

JITKA LUDVÍČKOVÁ



S JÍDLEM **se** **(NE)HRAJE**

**KOMPLETNÍ PRŮVODCE PRO RODIČE MALÝCH
VYBÍRAVÝCH JEDLÍKŮ, NEJEDLÍKŮ A DĚTÍ
S PORUCHAMI PŘÍJMU POTRAVY**

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou **bez souhlasu nositele práv zakázány**.

Jitka Ludvíčková

S JÍDLEM SE (NE)HRAJE

Vydala Grada Publishing, a. s.

U Průhonu 22, 170 00 Praha 7

tel.: +420 234 264 401

www.grada.cz

jako svou 9958. publikaci

Odpovědná redaktorka Ing. Šárka Kratochvílová

Jazyková korektura Mgr. Kateřina Romanová

Sazba a grafická úprava Robert Prokopec

Návrh a zpracování obálky Robert Prokopec

Počet stran 216

První vydání, Praha 2025

Vytiskla D.R.J. TISKÁRNA RESL, s. r. o., Náchod

© Grada Publishing, a. s., 2025

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků.

ISBN 978-80-271-7850-6 (ePub)

ISBN 978-80-271-7849-0 (pdf)

ISBN 978-80-271-5473-9 (print)

OBSAH

PROHLÁŠENÍ.....	9
PODĚKOVÁNÍ	10
NEJSTE SAMI.....	11
PROČ JÍDLO NENÍ VŽDY SAMOZŘEJMOSTÍ?	14
JÍST JE PŘIROZENÉ A INSTINKTIVNÍ.....	14
KDE JE TEDY PROBLÉM.....	15
DIAGNÓZA: NEJEDLÍK.....	16
PROCES DIAGNOSTIKY.....	22
RODIČ JAKO DETEKTIV PROBLÉMOVÝCH OBLASTÍ.....	26
ZDRAVOTNÍ FAKTORY	29
BOLEST V ÚSTECH NEBO ZUBŮ	30
TRÁVICÍ PROBLÉMY	32
INFEKCE	35
MEDIKACE	36
PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA (PAS).....	37
PORUCHA POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU (ADHD)	39
VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE	39
MENTÁLNÍ RETARDACE	40
KARDIOVASKULÁRNÍ A RESPIRAČNÍ CHRONICKÁ ONEMOCNĚNÍ.....	41
ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ.....	42

DOVEDNOST JÍST44

POSTURÁLNÍ STABILITA A SED	45
JEMNÁ MOTORIKA	51
ORÁLNÍ DOVEDNOSTI.....	59
SMYSLOVÝ (SENZORICKÝ) SYSTÉM.....	67
DOVEDNOSTI JSOU ZÁKLAD	82

PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY83

SENZOMOTORICKÉ OBDOBÍ.....	83
MAGICKÉ OBDOBÍ.....	84
OBDOBÍ KONKRÉTNÍCH OPERACÍ.....	85
OBDOBÍ FORMÁLNÍCH OPERACÍ.....	85
VYČKÁVACÍ TECHNIKA.....	87
SPOLEČNÉ JÍDLO.....	88
VAZBA MEZI DÍTĚTEM A RODIČEM U STOLU.....	89
OČEKÁVÁNÍ U STOLU	90
ÚZKOST.....	91
FRUSTRACE A ÚZKOST U STOLU	92
PROJEVY RODIČE.....	99
NASTAVOVÁNÍ HRANIC A VYUŽITÍ RITUÁLŮ	104
SOUROZENCI.....	106
ZAČAROVANÝ KRUH ÚZKOSTI	109
KDY VYHLEDAT POMOC	110

