

F.E.A.S.T  
Rodinný sprievodca

# DIAGNÓZA PORÚCH PRÍJMU POTRAVY

F.E.A.S.T Rodinný sprievodca  
Apríl 2019

*Hoci sa môže zdať, že stanovenie diagnózy poruchy príjmu potravy je pre pacienta a jeho rodinu zničujúca, je zároveň príležitosťou k začiatku liečby, vďaka ktorej vaše dieťa získa späť duševné a fyzické zdravie a bude schopné viesť plnohodnotný a úspešný život.*

©Copyright F.E.A.S.T., 2014

Táto brožúra môže byť vytlačená a distribuovaná inými osobami.

Pre viac informácií kontaktujte F.E.A.S.T. na [info@feast-ed.org](mailto:info@feast-ed.org)

## Šéfredaktor

**Walter Kaye, MD**

Professor of Psychiatry, University of California, San Diego  
Director, Eating Disorder Research and Treatment Program, UCSD

## Predseda pracovnej skupiny "Family Guide"

**Mary Beth Krohel**

Member F.E.A.S.T., Advisory Panel, member  
AED Advisory Board Member, Liason to AED Medical Care Standards Committee

## Senior redaktor

**Leah Dean, M.Arch**

Executive Director F.E.A.S.T.

## Editori

**Craig Johnson PhD, FAED, CEDS**

Clinical Professor of Psychiatry at the University of Oklahoma, Medical School  
Chief Clinical Officer of Eating Recovery in Denver, Colorado

**Daniel Le Grange PhD, FAED**

Professor of Psychiatry and Behavioral Neuroscience, and Director, Eating Disorder Program, The University of Chicago

**Kim McCallum, MD FAPA, CEDS**

Clinical Faculty Psychiatry, Washington University School of Medicine,  
Founder McCallum Place Eating Disorders Treatment Center

**Mary Tantillo, PhD PMHCNS-BC FAE'D**

Professor of Clinical Nursing, Universty of Rochester School Of Nursing, Director, Western NY Comprehensive Care Center for Eating Disorders, President/CEO a Clinical Director, The Healing Connection, Inc.

**Ellen Rome, MD, MPH,**

Head, Center for Adolescent Medicine, Cleveland Clinic Children's Hospital, Professor of Pediatrics, Cleveland Clinic Lerner College of Medicine at Case; Chair, Subcommittee for Eating Disorder for the Society for Adolescent Health and Medicine, Member, Task Force on Medical Guidelines for the Academy for Eating Disorders

**Joel Yager, MD, FAED,**

Chair, American Psychiatric Association Workgroup on Practice Guidelines for Eating Disorders, Chair, American Psychiatric Association Council on Quality Care, Past President, Academy of Eating Disorder (AED), Profesor of Psychiatry, University of Colorado School of Medicine

**Laura Collins Lyster-Mensch, MS**

Founder & Policy Director, F.E.A.S.T., AED Award

**Jennifer McFarland Whisman**

F.E.A.S.T., Board of Directors, Family Guide Task Force

# **Diagnóza poruchy príjmu potravy u člena rodiny a jej liečba**

## **MÁME PODOZRENIE, ŽE ČLEN RODINY MÁ PORUCHU PRÍJMU POTRAVY. ČO MÁME ROBIŤ?**

Poruchy príjmu potravy sú vážne, život ohrozujúce ochorenia s preukazateľnými zmenami v štruktúrach mozgu, ktoré ešte pred stanovením diagnózy spôsobujú zmätok a napätie v rodine. Ich správne diagnostikovanie prináša úľavu a nádej, že sa konečne môže začať s liečbou. No spája sa aj s pocitmi viny za to, že rodičia nereagovali skôr a so strachom o budúcnosť pacienta, strachom z dlhodobej zodpovednosti za liečbu a strachom z nákladov za zdravotnú starostlivosť.

