů, nemožnost vycházky, omezený vstup do uzavřeného areálu nemocniční zahrady. O případném výletu do centra města s doprovodem nemluvě.*

*Hypnotizovala jsem čísla a tiše se modlila, aby ukázala víc než včera. „Pište. Martina Č. dnes 48,5 kila“ diktovala vrchní do protokolu mladičké sestře.*

*S úlevou slézám. Půl kila nahoře. Díky Bohu! Kolikrát ještě budu muset absolvovat tuhle nedůstojnou proceduru? Připadám si jako prase, které vedou na porážku a chtějí se přesvědčit, že z něj bude to nejlepší maso. Málo! Zpátky do chlívku. Vykrmit! Pomalu se šourám do umývárny, abych smyla poslední zbytky ranní únavy.*

*V okamžiku, kdy míjím toalety, mě zarazí  podivné tlumené zvuky zevnitř. Opatrně zvětším škvíru v pootevřených dveřích a nad mísou spatřím rozježenou hlavu patnáctileté dívky. Katka. Okamžitě je mi jasné, že nevydržela a v noci potají spořádala dobře zašité zásoby jídla. Teď se je snaží vyzvrátit a ulevit svému svědomí. Ucítí můj pohled v zádech a prudce trhne hlavou. V jejích očích cítím úlek. Přiložím si ukazováček na rty a přivřu jedno oko na znamení, že budu mlčet. Je mi jí líto, a nemám to srdce práskat na své spolupacientky. Každá si ten svůj problém musí vyřešit sama.*

*Po příchodu do pokoje zastelu peřiny, obléknu se, opláchnu obličej a kartáčem vyčešu hrsti padajících vlasů. Anorektičky plešatí. Na podlaze se válí chomáče různobarevných vlasů, které uklízečka nestačí stírat. Tělo hladověním strádá. Padají vlasy, lámou se nehty, kůže má žlutošedou barvu. Dívky přestávají menstruovat, trpí anemií, srdeční arytmií, zvýšeným cholesterolem. V nejtěžších případech přichází metabolický rozvrat a smrt. Pomalé umírání zaživa. Představa dokonalého těla se změní na život ohrožující vychrtlost, připomínající vězněné Židy v koncentračních táborech. Rozdíl je v tom, že oni hubnuli nedobrovolně a denně toužili alespoň po kůrce chleba navíc.*

*Pacienti s poruchou příjmu potravy trpí sníženou sebedůvěrou, nespavostí, nenávistí sebe samých, nutkavou ideou, že jsou i při 40 kilech na 175 cm výšky obézní. Přicházejí deprese, důvod k pokusu o sebevraždu, kterou takto nemocní jedinci často opravdu spáchají. Je to drsné vysvobození z kolotoče výčitek a depresí.*

*Třikrát do týdne, úderem osmé, začíná ve velkém sále komunita. Pacienti se usadí podél stěn do kruhu a během třiceti minut se snaží sdělit ostatním aktuální pocity z dosavadního pobytu v „mozkoškrabárně“. Spíše než o užitečné sdělení svých pocitů se jedná o přehlídku místních trosek. Unavené, na kost vyhublé anorektičky s popelavou barvou kůže se střídají s odulými bulimičkami, jejichž společným poznávacím znakem jsou od věčného zvracení nateklé obličeje a hrtan.*

*Komunita se často zabývala diskusemi o kvalitě jídla, co je normální a nenormální porce. Pamatuji si den, kdy jsem přišla do léčebny poprvé, a postavili přede mne můj první oběd. Polévku, hlavní jídlo a zákusek. Do té doby byl můj scvrklý žaludek zvyklý maximálně na 2 rajčata denně. Tohle všechno mám sníst? Vždyť prasknu! Chtělo se mi brečet a utéct pryč od stolu.*

