

Zaburzenia odżywiania

anoreksja
bulimia
żółtość psychiczna



ANOREKSJA | BULIMIA



Anoreksja i bulimia są chorobami psychosomatycznymi, których częstotliwość w ostatnich latach bardzo się nasiliła. Źródło zaburzeń znajduje się nie tylko w wymykającej się spod kontroli kuracji odchudzającej, ale również wyraża różnorodne problemy emocjonalne takie jak np. zaburzenia więzi między rodzicami i chorującym dzieckiem, czy też taką strukturą rodziny, która utrudnia naturalne procesy rozwojowe.

Czynnikami predysponującymi do wystąpienia zaburzeń odżywiania są czynniki o charakterze psychologicznym i społecznym, które często powodują „niezadowolenie chorego z życia z siebie” np. niepowodzenia w szkole, dążenie do doskonałości czy też konflikty rodzinne.

Czynnikami wyzwalającymi powyższe zaburzenia mogą być sytuacje stresowe czy też okres dojrzewania. Bardzo często osoba chora czuje zwiększone poczucie własnej wartości narzucając sobie ograniczenia w przyjmowaniu pokarmów.

Przebieg anoreksji czyli jadłowstręt psychiczny



Choroba zaczyna się zupełnie niewinnie. W okresie dojrzewania dziewczyna postanawia sprostać wymaganiom środowiska i dąży do perfekcji swojego ciała. Niejednokrotnie wpływ środowiska wymusza zmianę siebie, by osiągnąć upragnioną akceptację. Jednak dążenie do odpowiedniej wagi nie przynosi rezultatów, w związku z czym, odchudzanie przemienia się w obsesję. Pojawia się stopniowe ograniczanie ilości spożywanych pokarmów, rzadziej dzieje się to nagle, bez powolnej zmiany przyzwyczajeń.



Początkowo osoba taka odczuwa zadowolenie, czuje się dobrze, uprawia jakiś wyczerpujący sport, który staje się jej obsesją w równym stopniu, jak niejedzenie. Chorą charakteryzuje wręcz pedantyczne podejście do posiłków - każdy produkt jest skrupulatnie odmierzany, drobiazgowo dzielony i spożywany w bardzo wolnym tempie. Znamienne jest, że w początkowym etapie ani chora, ani rodzina nie są w stanie zauważyć nieprawidłowości, natomiast później jedynie chora żyje w przekonaniu o swoim zdrowiu.



Świadoma walka z głodem, a szczególnie ograniczenie tłuszczów i węglowodanów, przy dobrym apetycie i dobrym stanie ogólnym jest spowodowane nietolerowaniem wizerunku własnego ciała i sylwetki.

Głód jest coraz słabiej odczuwalny, a postępujące wychudzenie daje poczucie władzy nad sobą i otoczeniem, uczucia lekkości sprawia zadowolenie, choć w miarę spadku ciężaru ciała pojawia się lęk, czy nie jest za dużo. Dlatego głodowanie zostaje wzmocnione zarówno psychologicznie jak i fizjologicznie.





Mimo złego obchodzenia się ze sobą i braku pożywienia anorektyczka długo pozostaje nadzwyczaj dynamiczna i aktywna, przez co znaczny nieraz spadek wagi nie wzbudza niepokoju otoczenia. Niedożywienie zaczyna się jednak w końcu odbijać na organizmie. Szczupłość przeradza się w wychudzenie potem wygłodzenie. Jeśli się temu nie przeciwdziała, oczy i policzki zapadają się, włosy stają się suche i coraz rzadsze, paznokcie prążkowane i łamliwe, zęby zaczynają się chwiać. Dalszy przebieg choroby bywa różny. Niekiedy dzięki korzystnym wpływom lub odnowieniom w stosunku z rodzicami anorektyczka spontanicznie zaczyna jeść i odzyskuje wagę zbliżoną do normalnej. W 70-80% obserwowanych wypadków ewolucja taka odbija się korzystnie na wadze i sposobie odżywiania się, choć w dalszym ciągu notuje się uporczywe zaburzenia psychopatologiczne w zakresie życia seksualnego i społecznego, zmiany charakteru, fobie i anomalie żywieniowe, które wymagają pomocy psychoterapeuty. Najlżejszą pacjentką leczoną w Polsce była 22-letnia kobieta ważąca zaledwie 19 kg.