NUTRIČNÍ FAKTORY112

ZÁKLADNÍ SLOŽKY DĚTSKÉHO JÍDELNÍČKU.....	113
EXISTUJE ZAKÁZANÁ POTRAVINA?	121
KALORICKÉ TEKUTINY.....	122

VYSOCE KALORICKÉ POTRAVINY A DOPLŇKY STRAVY	124
KDY VYHLEDAT POMOC	127
PROSTŘEDÍ A ATMOSFÉRA	129
DŮLEŽITÉ FAKTORY PROSTŘEDÍ	129
PROČ ROZPTYLOVÁNÍ U JÍDLA FUNGUJE	130
ROZPTYLOVÁNÍ KONVERZACÍ S DÍTĚTEM	131
ROZPTYLOVÁNÍ VYPRÁVĚNÍM	132
ROZPTYLOVÁNÍ HRAČKAMI	133
ROZPTYLOVÁNÍ OBRAZOVKAMI	135
ROZHOVOR JAKO BĚŽNÁ SOUČÁST JÍDLA	138
NASTAVENÍ STRUKTURY JÍDLA	145
RITUÁL A JAK SI HO PŘIZPŮSOBIT	145
1. PŘÍPRAVA NA JÍDLO	148
2. PROCES SAMOTNÉHO JÍDLA	149
3. ÚKLID PO JÍDLE	150
ZABIJÁK APETITU	151
INDIVIDUÁLNÍ APETIT	152
ROZŠÍŘOVÁNÍ REPERTOÁRU JÍDEL A POTRAVIN	154
POKUD NĚCO NABÍZÍTE, DRUHÁ STRANA TO MŮŽE ODMÍTNOUT	155
ULTIMÁTNÍ SEZNAM	156
JAK JÍDLO SERVÍROVAT	160
TOLERANCE ZMĚNY	162
PREZENTACE JÍDLA	171
ORIGINÁLNÍ OBALY POTRAVIN	172
STEJNÁ PRAVIDLA PRO CELOU RODINU	174

VYPLIVNUTÍ K JÍDLU PATŘÍ.....	175
PREVENCE VYHOŘENÍ NA POTRAVINÁCH	175
HRA S JÍDLEM	177
ZÁKLADNÍ PŘEDPOKLADY PRO HRU.....	179
FÁZE HRY S JÍDLEM	180
HODNOCENÍ A MĚŘENÍ POKROKU	187
POSTUP POUŽÍVANÝ V TERAPEUTICKÉM PROSTŘEDÍ.....	188
JÍDLO MIMO DOMOV.....	190
PRARODIČE A RODINNÉ NÁVŠTĚVY	190
OSLAVY A SPOLEČENSKÉ UDÁLOSTI	192
DOVOLENÁ A CESTOVÁNÍ.....	193
ŠKOLKA	195
ŠKOLA.....	197
TRÉNOVAT JE NUTNÉ.....	199
SPECIÁLNÍ UDÁLOSTI	200
NAROZENINY	200
VÁNOCE	201
MIKULÁŠ A VELIKONOCE	202
KDY VYHLEDAT ODBORNOU POMOC.....	204
VAROVNÉ SIGNÁLY	204
NA KOHO SE OBRÁTIT	206
ŠKOLA PAPÁNÍ.....	207
SPOLUPRÁCE MEZI ODBORNÍKEM A VÁMI	209
CESTA K LASKAVÉMU STRAVOVÁNÍ.....	211
ZDROJE	213

PROHLÁŠENÍ

Tato kniha není návodem k lékařské léčbě ani nezastupuje odbornou péči. Všechna doporučení, rady a názory, které zde naleznete, jsou založeny na osobních zkušenostech autorky a odborné literatuře. Pokud máte podezření, že vaše dítě trpí vážnými problémy s příjmem potravy, měli byste se obrátit na lékaře nebo jiného odborníka, který je schopen poskytnout kvalifikovanou pomoc.

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda vyjádřila svou hlubokou vděčnost několika lidem, bez nichž by tato kniha nikdy nevznikla.

Jiří, děkuji ti za tvou neuvěřitelnou podporu a pomoc. Jsi mou oporou ve všech směrech a držíš nade mnou ochrannou ruku celý můj život. Vážím si tě víc, než jsem schopná slovy vyjádřit.

Leni, tvá podpora, obětavost a vyrovnanost jsou pro mě skutečnou oázou klidu a laskavosti. Jsi pro mě nejen vzorem mateřství, ale i člověkem, který mi do života přináší harmonii a radost.

Eliško, Adámku a Tomíku, děkuji vám za vaše nadšení a chuť pomáhat! Vzpomínky na focení do knížky mě vždy rozesmějí a zahřejí u srdce.