*Každá z nás věděla, že nepůjde domů dřív, než dosáhne a chvíli si udrží svou propouštěcí hmotnost. Přesto jsme se jídla strašně bály a mnohé z nás se snažily různými podvody potravy zbavovat. Knedlíky jsme lepily pod stůl, polévky lily do květináčů, maso schovávaly pod jazyk a potom tajně vyplivovaly do papírových ubrousků, které obratem mizely v kapsách tepláků. Krájely jsme stravu na miniaturní sousta a každé přežvykovaly pět minut. Jíst pomaleji se už asi nedalo. Strašný zlozvyk.*

*Sestry nervózně hlídaly vymezený čas na jídlo. Na snídani byl určený čas 15 minut, oběd 30 minut, večeře 20 minut, svačiny 15 minut. Pokud některé dívky časový limit opakovaně nestíhaly, řešilo se to podáním zbytku jídla přes sondu. Porce se rozmixovala a sondou, zavedenou přes nosní dírku, se „koktejlek“ dopravil až do žaludku. Netřeba zdůrazňovat, že způsob importu sondy do trávicí soustavy přes nos nebyl žádným labužnickým zážitkem.*

*Dnes už ale postup lékařů umím částečně pochopit. Nebylo možné s dvěma sestrami na oddělení a jedním denním lékařem na cca 20 pacientů udržet disciplínu jen pomocí domluvy. Anorexie je druh závislosti. Stejně jako alkohol a drogy. I ona nutí trpící, aby podváděli, lhali, ztráceli své přátele, trápili své nejbližší okolí. Je to závislost na nejedení. Není možné ji řešit pouze domluvou, důvěrou okolí.*

***Dlouhá cesta k happy endu***

*V nemocnici jsem strávila s přestávkami cca 5 měsíců. Oproti ostatním dívkám, které byly mé spolutrpící, jsem měla velkou výhodu. Šla jsem do léčebny dobrovolně, přiznala jsem si fakt, že mám problém, který neumím sama vyřešit. Věděla jsem, že takhle dál už nemůžu žít a nechci. Jen jsem tápala, za který konec uzlu mám vzít a začít svůj problém rozmotávat.*

*Musela jsem si uvědomit, že celý problém mohu vyřešit pouze já sama. Okolí, lékaři, antidepresiva a rodina jsou stavebními kostičkami pyramidy, kterou ale musím sestavit sama.*

*Důležitým základem byla moje rodina. Máma, táta, sestra, přátelé. Oproti většině dívek jsem měla neskutečné štěstí, že rodiče mě nesmírně podporovali. Odpustili si výčitky, chytré řeči. Abych se dostala co nejdříve domů a odvděčila se jim za jejich pomoc, to byla pro mě největší motivace, která mi pomáhala v těch nejhorších chvílích, kdy jsem pochybovala, zda to zvládnu. Podařilo se to. Ale než jsem se k tomu dopracovala, stálo mne to několik hodin konzultací s psychologem. Prodělala jsem dvě silné ataky depresí, které jsem nakonec musel řešit léky, protože jsem si přála raději nebýt.*

*Můj další život provázely i nevydařené vztahy s muži, kterým jsem se neuměla otevřít. Stále jsem si kolem sebe stavěla bariery, aby k mé osobě nemohl nikdo proniknout. Tak jsem se bála zranění od milované osoby, že jsem je od sebe raději svým studeným chováním odháněla. Musela jsem si uvědomit, že důvodem anorexie a depresí byla nenávist sama k sobě, ke svému tělu. Nevyřešené problémy s mamkou, pro kterou jsem chtěla být jednička, ale neuměly jsme spolu komunikovat. Každá se držela své pravdy a nechtěla ustoupit ze svého postoje.*

*Všechno vyřešil odchod z domova, kdy jsem si uvědomila, že život na vlastní pěst není zase taková procházka růžovou zahradou. A překvapivé bylo zjištění, že mi na názoru mých rodičů záleží, že je mám ráda a oni mají rádi mě. Začala jsem na sobě pracovat, což nebylo vždy příjemné. Přiznat si všechny nezdary, za které nemůže okolí, jak jsem se snažila si občas namluvit. Naučila jsem se nebrat sama sebe tak vážně.*