Táto skúsenosť je často umocnená tým, že rodinám sa poskytujú protichodné alebo zastarané informácie. Neexistuje len jeden spôsob liečby a rodiny často dostávajú len malú podporu a poradenstvo počas každodennej starostlivosti o pacienta. Táto príručka je navrhnutá tak, aby vám pomohla vyrovnať sa s diagnózou porúch príjmu potravy a prekonať niektoré mýty a fakty, s ktorými sa môžete stretnúť na ceste k uzdraveniu.

## **V NAŠEJ RODINE SME MALI VŽDY LÁSKYPLNÉ A STABILNÉ VZŤAHY, AKO SA TO MOHLO STAŤ?**

Tak ako rodina nie je príčinou vzniku poruchy príjmu potravy, ani pacienti si ochorenie dobrovoľne nezvolia. Naopak, rodičia môžu členovi rodiny poskytnúť aktívnu podporu na ceste k uzdraveniu z tohto ochorenia. Možno nie ste odborníkom na liečbu porúch príjmu potravy, ale ste odborníkom na problémy svojho blízkeho a máte cenné vedomosti, intuíciu a rodičovské skúsenosti, ktoré sú dôležité pre proces uzdravovania.

## **DAJÚ SA PORUCHY PRÍJMU POTRAVY ÚSPEŠNE LIEČIŤ?**

Áno, s vhodnou odbornou pomocou a rodinným zázemím je vždy nádej na úspešné uzdravenie. Liečba porúch príjmu potravy nie je jednoduchá a čím skôr sa intervencia začne, tým je vyššia šanca na úspešné vyliečenie. Efektívna liečba zvyčajne vyžaduje multi-disciplinárny prístup, špeciálne opatrovateľské zručnosti a dlhodobú

ostražitosť. Aj keď sa stanovenie diagnózy porúch príjmu potravy môže zdať zničujúce pre pacienta a jeho blízkych, je to príležitosť začať liečebný proces, ktorý umožní vášmu blízkemu obnoviť duševné a fyzické zdravie a znovu žiť plnohodnotný úspešný život.

## **AKO VIEME, AKÝ TYP LIEČBY POTREBUJEME?**

Ak máte podozrenie, že váš blízky má poruchu príjmu potravy, je dôležité okamžite stanoviť diagnózu a začať liečbu. Ukázalo sa, že vďaka včasnému rozpoznaní symptómov a rýchlejšej zásahu sú vyhliadky na uzdravenie lepšie. Spôsob liečby vášho blízkeho závisí od mnohých faktorov vrátane veku, fyzických a behaviorálnych symptómov, zdravotnej stability, psychického stavu a trvania choroby. Pred stanovením liečebného plánu je dôležité, aby zdravotnú a psychologickú situáciu posúdil odborník, ktorý má skúsenosti s poruchami príjmu potravy.

Pretože existujú rôzne prístupy k liečbe, je dôležité, aby sa rodiny oboznámili s rôznymi možnosťami intervencie, diagnostickými kritériami a súčasnými klinickými usmerneniami, aby dokázali zvoliť správny typ liečby. Každý pacient má iné potreby a mali by sa zväžiť všetky možnosti liečby.

Základné zdroje:

- Praktické usmernenia APA: Liečba pacientov s poruchami príjmu potravy, tretie vydanie, 2006, Americká psychiatrická asociácia (APA), [www.psych.org](http://www.psych.org)
- AAP Clinical Report: Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents, 2010, Academy of Pediatrics (AAP), [www.aap.org](http://www.aap.org)
- AED kritické body pre včasné rozpoznanie a manažment medicínskych rizík v starostlivosti o jednotlivcov s poruchami príjmu potravy, 2. vydanie, Academy for Eating Disorders (AED), [www.aedweb.org](http://www.aedweb.org)

## **MUSÍ ÍŠŤ NÁŠ RODINNÝ PRÍSLUŠNÍK DO NEMOCNICE?**

Nie všetci pacienti musia absolvovať liečbu v nemocnici. Napriek tomu je niekedy hospitalizácia nevyhnutná z dôvodu zvýšenej potreby lekárskeho dozoru, neúspechu počas ambulantnej liečby alebo pri akútnom psychickom stave.