Velké díky patří také celé mé rodině za lásku, pochopení a trpělivost, kterou mi prokazujete. Vaše víra ve mě a v to, co dělám, je neocenitelná.

S láskou,

Jitka

NEJSTE SAMI

Pokud se vám do rukou dostala tato kniha, pravděpodobně máte doma dítě, které je vybíravé v jídle nebo jí málo, či naopak příliš. Možná máte dítě, které nemá rádo polévky, nejí zelenou zeleninu, nebo jí jen suchá a křupavá jídla. Možná je vaše dítě ochotné sníst jen jednu konkrétní značku ovocné kapsičky, ale zato je schopné si pochutnat i na pěti denně. Možná pije jen mléko z kojenecké lahvičky, přestože už brzy půjde do školy. Nebo je ochotné jíst maso pouze ve formě kuřecích nuget z fastfoodového řetězce, a to pouze čerstvé, v autosedačce vašeho auta a při zapnuté pohádce.

Problémy se stravováním mohou mít různé podoby a vždy jsou něčím jedinečné. Možná jste už vyzkoušeli různé populární rady a tipy z rodičovských portálů nebo příspěvků na sociálních sítích, jako například „prostě se uklidnit“, „servírovat dítěti jídlo, které jí celá rodina“, nebo „počkat, až se samo rozhodne jídlo ochutnat“. Možná jste vytvořili příjemné prostředí u stolu. Vedli jste s dítětem příjemnou konverzaci. Servírovali jídlo ve tvaru autíčka nebo rybičky. A přesto vaše dítě stále odmítá zkoušet nová jídla? **Věřte, že nejste sami.**

Jídlo není pouze prostředkem k zajištění výživy. Stolování má zásadní význam i v rámci našeho sociálního a kulturního života. **A tak když má dítě problémy s jídlem, neovlivňuje to jen jeho zdraví a pohodu, ale také celou rodinnou dynamiku.** Jako rodiče si přirozeně děláte starosti, když vaše dítě nejí to, co byste si přáli. A hlavně se obáváte, zdali získává klíčové živiny, aby mohlo dobře růst a prospívat. To vás může vést k většímu úsilí a snahám, které však mohou v dítěti vyvolávat ještě větší odpor a prohlubovat úzkost z procesu jedení a specifických jídel. Situace se může postupně zhoršovat

a dojít až do bodu, kde se každé společné jídlo stane zdrojem napětí a stresu. A to nejen pro vás, ale pro celou rodinu a nepochybně i pro samotné dítě.

Je důležité si uvědomit, že děti jedí tři až pět jídel denně, což znamená až 35 příležitostí týdně, jak si společně užít jídlo, nebo se trápit tím, že dítě opět odmítá něco sníst. Mnoho rodičů přiznává, že si společné stolování přestali užívat a příprava jídla je pro ně spíše zdrojem frustrace než klidu.

Některé děti konzumují mnohem více, než je doporučené množství, zatímco jiné jedí výrazně méně. Přesto se obě skupiny dětí mohou vyvíjet zcela normálně a prospívat. **Dětské stravovací preference se přirozeně mění s věkem a často jsou ovlivněny jejich aktivitou, zdravím nebo fází psychomotorického vývoje.** Například při nemoci může dítě ztratit chuť k jídlu, což je normální reakce těla. Stejně tak v době, kdy si dítě začne více uvědomovat vlastní identitu a schopnost ovlivňovat svět kolem sebe, se mnohdy dostane do fáze vybíravého jedení. Avšak snaha vnutit dítěti jídlo za každou cenu může být prvním krokem k pozdějším obtížím ve stravování.