***Přítomnost, rok 2012***

*Dnes je mi 32 let. Anorexií netrpím. Mám průměrnou hmotnost 75 kilo na 176 cm. Sportuji a jím vše, pestře, 5x denně přiměřené porce. Váhu jsem věnovala kamarádce. Děti nemám, žiju svobodným životem. Mám velké množství kamarádů a pár přátel, které skutečně upřímně miluji. Depresí netrpím a antidepresiva neberu tři roky*

*Internetový zdroj: //http://psychologie.cz/moje-vitezstvi-nad-mentalni-anorexii/*



#

# Primární prevence, coby nejjednodušší prostředek v boji proti nemocem.

## Prevence poruch příjmu stravy

Nejvíce ohroženou skupinou jsou mladí lidé v období puberty. Je to hlavní cílová skupina v oblasti prevence. Základem je působení na jedince a jeho rodinné vztahy, pozitivní vliv by mělo mít především školní a zájmové prostředí.

Škola může poskytovat:

* Dostatek informací o příčinách, výskytu a důsledcích těchto onemocnění.
* Vést žáky ke zdravému životnímu stylu a správným stravovacím návykům.
* Podporovat pozitivní sociální klima ve škole.
* Vytvářet podmínky pro osobnostní rozvoj každého žáka, pro posilování jeho sebedůvěry s cílem omezovat projevy sebedestruktivního chování.

Vhodné jsou hry a testy pro žáky, zaměřené na sebereflexi, zvyšování sebevědomí, na rozvoj vědomí sebe samého a porozumění vlastní osobnosti. Rovněž se můžeme zaměřit na cvičení v oblasti sociálních vztahů, učit žáky přijímat nejen sebe, ale především druhé lidi s jejich osobnostními charakteristikami, ovládat své emoce a antipatie, jinými slovy vychovávat zdravé vyrovnané osobnosti.

Důležitým aspektem prevence je předcházení strachu z obezity. Volba strategie prevence je však komplikovaná opačným problémem dnešní doby, a to stoupající obezitou u dětí. Výchova ke zdraví proto hledá optimální řešení jak předcházet obezitě, ale také vyhublosti. Jedna z příčin tkví stále v přístupu společnosti a nevhodném způsobu života dnešních rodin. Přemíra spěchu, psychické únavy, tlak na výkon, a naproti tomu nedostatek fyzické aktivity, relaxace. Nedostatek společně prožitých chvil v rodině, přemíra nudy a pasivity v dětském věku. Toto zdaleka nejsou všechny rizikové faktory vzniku patologického vztahu ke stravě. Také filmy, časopisy, televize stále tlačí na význam krásy těla, zpravidla jej staví do spojení se štěstím a spokojeností. Na jednu stranu se dozvídáme, že i mírná nadváha je zdraví škodlivá, a na druhou stranu si dítěte s nadváhou nikdo nepovšimne. Objektem terapeutického zájmu se zpravidla stává až jedinec s vyšším stupněm obezity. Dostáváme se tak do začarovaného kruhu, protože vlastně ani nevíme, kdy máme být se sebou spokojeni. Navíc je naprosto ignorována individualita, není přece naším cílem být všichni stejní a srovnávat se s druhými, ale každý z nás je originální osobností se všemi psychosomatickými charakteristikami. Už malé děti popisují lidi s nadváhou jako líné, hloupé a nešikovné, protože se s nimi takto setkávají v pohádkách. Přínosem pro prevenci tedy může být snížení důrazu na tělesný vzhled, vyšší oceňování osobnostních kvalit a respekt k variabilitě.