Potreba hospitalizácie nie je zlyhaním ambulantnej liečby alebo efektívnosti rodinnej starostlivosti. V nutných prípadoch pobyt v nemocnici umožňuje intenzívnejšiu odbornú starostlivosť so zaistením vyššieho stupňa bezpečnosti a lepšou podporou pre pacienta. Hospitalizácia je navrhnutá tak, aby zabezpečila stabilizáciu zdravotného stavu, zastavila deštruktívne správanie a začala nutričnú rehabilitáciu.

Výživa a terapia, ktorá prebieha v prostredí nemocnice, umožňuje sledovanie zdravotného stavu pacienta pod intenzívnym lekárskeym dohľadom.

Bez ohľadu na to, kde sa o pacienta starajú, liečba porúch príjmu potravy si vyžaduje nepretržité monitorovanie. Aj keď je často hospitalizácia nevyhnutná pre pacientov, ktorých zdravotný alebo psychický stav sa zhoršuje, existujú aj možnosti intenzívnej ambulantnej liečby (IOP) alebo denné stacionáre (IP). Akýkoľvek typ liečby by mal byť spoločným úsilím pacienta, rodiny a odborného tímu, aby spoločne nastavili liečebný plán a mieru potrebnej starostlivosti.

Proces reintegrácie do domáceho prostredia by sa mal začať už po prijatí do nemocnice. Ošetrojúci tím by mal s rodičmi spolupracovať (v ideálnom prípade aj s ambulantným tímom) už od začiatku, aby sa pripravil realistický plán prepustenia pacienta z nemocnice a zabezpečila sa kontinuita pri prechode do domácej starostlivosti. Pri prechode z klinickej do ambulantnej alebo domácej starostlivosti sa môže u pacientov s poruchami príjmu potravy rozvinúť veľká úzkosť. Zle naplánovaný prechod môže prispieť k recidíve.

Vaše dieťa bude potrebovať nepretržitú podporu počas dlhého časového obdobia, po návrate z nemocnice a/alebo počas ambulantnej liečby. Doma sú často potrebné zmeny vo vašej každodennej rutine, napríklad špeciálne opatrenia v škole, voľno v práci, ako aj príbuzenská pomoc so starostlivosťou o súrodencov, ktoré treba včas zorganizovať.

Pobyt v nemocnici nenahrádza ambulantnú liečbu. V skutočnosti veľká časť úspechu liečby závisí od následnej ambulantnej a domácej starostlivosti.

## **PREČO JE TOĽKO RÁD, KTORÉ DOSTÁVAME, ROZPORUPLNÝCH?**

Jedným z dôvodov, prečo existuje toľko protichodných informácií, je, že „odborníci“ na poruchy príjmu potravy pochádzajú z rôznych oblastí: psychológia, psychiatria, ošetrovateľstvo, nutričné poradenstvo a sociálna práca. Aj v rámci týchto odborov majú špecialisti rôzne skúsenosti, odbornú prípravu a profesionálne kontakty.

Okrem toho sa poznatky a metódy liečby porúch príjmu potravy oproti minulosti dramaticky zmenili. Po prvé, klinická prax smeruje k liečebným prístupom založeným na údajoch, ktoré ukazujú, že špecifická liečba vedie k merateľným výsledkom (liečba založená na dôkazoch). Po druhé, nedávny výskum v neurobiológii vedie k lepšiemu pochopeniu biológie porúch príjmu potravy, čo

následne vedie k vývoju nových liečebných postupov – medicínskych a psychologických – ktoré sa zameriavajú na špecifické mozgové dráhy, ktoré sú u pacienta narušené. Bohužiaľ, nie všetci poskytovatelia majú najnovšie vedecké poznatky a neponúkajú liečbu založenú na dôkazoch. Okrem toho sú možnosti odbornej prípravy, ktoré učia o tomto vývoji, často obmedzené.