Przebieg bulimii czyli żarłoczność psychiczna

Nazwa pochodzi od słowa „bulimis” i oznacza dosłownie „byczy głód”. Początek jest zwykle przewlekły. W dużej mierze choroba dotyczy kobiet tudzież nastolatek. Osoby te nie akceptują swej figury, wagi, próbują ją kontrolować poprzez diety odchudzające. Przed wystąpieniem objawów bulimii objadały się a następnie stosowały głodówkę. Inne przyczyny bulimii to: konflikty rodzinne, uszkodzenie ośrodka sytości w mózgu, brak akceptacji przez rówieśników, zmiana szkoły lub pracy, ciąża lub śmierć kogoś bliskiego. Kupują i gromadzą dużą ilość jedzenia. Osoba chora podczas napadu zjada olbrzymie ilości pokarmu, przy czym traci poczucie kontroli nad tym ile zjada.





Napady obżarstwa przeplatane są zachowaniami kompensującymi mającymi na celu nie przybranie na wadze. Osoby chore na bulimię często mają niedobory żywieniowe w tym witamin i soli mineralnych, różne zaburzenia metaboliczne oraz zaburzenia elektrolitowe, skłonność do zaparć oraz nadmierną wrażliwość żołądka, uszkodzenia gardła i przełyku. Początkowo ich wygląd nie zdradza choroby. Bulimia może pozostać niezauważona nawet przez długi okres.

Skutki bulimii to:

niedobory pokarmowe, odwodnienie, zmęczenie, ospałość, zły nastrój, niepokój, zaparcia, bóle głowy, niedociśnienie tętnicze, dyskomfort w jamie brzusznej, zaburzenia równowagi elektrolitycznej, nieregularne miesiączki lub ich brak, sucha skóra, zgrubienia i blizny skóry powierzchni grzbietowej rąk (od prowokowania wymiotów).



Pomoc w leczeniu zaburzeń odżywiania

Leczenie anoreksji jest prowadzone kompleksowo i wymaga hospitalizacji, przeważnie do 3 miesięcy. W pierwszym etapie jest to terapia ratująca życie, która tłumi objawy odwodnienia, oraz wyniszczenia. Następnym etapem leczenia jest uzyskanie w miarę szybkiego przyrostu masy. Dieta powinna być początkowo uboga w tłuszcze, żeby nie wywoływała zaburzeń jelitowych. Jako leczenie wspomagające stosuje się farmakoterapię. Ważnym elementem leczenia zaburzeń odżywiania jest psychoterapia. Jej celem jest zniesienie konkretnego objawu. Stosuje się metody wzmocnień pozytywnych, w których przyrost wagi ciała jest nagradzany, a jej spadek karany.





Jedna z najnowszych metod terapii opracowana przez naukowców z Centrum Terapii Anoreksji w Sztokholmie, pod kierunkiem Pera Soderstena, jest oparta na starej, zapomnianej metodzie "relaksacji pacjentów w pomieszczeniu o podwyższonej temperaturze". Osoby z zaburzeniami łaknienia mają obniżoną temperaturę ciała i stale odczuwają chłód. Starają się to pokonać nadmiernie intensywną aktywnością fizyczną, która wobec niedożywienia organizmu grozi jeszcze większą utratą masy ciała i wycieńczeniem. Nadmierna aktywność osób, które jedzą zbyt mało, ma też podłoże genetyczne. Uczestnicy badań (168 pacjentów z anoreksją i bulimią) uczyli się w czasie specjalnego treningu przyjmować, z pomocą komputera, coraz większe porcje pokarmu. Po posiłkach udawali się na odpoczynek do pomieszczenia o temperaturze 40 stopni C, gdzie mogli poruszać się jedynie za pomocą fotela na kółkach, aby nie tracić energii. Dozwolone także były powolne spacerowanie po terenie kliniki.