Na začátek je důležité si uvědomit, jak vlastně může „nejedlík“ vypadat. Nejedná se jen o dítě, které jí málo a neprospívá. Může to být dítě, které má problém se dotknout určitých jídel, považuje je za odpuzivá na pohled nebo mu nevoní. Tento typ chování se může projevit i u dětí s nadváhou nebo obezitou, protože vybíravé děti často konzumují omezený okruh jídel. Pokud jsou tato „bezpečná“ jídla energeticky vydatná, mohou rychle přibírat na váze. Další skupinou jsou děti, které mají potíže se správným žvýkáním, což může vést k tomu, že jedí velmi pomalu nebo se rychle cítí syté, protože špatně rozkousané jídlo zasytí na delší dobu. Pak jsou tu děti, které trpí úzkostmi, nemají rády změny a jsou velmi citlivé. Úzkost může být spojena s jídlem samotným, s osobou, která dítěti při jídle pomáhá (často tato nepříjemná role připadá na maminky), nebo dokonce s místem, kde se jí. To může vést k tomu, že dítě odmítá vůbec přijít ke stolu a někdy je nutné ho k jídlu přimět s pomocí kompromisů, například zapnutím pohádky, anebo běhat se lžičkou za dítětem. Do této skupiny dále patří děti s různými zdravotními komplikacemi, jako jsou kombinovaná postižení, poruchy autistického spektra, vývojová dysfázie, hypersenzitivita,

metabolická onemocnění nebo nutnost krmení sondou po náročných operacích či transplantacích, kdy se nedaří návrat k běžnému stravování. V poslední době také přibývá dětí s potravinovými intolerancemi, alergiemi a nespecifickými trávicími obtížemi.

Označení „vybíravý jedlík“ může být zavádějící, protože to zní, jako že si dítě volí být vybíravé. Tak to však není. A i když se může zdát, že jediný záměr vybíravého jedlíka je vytočit rodiče do nepřičetnosti, **věřte, že děti ke svému chování opravdu mají důvod**. I když se možná může zdát nepochopitelný.

Cílem této knihy je nabídnout vám, rodičům, podporu a konkrétní řešení. I když se možná cítíte osamoceně, věřte, že existují tisíce rodičů, kteří se potýkají se stejnými problémy. Hlavní je si uvědomit, že cesta ven existuje – i když může být dlouhá a vyžaduje vaši velkou trpělivost a odhodlání. Někdy je totiž nutné začít přehodnocením vlastních očekávání, která máte jak od dítěte, tak od sebe samých. Není totiž nutné, aby dítě jedlo všechno, co mu nabídnete. Je jen málo lidí, kteří jedí opravdu všechno! **Důležité je najít rovnováhu mezi tím, aby dítě prospívalo, bylo schopné se kvalitně najíst, a tím, aby stolování bylo příjemnou součástí vašeho rodinného života.**

Pamatujte, že i malé kroky správným směrem mají velký význam. S trpělivostí a postupnými změnami je možné dosáhnout pozitivních výsledků, které zlepší kvalitu života nejen vašemu dítěti, ale také vám a celé vaší rodině.

PROČ JÍDLO NENÍ VŽDY SAMOZŘEJMOSTÍ?

Jedení je dovednost, která má svůj specifický vývojový proces. Stejně jako mnoho jiných dovedností (chůze, mluvení, psaní), děti se učí ve svém vlastním tempu – zatímco jedno začne chodit v deseti měsících, jiné se rozejde až v roce a půl. Obě tyto děti jsou však zdravé a jejich vývoj není ničím zvláštní. Vývoj dětí (tzv. psychomotorický vývoj) rozdělujeme do jednotlivých milníků, a pokud je dítě v některém milníku abnormálně napřed, nebo naopak pozadu, je potřeba jej více kontrolovat. Ale tyto milníky jsou pouze orientační a mají často velmi široký časový rozptyl. **Dovednosti dítěte je tak potřeba vnímat v kontextu celkového vývoje a dalších faktorů.** Dítě, které bylo měsíc hospitalizované kvůli zlomenině, bude v některých dovednostech mírně opožděné. To ale neznamená, že je s jeho vývojem automaticky něco špatně.

Představte si situaci, kdy byste dítě, které se ještě ani neplazí, začali stavět na nohy a nechávali ho opakovaně spadnout. A to jen proto, že stejně staré dítě od sousedů již chodí. Nebo že vám vaše maminka řekla, že vy tou dobou jste už dávno chodili. S dovedností jíst je to úplně stejné! **Nezáleží na věku dítěte, ale na jeho dovednostech a připravenosti.**

JÍST JE PŘIROZENÉ A INSTINKTIVNÍ

Jedení je naučená dovednost, která není automatická jako třeba dýchání. Často se setkáváme s mýty kolem jedení, které mohou vést k tomu, že chování

vybíravých dětí se zdá být nepochopitelné. **Můžete mít pocit, že jíst je jednoduché a instinktivní, protože jíst jako lidé musíme, a že je to prioritou lidského života.** Lidské tělo má však ve skutečnosti poněkud odlišné priority.