## **NEMOŽEME SI DOVOLIŤ PLATIŤ ZA LIEČBU, KVÔLI NEJ CESTOVAŤ ALEBO ODÍŠŤ Z PRÁCE. NEZVLÁDNEME LIEČBU LEN SAMI DOMA?**

Len málo rodín si dokáže uvedomiť, že čelia životu ohrozujúcej situácii a pre mnohé sú nečakané finančné náklady na liečbu príliš veľkou záťažou. Najlepšia možnosť liečby pre vaše dieťa nemusí byť nevyhnutne najdrahšia; ale odloženie účinnej liečby kvôli finančným nákladom, pracovným dôvodom môže byť z dlhodobého hľadiska tou najdrahšou možnosťou.

Je dokázané, že pre účinnosť liečby je dôležitá včasná intervencia. Rovnako ako pri drogovej alebo alkoholickej závislosti je ťažké zastaviť deštruktívne správanie a je nutné pokračovať v liečbe aj po zvládnutí akútneho stavu. Navyše, čím dlhšie je pacient chorý a čím častejšie dochádza k recidíve, tým je ťažšie dosiahnuť úspešné uzdravenie.

Poruchy príjmu potravy sú veľmi nebezpečné a náročné duševné choroby, ktoré sú výzvou aj pre skúsených odborníkov. Úmrtnosť je 10% a mnohí pacienti ostávajú trvalo invalidní v dôsledku chronického ochorenia. Rovnako ako diagnostika rakoviny, aj poruchy príjmu potravy vyžadujú rýchlu a intenzívnu liečbu.

## **NÁŠ KŇAZ/FARÁR SI MYSLÍ, ŽE TO ZVLÁDNEME AJ BEZ ODBORNEJ POMOCI.**

Mnoho ľudí je skeptických voči psychiatrickej a psychologickej pomoci, niekedy kvôli vlastným skúsenostiam a obavám. Iste, zotavenie sa z poruchy príjmu potravy vyžaduje okrem odbornej pomoci aj osobné zručnosti. Rovnako ako u onkologického pacienta môže byť okrem život zachraňujúcej lekárskej pomoci užitočná aj duchovná pomoc. Pacienti s poruchami príjmu potravy môžu okrem odbornej liečby založenej na dôkazoch využívať aj duchovnú podporu. Príznaky poruchy príjmu potravy však nezmiznú len vďaka duchovnému a náboženskému poradenstvu. Duchovná pomoc by mala fungovať popri odbornej liečbe, nie proti nej.

## **NAŠA DCÉRA SA UŽ LIEČI A OBLÚBILA SI SVOJHO TERAPEUTA.**

Je bonusom, ak si pacient obľúbi svojho terapeuta, nie je to však nevyhnutné a nezaručuje to efektívnu alebo úspešnú liečbu. V skutočnosti je otázne, či liečba, pri ktorej sa pacient cíti pohodlne, funguje! Úspešná liečba vyžaduje, aby pacient prekonal prekážky, ktoré sú vnímané prevažne ako nepríjemné a ťažké. Konfrontácia s chorobou má u pacienta tendenciu väčšinou zvyšovať strach a úzkosť a môže viesť skôr k odmietaniu liečby a terapeuta.

## **TERAPEUT TVRDÍ, ŽE SYN ROBÍ POKROKY, ALE DOMA NEVIDÍME ROZDIEL, SKÔR REGRES.**

Postup liečby porúch príjmu potravy je potrebné vyhodnotiť po niekoľkých týždňoch. Ak nie je viditeľný a merateľný žiadny pokrok, potom treba plán liečby prehodnotiť a starostlivo upraviť.