Bulimiczki częściej niż anorektyczki deklarują chęć leczenia, ale mają trudności z kontynuowaniem terapii. Leczenie zaburzeń jedzenia nie ma ustalonego jednego modelu terapeutycznego. Każda pacjentka wymaga indywidualnego podejścia uwzględniającego jej stan zdrowia, przebieg choroby, sytuację osobistą i rodzinną oraz motywację do leczenia. Leczenie powinno być rozpoczynane jak najwcześniej, terapia powinna obejmować różne obszary funkcjonowania chorej, wskazane może być korzystanie z różnorodnych metod terapeutycznych. Leczenie powinien prowadzić zespół złożony z różnych specjalistów (dietetyka, psychologa, psychiatry, rodziny). Rolą dietetyka jest ustalenie diety złożonej z kilku, niedużych posiłków. Każda dieta i tak będzie traktowana przez chorą jako zbyt dużą.

Sławni ludzie cierpiący na anoreksję i bulimię:



Demi Lovato

Ma na swoim koncie załamanie nerwowe, próby samobójcze i problemy z odżywianiem - to typowa młoda gwiazda, która nie udźwignęła presji sławy.



Ewa Minge

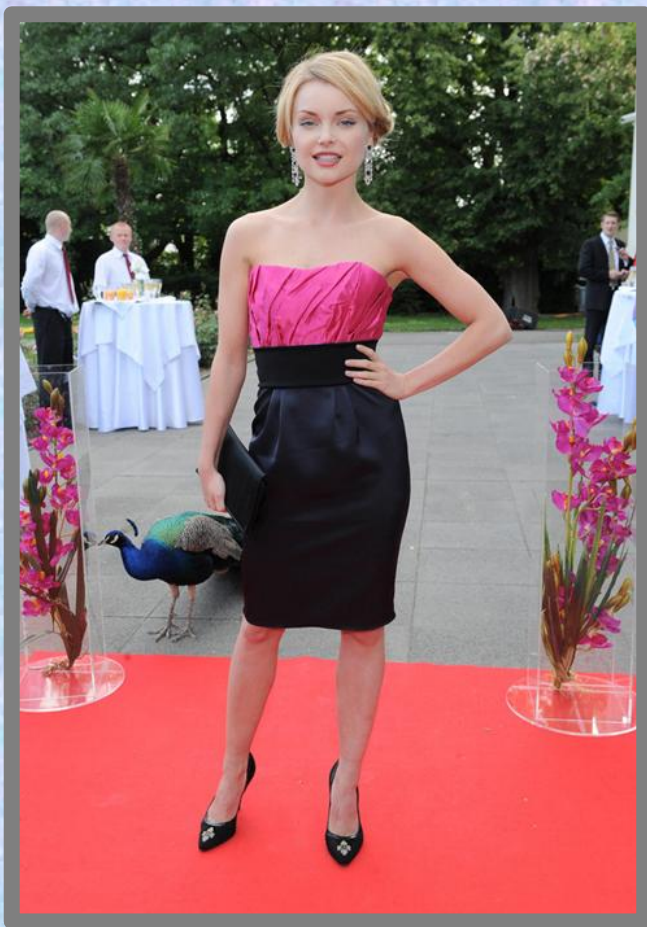
- Byłam grubym dzieckiem, takim brzydkim kaczątkiem. Bo chciałam zadowolić babcię i zjadałam cztery zamiast dwóch kotlecików. Mama tłumaczyła mi, że trzeba zmienić dietę, że kobieta powinna być atrakcyjna. A kiedy przesadziłam w drugą stronę, znowu pomogła mi rozmowami - wspomina Minge.



Victoria Beckham swoją walkę z chorobą opisała w książce "Learning to fly".



Angelina Jolie ze zjawiskowo pięknej kobiety, zamieniła się w worek kości.



Izabela Miko także chorowała na anoreksję: - Zmagalam się z podobnym problemem, gdy byłam bardzo młoda, jeszcze w Polsce. Ukrywałam to. Bo tu nie chodzi tylko o to, by być szczupłym. Chodzi o kontrolę.



Lady Gaga przyznała się na Instagramie, że od 15 roku życia cierpi na anoreksję i bulimię.