

## ZABURZENIA ODŻYWIANIA: ANOREKSJA I BULIMIA

Obawa przed przytyciem, chęć bycia atrakcyjną i szczupłą osobą może doprowadzić do poważnych zaburzeń odżywiania. Problem dotyczy przede wszystkim kobiet, mężczyźni stanowią w tej grupie mniej niż jedną trzecią chorych, choć ich liczba rośnie. Na anoreksję chorują przeważnie młode kobiety 12-20 lat, na bulimię kobiety między 14 a 40 rokiem życia.

**Anoreksja** (*anorexia nervosa*) inaczej jadłowstręt psychiczny charakteryzuje się:

- utrzymywaniem wagi ciała niższej niż normalna (gdy waga ciała jest o 15% niższa od właściwej dla wieku i wzrostu),
- silnym lękiem przed otyłością lub przyrostem masy ciała,
- zaburzeniem obrazu ciała (osoby postrzegają się jako grube, choć w rzeczywistości są bardzo szczupłe).

Jak to się zaczyna...?

Na początku osoby stopniowo ograniczają ilość pokarmu. Pedantycznie podchodzą do przygotowania i podania posiłku – każdy produkt jest dokładnie odmierzony, drobno podzielony i spożywany w bardzo wolnym tempie (np. kromka z plasterkiem szynki podzielona na małe kostki jedzona jest przez pół godziny lub mała porcja obiadowa rozłożona na talerzu, by sprawiała wrażenie dużej). Głód jest słabiej odczuwany a postępujący spadek masy daje poczucie swoistej władzy nad sobą i otoczeniem, uczucie lekkości sprawia zadowolenie. Stopniowe wychudzenie nie wzbudza niepokoju otoczenia, gdyż anorektycy są aktywni, ćwiczą, uprawiają sporty.

Systematyczne głodzenie w końcu zaczyna przynosić skutki:

- wychudzona sylwetka,
- zapadnięte oczy i policzki,
- suche i wypadające włosy,
- chwieanie lub wypadanie zębów,
- prążkowane i łamliwe paznokcie,
- obniżona temperatura ciała,
- demineralizacja kości i wysokie prawdopodobieństwo osteoporozy,
- zaburzenia gospodarki hormonalnej (zatrzymanie miesiączki).

Leczenie anoreksji jest trudne, gdyż chora osoba nie podejmuje współpracy. W związku z zaburzonym postrzeganiem własnej osoby wciąż twierdzi, iż jest gruba a jej działania skupione są na stałym obniżaniu masy ciała. Pacjent wymaga hospitalizacji. W pierwszej fazie leczenia są to działania ratujące życie, skoncentrowane na przyroście masy ciała poprzez właściwe odżywianie. Jest to główna i najważniejsza część procesu leczenia. Dopiero później następuje psychoterapia, której celem jest wyeliminowanie dysfunkcyjnego myślenia i zaburzonych relacji z innymi osobami. Bowiem nie tylko wszechobecny kult szczupłej sylwetki jest przyczyną anoreksji, dodatkowymi czynnikami są: relacje z rodziną, relacje społeczne, potrzeba kontroli i perfekcjonizmu, zaburzone style poznawcze, niska samoocena. Psychoterapię indywidualną łączy się z terapią rodzinną lub grupową. Do leczenia włączana jest również farmakoterapia.

Na co zwrócić uwagę (objawy charakterystyczne):

- ograniczanie porcji jedzenia,
- skupianie się w rozmowach głównie na jedzeniu, dietach, obliczaniu kalorii,
- „celebrowanie” jedzenia (samodzielne ich przygotowanie, krojenie na kawałki każdej porcji, wizualne zwiększanie porcji na talerzu
- wykonywanie intensywnych ćwiczeń fizycznych,
- odczuwanie chłodu, otulanie się kocami, wkładanie cieplejszych ubrań nieadekwatnie do pogody,
- obniżenie BMI (w przypadku dorosłych poniżej 17, szybka utrata wagi ok. 10 kg),
- zmiany nastroju, izolowanie się od bliskich.

**!!!!** W przypadku podejrzeń występowania anoreksji należy zwrócić się do lekarza. Obowiązuje tu zasada *im szybciej, tym lepiej*, gdyż może to mieć wpływ na jakość i efektywność leczenia. W przypadku leczenia bardzo ważne jest wsparcie rodziny dla osoby chorej.

**Bulimia** (*bulimia nervosa*) nazywana wilczym apetytem, żarłocznością psychiczną charakteryzuje się powtarzającymi się okresami objadania się, którymi towarzyszy poczucie wstydu/ utraty kontroli i występującymi po nich epizodami wywoływania wymiotów lub używania środków przeczyszczających, tudzież uprawiania intensywnych ćwiczeń fizycznych.

Przyczyny bulimii to brak akceptacji własnej figury lub wagi, nieudane próby kontroli wagi poprzez stosowanie diet odchudzających. Innymi czynnikami mającymi wpływ na wystąpienie choroby są konflikty rodzinne i trudności komunikacyjne między jej członkami, brak akceptacji wśród rówieśników, cechy osobowościowe, chwiejność emocjonalna, niska samoocena. W przypadku bulimii mogą odegrać rolę czynniki genetyczne, czyli występowanie w rodzinie przypadków zaburzeń odżywiania, otyłości, itp.

Rokowania w przypadku bulimii nie są tak poważne, jak u anoreksji, gdyż nie dochodzi do totalnego wyniszczenia organizmu (a nawet śmierci), może jednak dojść do poważnych efektów:

- niedobory żywieniowe, awitaminoza, zaburzenia elektrolityczne,
- sucha skóra, osłabienie szkliwa zębów, blizny na dłoniach (od prowokowania wymiotów),
- nadwrażliwość żołądka, uszkodzenie gardła i przełyku,
- odwodnienie, problemy z zaparciami,
- zaburzenia cyklu miesięczkowego,
- zmęczenie, ospałość, niepokój, zmienny nastrój.

Podstawową formą leczenia bulimii jest psychoterapia, zwłaszcza w nurcie poznawczo-behawioralnym, która szczyli się udokumentowaną skutecznością, ale też stosuje się terapię rodzinną, grupową. Istotną formą zdrowienia jest nauka jedzenia – osoba uczy się właściwego podejścia do spożywania posiłków, przygotowywania małych porcji jedzenia.

Na co zwrócić uwagę (objawy charakterystyczne):

- epizody objadania się, podkradania i magazynowania jedzenia,
- lęk przed przytyciem, stosowanie diet,
- duże wahania wagi ciała,
- huśtawki nastrojów, izolacja od otoczenia,
- wywoływanie wymiotów (długie przebywanie w toalecie), nadmierne stosowanie środków przeczyszczających lub odchudzających.

Bibliografia:

Charles L. Sheridan, Sally A. Radmacher *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*. Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 1998.

James Morrison, Kathryn Flegel *Wywiad diagnostyczny z dziećmi i młodzieżą. Rozpoznanie zgodne z DSM-5®*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2018.

<https://www.akademiadietetyki.pl/dietetyka/anoreksja-czym-jest-i-jak-ja-leczyc>

<https://www.centrumdobrejterapii.pl>