Keďže terapeut má zvyčajne len obmedzený kontakt s pacientom, je dôležité, aby bola zapojená rodina, a to aj v prípade dospelých pacientov, aby terapeut dostal aj informácie o správaní pacienta mimo dohodnutých stretnutí. Ak je rodina vylúčená a terapeut sa musí spoliehať len na informácie o pokroku liečby od pacienta, je ťažké posúdiť, či je liečba účinná.

Žiaľ, pacienti často zľahčujú svoje problémy, aby sa vyhli nepríjemnej konfrontácii s chorobou. Zotavenie je veľmi náročné a vyvoláva pocity úzkosti, pretože si vyžaduje behaviorálne, fyzické a emocionálne zmeny v každodennom živote pacienta.

## **PREČO MÔJ RODINNÝ PRÍSLUŠNÍK NECHÁPE, ŽE MU CHCEME POMÔCŤ?**

Je veľmi dôležité pochopiť, že sa váš rodinný príslušník zmenil, aj keď sa v iných oblastiach správa inteligentne a racionálne. Existujú dôkazy, že podvýživa a nezdravá strava majú negatívny vplyv na fungovanie mozgu. Mozog je komplexná sieť systémov, a pokiaľ je jeden systém nefunkčný nemusí nevyhnutne ovplyvňovať ostatné.

Ľudia s poruchami príjmu potravy majú často výborné známky a darí sa im v práci, aj keď sú vážne chorí. Nie je nezvyčajné, že pacienti používajú silné argumenty, ktorými sa snažia ospravedlniť svoje deštruktívne správanie, dokonca až do tej miery, že sami veria, že vôbec nepotrebujú jesť. Neobávajú sa zhrôšenia ich fyzického



zdravia, sú dokonca presvedčení, že nepotrebujú žiadnu liečbu. V tejto fáze choroby často nedokážu vidieť snahu rodičov, ktorí sa im snažia pomôcť.

Najnovší výskum nám pomáha pochopiť, ktoré oblasti mozgu sú zodpovedné za odmietanie ochorenia a odpor voči liečbe. Neschopnosť pripustiť si ochorenie sa nazýva „anosognózia“, a zvyčajne sa zlepšuje obnovením správnej výživy. Je preto dôležité, aby sa rodičia vzdelávali a v tomto štádiu zotavovania rozhodovali o liečbe za pacienta, pretože ten často nie je ochotný alebo schopný urobiť tieto rozhodnutia sám za seba.

**TERAPEUT TVRDÍ, ŽE NAŠA DCÉRA BUDE OPÄŤ NORMÁLNE JESŤ, KEĎ SA JEJ STAV ZLEPŠÍ A BUDE SA CHCIEŤ LIEČIŤ. OBÁVAM SA, ŽE SKÔR AKO SA TO STANE, DCÉRA ZOMRIE.**

Poruchy príjmu potravy sú vážne duševné choroby, ktoré výrazne ovplyvňujú mozog. Hoci vieme, že úplné vyliečenie si vyžaduje viac ako „len“ správne stravovanie, jedlo je najdôležitejším liekom, ktorý pomáha podvyživenému telu a mozgu zotaviť sa.

Žiaľ, užívanie tohto lieku je ťažšie, ako si väčšina ľudí dokáže predstaviť. Rovnako ako chemoterapia, aj liečba poruchy príjmu potravy môže byť niekedy náročnejšia ako samotná choroba. „Len“ zlepšenie emocionálneho stavu nie je spoľahlivým ukazovateľom úspešnej liečby. Skutočné uzdravenie je možné len s opätovným dostatočným vyživením mozgu, ktoré nenastane bez obnovy hmotnosti.

**AKO VIEME, ČI LIEČBA, KTORÚ DOSTÁVAME, BUDE ÚČINNÁ?**

Za posledných 5-10 rokov výskum v oblasti porúch príjmu potravy rýchlo napreduje. Zohľadnil genetickú predispozíciu, funkcie mozgu a osobnostné črty a temperament pacientov, ako aj klinické štúdie, ktoré skúmajú úspešnosť rôznych liečebných metód. Väčšina štúdií spochybňuje konvenčný názor, že poruchy príjmu potravy sú spojené so „životným štýlom“ alebo sú dôsledkom dysfunkčného fungovania v rodine a že ako chronické ochorenia sa dajú len liečiť, ale nie vyliečiť.