Dýchání je pro tělo prioritou číslo jedna. Bez dostatečného okysličení je jídlo obtížné, protože při každém polknutí krátce uzavíráme dýchací cesty a hladina kyslíku se mírně sníží. Pokud si má tělo vybrat, jestli bude jíst, nebo dýchat, volba je jasná.

Zkuste si vzít svačinu a vyšlápnout klidně jen mírný kopeček. Uvidíte, že po pár minutách už vám jídlo tak chutnat nebude a nebude vás už ani bavit. A co uděláte? Sníte pár soust na zahnání hladu a zbytek si necháte na později. Přesně to, co dělají děti!

Ted' si představte děti se sníženou koordinací dýchání a polykání (třeba jen z důvodu silné rýmy) a jejich hodinové sezení u jídla. Posturální stabilita, tedy schopnost udržet hlavu a tělo vůči gravitaci, je druhou prioritou těla. Až teprve na třetím místě je samotné jídlo.

Je pravda, že jedení je instinktivní pud, ale pouze během prvních měsíců života. Od narození do tří až čtyř měsíců věku máme soubor tzv. primitivních motorických reflexů, které nám pomáhají jíst, zatímco v mozku se vytvářejí dráhy pro dobrovolnou pohybovou kontrolu nad jídlem. Mezi pátým a šestým měsícem života tyto primitivní motorické reflexy vyhasínají a zhruba **od šestého měsíce věku se jedení stává naučenou dovedností, kterou dítě vykonává na základě vlastní vůle.**

KDE JE TEDY PROBLÉM

Děti však musí být v jídle úspěšné. Pokud je pro ně jídlo a celý proces jedení nepříjemný, bolestivý, anebo pokud zažívají opakovaný neúspěch a s tím související frustraci, začne se jejich tělo učit tomu, že jídlo a všechny činnosti

s jídlem spojené nejsou dobré. **A pokud něco není pro dítě dobré, nebude to chtít dělat.** Schopnost dělat věci proti své vůli je další z dovedností, kterou se učíme postupně s věkem. U jídla tyto drobné neúspěchy pak mohou vy-
padat například tak, že:

- dítěti jídlo padá z ruky nebo z příboru,
- neumí se dobře trefit do pusy,
- při jídle se zašpiní (což se mu nelíbí),
- snaží se spolknout nedostatečně rozžvýkaná sousta, a tak se u jídla často dává,
- pohybuje čelistí, jako že žvýká, ale přitom jídlo v ústech zůstává nerozžvýkané,
- bojí se zkoušet neznámá jídla,
- cítí se pod tlakem, aby jedlo.

Je důležité si uvědomit, že proces jedení je jedním z nejsložitějších úkolů, které jako lidé provádíme každý den. Je to možná jediná činnost, která vyžaduje spolupráci všech orgánových systémů. A navíc je nutné, aby všechny tyto systémy pracovaly správně. Je to také činnost, při níž je nezbytná vzájemná koordinace a správné fungování všech našich osmi smyslových systémů. Pakliže tento složitý proces neprobíhá správně, krátkodobé i dlouhodobé následky se mohou projevit právě v neschopnosti nebo neochotě jíst.

DIAGNÓZA: NEJEDLÍK

Ve světě se poruchy příjmu potravy u dětí rozdělují na dvě diagnózy, a to podle Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch, v českém překladu **Porucha příjmu potravy v raném dětství a dětství**, a dále podle Mezinárodní klasifikace nemocí – **Poruchy příjmu potravy v kojeneckém**

a dětském věku. Oba názvy v českém překladu možná vypadají stejně, ale o stejné diagnózy se nejedná.

Porucha příjmu potravy v raném dětství a dětství neboli **selektivní porucha příjmu potravy** je známější pod svým anglickým názvem Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). Jedná se o poruchu, při které děti odmítají jídlo z důvodu jejich nezájmu nebo úzkosti. Mohou také projevovat odpor vůči určitým sensorickým vlastnostem potravin, například barvě, chuti, teplotě nebo textuře. Další příčinou bývá strach z bolesti nebo nepohodlí při jídle, například obava z dušení.