***Odpovězte na následující otázky:***

* **Máte každý den alespoň jednu hodinu pro sebe?**
* **Sportujete alespoň dvakrát týdně?**
* **Máte nějaké koníčky, kterým se v současné době věnujete?**

**Každá záporná odpověď je signálem chyb ve Vašem životním stylu.**

### Otázky a úkoly ke kapitole č. 3:

**„Demence a výživa“**

**Otázky:**

* Které psychické jevy jsou pozměněny při demenci?
* Víte, jaký je základní rozdíl mezi demencí a mentální retardací?

**Úkoly:**

# Prostudujte si screeningový test pro vyhodnocování závažnosti postižení kognitivních funkcí při demenci. Zkuste zadat test některému z Vašich pacientů seniorů.

**Základní screeningový test**

**Mini mental - state examination**

**Jméno pacienta:**

**Jméno hodnotitele:**

**Datum vyšetření:**

Za každou správnou odpověď (do deseti sekund) skórujeme 1 bod, za každou špatnou odpověď je 0 bodů.

1. **Orientace**
2. **V čase**
* Kolikátého je dnes?
* Který je nyní měsíc?
* Který je rok?
* Který je den v týdnu?
* Které je roční období?

**Dosažené skóre z 5 možných bodů: ( )**

1. **V místě**
* V kterém jsme státu?
* Ve které části státu jsme?
* Ve kterém městě jsme?
* Můžete mi říci jméno nemocnice, ve které jsme?
* V kterém jsme poschodí?

**Dosažené skóre z 5 možných bodů: ( )**

1. **Bezprostřední vybavení**

*Zakroužkovat počet opakování*

* Jablko 1 2 3 4 5
* Stůl 1 2 3 4 5
* Koruna 1 2 3 4 5

**Dosažené skóre z 3 možných bodů: ( )**

1. **Pozornost a počítání**

Odečítejte od čísla 100 číslo 7. Přestaňte po třech odečítáních.

93 – 86 – 79

**Dosažené skóre z 3 možných bodů: ( )**

1. **Vybavení**
* Jablko
* Stůl
* Koruna

**Dosažené skóre z 3 možných bodů: ( )**

1. **Myšlení a řeč**
2. **Vyjmenovávání objektů**
* Hodinky
* Tužka

**Dosažené skóre z 2 možných bodů: ( )**

1. **Opakování**

Opakujte po mně následující větu:

„*Žádné kdyby, nebo, ale.“*

**Dosažené skóre z 1 možného bodu: ( )**

1. **Třístupňový příkaz**

Pacientovi podáme arch papíru s příkazem:

*„Vezměte papír do pravé ruky, přeložte jej na polovinu a položte na zem.“*

* Papír vzatý do pravé ruky
* Papír přeložený na polovinu
* Papír položený na zem

**Dosažené skóre z 3 možných bodů: ( )**

1. **Čtení**

Pacientovi je podán arch papíru, na kterém je nasáno: *„Zavřete oči.“* Pacient je vyzván, aby nápis přečetl a udělal, co je napsáno. Skóruje se jako 1, když zavře oči.

**Dosažené skóre z 1 možného bodu: ( )**

1. **Psaní**

Pacient je vyzván, aby napsal jakoukoli větu. Věta musí mít podstatné jméno a sloveso. Věta musí být smysluplná. Správná gramatika není nezbytná.

**Dosažené skóre z 2 možných bodů: ( )**

1. **Kopírování**

Pacient má co nejpřesněji okopírovat obrázek dvou protínajících se pětiúhelníků dle předlohy. Je potřeba, aby bylo zachováno všech deset úhlů obrazců, a dva úhly se musí protínat. Roztřesení (kostrbatost) a pootočení obrázku se nehodnotí.



**Dosažené skóre z 2 možných bodů: ( )**

**Celkové skóre:**

Maximální skóre je 30.

K vyhodnocení míry postižení mentálních funkcí bychom měli přistupovat obezřetně.