Nové dokazy ukazujú, že vďaka účinnej liečbe môže dôjsť k rýchlemu zlepšeniu symptómy porúch príjmu potravy. V súčasnosti už terapeuti dokážu stanoviť realistické ciele a časové rámce liečby a zapojiť členov rodiny ako dôležitých spolubojovníkov v starostlivosti o pacientov s poruchami príjmu potravy a ako garantov dobrých vyhliadok na uzdravenie.

## **ČO ZNAMENÁ SLOVNÉ SPOJENIE “ZALOŽENÉ NA DÔKAZOCH” (EVIDENCE-BASED)?**

Evidence-based znamená, že existujú vedecké štúdie, ktoré dokazujú úspešnosť konkrétnej liečby. Vieme napríklad, že antibiotiká poskytujú účinnú liečbu väčšiny vredov, hoci tento spôsob liečby bol uznaný až na základe zhromaždených súvisiacich údajov. Keď lekár predpíše špecifickú dávku lieku, rozhoduje sa zvyčajne na základe spoľahlivých štúdií a klinického výskumu.

V minulosti nebol dostatočný výskum, prečo sa poruchy príjmu potravy liečia tou či onou metódou. Väčšina liečebných postupov sa pokúšala skúmať myšlienky a správanie pacienta. Ani dnes nedokážeme vysvetliť, čo „spôsobuje“ poruchu príjmu potravy, ale vieme, že niektoré liečebné metódy sú úspešnejšie ako iné. Rovnako ako by lekár liečil infekciu najúčinnnejším dostupným spôsobom, klinickí lekári, ktorí sa venujú porúchám príjmu potravy by mali byť schopní poradiť a poskytnúť starostlivosť založenú na dôkazoch ako východiskový bod liečby.

## **BOJÍM SA HOVORIŤ, ŽE SA MOJE DIEŤA LIEČI KVOLI PSYCHICKÝM PROBLÉMOM. OBÁVAM SA, ŽE BUDE STIGMATIZOVANÉ.**

Psychické choroby, vrátane porúch príjmu potravy, sú ešte stále stigmatizované. Stigma vzniká z nespávneho a negatívneho presvedčenia, napríklad že sa psychické choroby nedajú vyliečiť, že sa pacienti nemôžu uzdraviť, že sú permanentne „poškodení“ alebo čudní, alebo že si nejakým spôsobom duševné ochorenie sami spôsobili.

Je dôležité, aby rodičia, deti a verejnosť vedeli, že duševné choroby sú celkom bežné. Veda a výskum ponúkajú nové pohľady na mozog a psychiatrické ochorenia. Tak ako sa dnes môžeme verejne rozprávať o rakovine prsníka, mali by sme vedieť otvorene hovoriť aj o poruchách príjmu potravy. Rovnako ako rakovina prsníka, poruchy príjmu potravy nie sú chorobami, o ktorých by sa malo diskutovať v tajnosti. Skryvanie porúch príjmu potravy podporuje stigma a zastarané názory a môže viesť k zlému nastaveniu liečby, ktoré zníži šancu na úplné uzdravenie.

Destigmatizácia bude závisieť od toho, ako sa s ňou vysporiadame my sami. Pokiaľ budú rodičia otvorene o probléme hovoriť, proaktívne hľadať najvhodnejšiu liečbu pre svoje dieťa, budú sa vzdelávať, prestanú byť poruchy príjmu potravy tabuizované

a bude aj dostupnejšia účinná liečba založená na dôkazoch. Takýmto spôsobom boli už destigmatizované iné choroby, vrátane autizmu, poruchy pozornosti, depresie, obsedantno-kompulzívnej poruchy, alkoholizmu a mnohých ďalších psychiatrických chorôb.