Příznaky a symptomy ARFID

- Extrémní omezení příjmu určitých druhů nebo textur potravin se zhoršující se tendencí.
- Strach z dušení nebo zvracení.
- Nízká hmotnost nebo výrazný úbytek hmotnosti.
- Neschopnost dosáhnout věkově odpovídajících váhových či výškových příbytků.
- Nedostatek živin nebo malnutrice.
- Závislost na výživových sondách nebo nutričních doplňcích.
- Trávicí problémy, včetně zácpy, bolestí břicha a neustálých žaludečních obtíží.
- Letargie a omezení každodenních činností.
- **Není přítomný strach z přibírání na váze nebo narušení vnímání vlastního těla.**

Pro rozvoj této poruchy jsou rizikovými faktory primární diagnózy, jako jsou poruchy autistického spektra (PAS), porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), vývojová dysfázie (VD), intelektuální postižení nebo úzkostné poruchy

Poruchy příjmu potravy v kojeneckém a dětském věku známe pod anglickým názvem **Pediatric Feeding Disorder (PFD)**. Jedná se o relativně novou klinickou diagnózu, která se vyznačuje nedostatečným příjmem živin ústý dítěte. PFD je spojena se zdravotními, nutričními, dovednostními a psychosociálními dysfunkcemi. Tyto problémy mohou samostatně nebo ve vzájemné kombinaci zásadně ovlivnit schopnost dítěte přijímat potravu.

Příznaky a symptomy PFD

Zdravotní faktory

- **Trávicí obtíže**, například gastroezofageální reflux (GERD) nebo zácpa, které mohou způsobovat nepohodlí a odmítání jídla.
- **Kardiovaskulární problémy**, například vrozené srdeční vady, mohou snižovat energetickou kapacitu dítěte, což se může projevovat menším zájmem o jídlo nebo únavou při delším jedení.
- **Dýchací obtíže**, jako je astma nebo chronická rýma, mohou negativně ovlivnit příjem potravy, protože dítě má problémy s dýcháním během jídla, což ztěžuje proces polykání a žvýkání.
- **Neuromuskulární problémy**, například dyspraxie (porucha plánování pohybu) nebo hypotonie (snížené svalové napětí), mohou narušovat koordinaci a sílu potřebnou k efektivnímu žvýkání a polykání.

Nutriční faktory

- Neprospívání nebo nadváha a obezita.
- Specifický nedostatek živin.
- Snížená rozmanitost stravy vedoucí k omezenému příjmu jednoho nebo více druhů živin.
- Závislost na doplňkové výživě nebo doplncích stravy.

Faktory dovedností

- Potřeba úpravy textur tekutin nebo potravin (například zahušťování, ředění, nebo mixování).
- Použití upravené polohy pro jedení.
- Použití speciálních strategií krmení.

Psychosociální faktory

- Vyhýbavé chování dítěte během krmení.
- Servírování nutričně nevhodné stravy dítěti.
- Narušení sociální vazby mezi dítětem a pečující osobou.

Poruchy ARFID a PFD je problematické diagnostikovat, protože jejich příznaky se často překrývají a mohou být mylně interpretovány. Zatímco ARFID se zaměřuje na psychologické a senzorické příčiny omezeného příjmu potravy, PFD zahrnuje široké spektrum zdravotních, výživových, motorických a psychosociálních faktorů. Tento překryv vede k častým nesprávným diagnózám, kdy může být základní problém přehlédnut nebo špatně pochopen. **Komplikace v diagnostice následně ovlivňují způsob léčby – terapie zaměřená pouze**

na senzorické nebo behaviorální aspekty může selhat, jsou-li přehlédnuty zdravotní či motorické obtíže, a naopak.

Vybíravý jedlík a problémový jedlík

Trochu jednoduší rozdělení vytvořila americká psycholožka Toomey, která k popisu použila lidovější označení **vybíravý jedlík** a **problémový jedlík**. Jedná se spíše o rozdělení na základě závažnosti než podle zdroje problémů, i když v mnohém se toto rozdělení prolíná právě s diagnózami ARFID a PFD.