## **Z CHOROBY NÁŠHO SYNA VINÍM SVOJHO EX-PARTNERA, ON VIDÍ PRÍČINU V NERIEŠENEJ ŠIKANE V ŠKOLE. TERAPEUT TVRDÍ, ŽE JE ZA TÝM POTREBA KONTROLY.**

Pokušenie hľadať „kto je zodpovedný“ alebo „čo sú príčiny“ vzniku poruchy príjmu potravy je kontraproduktívne. Vedci ani lekári nevedia o tejto zložitej chorobe dosť na to, aby mohli definitívne povedať, čo ju spôsobilo. Názory členov rodiny sa môžu tiež veľmi líšiť. Je dôležité, dať tieto dohady bokom a spoločne ako tím sa sústrediť na kvalitnú a účinnú liečbu.

Samotné ochorenie je veľmi náročné, desivé a dezorientujúce, pacient potrebuje pokojný, sebavedomý a jednotný tím zložený z odborníkov a členov rodiny. Pre pacienta je najviac prínosné, keď dostávajú faktické, konzistentné, koordinované informácie o chorobe, liečbe a prognóze. Ak existujú nejaké nezrovnalosti, mali by sa primárne riešiť bez prítomnosti pacienta. Dôležité je o liečbe komunikovať jednotne.

## **AKO MÔŽE RODINA PODPORIŤ LIEČBU?**

Starostlivosť o dieťa s poruchou príjmu potravy si vyžaduje nové zručnosti a techniky, ktoré sa musia členovia rodiny naučiť. Tu je niekoľko vecí, čo môže rodina robiť:

- Dajte svojmu dieťaťu najavo, že chápete vážnosť situácie.
- Dajte svojmu dieťaťu najavo, že poznáte jeho pocity, nemusíte však predstierať, že im rozumiete.
- Uznajte obavy svojho dieťaťa bez toho, aby ste ich sami prijali.
- Odložte všetky pocity viny.
- Naučte sa nové komunikačné techniky, napr. motivational interviewing.
- Vo svojej mysli oddel'te dieťa od choroby.
- Uistite sa, že celý podporný tím hovorí jednotným hlasom.
- Vyžadujte a podporujte primeranú výživu pri každom jedle.
- Poskytnite vrelú a podporujúcu rodinnú atmosféru.
- Pracujte s odborníkmi, ktorí využívajú najnovšie potvrdené vedecké poznatky.
- Dôverujte svojim rodičovským inštinktom a zdieľajte ich s podporným tímom.
- Zostaňte pokojní, sebavedomí a rozhodní, keď bojujete za svoje dieťa.

- Dôverujte, že chovanie vášho dieťaťa, nie je manipulácia, ale ťažko ovladnuteľná biologická potreba.
- Uznajte, že má dieťa obavy z uzdravenia.
- Vyhládajte pomoc, aby ste predišli vyhoreniu a zvladli stres z 24-hodinovej starostlivosti.
- Pamätajte, že aj ostatné deti v domácnosti potrebujú podporu a obávajú sa, či sa ich chorý súrodenec vylieči.
- Buďte trpezliví a pamätajte, že zotavenie je dlhodobý proces.
- Dôverujte sebe a svojim rodičovským schopnostiam.

## ***KDE NÁJDEM VIAC INFORMÁCIÍ O PORUCHÁCH PRÍJMU POTRAVY A ÚČINNEJ LIEČBE?***

Táto rodinná príručka je jednou zo série publikácií organizácie F.E.A.S.T. Medzi ďalšie tituly z tejto série patria:

- Neurobiológia a poruchy príjmu potravy
- Význam stravy pri poruchách príjmu potravy



F.E.A.S.T.  
 Families Empowered and Supporting  
 Treatment of Eating Disorders  
 P.O. Box 1281 Warrenton, VA U.S.A. 20188