Rozmanitost jídelníčku

Vybíravý jedlík má obvykle v repertoáru alespoň 30 různých potravin. Problémový jedlík obvykle jí méně než 20 druhů potravin.

„Vyhoření“ na potravinách

Vybíravý jedlík obvykle odmítanou potravinu znovu zařadí zpět do jídelníčku. Problémový jedlík vyřazenou potravinu zřídka znovu do jídelníčku přijme, a to ani po delší pauze, což vede k postupnému zužování jídelníčku, který tak nakonec sestává z několika málo velmi specifických potravin.

Servírování nové potraviny

Vybíravý jedlík obecně dokáže tolerovat novou potravinu na talíři, i když není ochotný potravinu ochutnat nebo jíst. Problémový jedlík vykazuje stresovou reakci v podobě útěku, pláče nebo i zlosti. Novou potravinu typicky netoleruje na talíři ani ve svém osobním prostoru.

Zástupci jednotlivých skupin potravin

Vybíravý jedlík jí typicky alespoň jednu potravinu z většiny skupin potravin, jako jsou přílohy, maso, mléčné výrobky, ovoce a zelenina atd. Problémový jedlík odmítá skupiny celé bez jediného zástupce.

Zástupci jednotlivých skupin textur a konzistencí potravin

Vybíravý jedlík jí typicky alespoň jednu potravinu z většiny skupin textur a konzistencí (suché, křupavé, měkké, kombinované textury a další). Problémový jedlík odmítá skupiny celé bez jediného zástupce.

Rodinné stolování a společné jídlo

Vybíravý jedlík často jí během jídla jiné potraviny než zbytek rodiny, ale obvykle jí s rodinou. Problémový jedlík téměř vždy jí jiné potraviny než zbytek rodiny a často ani nejí s rodinou (jí v jiný čas nebo sám na jiném místě).

Označování dítěte jako problémového jedlíka

Vybíravý jedlík je někdy během preventivních prohlídek rodiči označován jako vybíravý a jeho stravování je předmětem konverzace. Obtíže trvají obvykle méně než dva roky. Problémový jedlík je rodiči nepřetržitě označován jako vybíravý a jeho obtíže s jedním jsou pravidelným tématem konverzace při preventivních prohlídkách. Problémy trvají většinou déle než dva roky.

Samotná diagnóza je bezpochyby klíčovým krokem na cestě k pochopení problémů a nastavení efektivního léčebného plánu. Avšak ještě větší výzvou často bývá samotný proces, jak se k diagnóze vůbec dostat. Ten vyžaduje komplexní pohled na dítě, spolupráci odborníků z různých oborů, což se však v českých podmínkách stále jeví jako problematické.

PROCES DIAGNOSTIKY

Diagnostický proces poruch příjmu potravy může být pro rodiče, dítě, ale i zdravotní a terapeutický tým náročným procesem.

Pokud mají rodiče obavy o stravovací dovednosti a prospívání dítěte, většinou se obracejí na svého praktického lékaře pro děti a dorost, který se v takové situaci stává prvním záchytným bodem. **Praktický lékař sleduje vývoj prospívání dítěte v čase a může zhodnotit případný dopad obtíží se stravováním na zdraví dítěte.** Poté může nabídnout konkrétní doporučení anebo dítě odeslat ke specializovanému vystření.

V rámci tohoto diagnostického „kolečka“ se mnohdy zapojí více odborníků, jako je:

- **Klinický logoped**, který zhodnotí dovednosti spojené se zpracováním soust a polykáním.
- **Nutriční terapeut**, který posoudí aktuální jídelníček a doporučí vhodné úpravy ke zlepšení nutriční hodnoty nebo zvýšení rozmanitosti stravy.
- **Psycholog**, který pomáhá identifikovat a řešit psychologické faktory, například strach spojený s jídlem, úzkost nebo další aspekty chování ovlivňující příjem potravy.
- **Ergoterapeut**, který se zabývá hodnocením a podporou senzoryckého zpracování, motorických dovedností spojených s krmením a nastavením vhodného prostředí k jídlu.
- **Fyzioterapeut**, který může posoudit držení těla, stabilitu a svalovou funkci, jež ovlivňují schopnost dítěte sedět a koordinovaně přijímat potravu.