

Zaburzenia odżywiania – choroby, które mogą zakończy się śmiercią

Anoreksja to jedno z zaburzeń odżywiania polegające na celowej utracie wagi wywołanej i podtrzymywanej przez osobę chorą. U chorej osoby zaburzony jest obraz własnego ciała; występują objawy lęku związanego z przekonaniem o nieestetycznym wyglądzie lub budowie ciała. Osoby cierpiące na anoreksję to najczęściej dziewczęta i kobiety, które odczuwają nieświadomy lęk przed identyfikacją z własną płcią. Nie akceptują własnej seksualności, unikają kontaktu z innymi osobami, zwłaszcza z płcią przeciwną, a także odchudzają się, by w wyniku diety zachować sylwetkę osoby nastoletniej. Początek choroby wygląda zazwyczaj niewinnie: zainteresowanie zdrowym odżywianiem, dietą, która ma jedynie poprawić wygląd. Tłumaczenie się względami ideologicznymi: „nie jem mięsa, bo kocham zwierzęta”. Często to tylko pretekst do tego, by drastycznie ograniczyć i ukryć ilość przyjmowanego pokarmu.

Odchudzające się młode dziewczyny często sympatyzują z ruchem pro-ana (pro-anorexia) - internetowej wspólnoty, która gloryfikuje głodzenie się. Termin pro-ana odnosi się do promocji anoreksji jako stylu życia, który jest świadomym wyborem, a nie zaburzeniem psychicznym. Głównym mottem ruchu pro-ana jest zdanie „quod me nutrit me destrukt” – "to, co mnie żywi, niszczy mnie". Obsesyjne dążenie do docelowej wagi jest przez te osoby postrzegane jako dążenie do perfekcji i byciem doskonałym. W sieci znaleźć można wiele stron i zamkniętych grup na portalach społecznościowych, za pośrednictwem których młode dziewczyny udzielają sobie rad, jak zwalczać głód. Dla nastolatki, spragnionej akceptacji grupy rówieśniczej, opinia internetowej społeczności, która zachęca do utraty wagi, jest bardzo ważna. Dziewczyna ma się przed kim pochwalić kolejnymi kilogramami, których się pozbyła, ma z kim ponarzekać na rodziców, którzy nakłaniają ją do jedzenia i ma miejsce, z którego czerpie dodatkową motywację do głodzenia się. Nawiązaniem do wspólnoty pro-ana jest pro-mia – ideologia promująca formę bulimii jako świadomego sposobu efektywnego odchudzania się. W pro-mia w przeciwieństwie do pro-ana nie krytykuje się samego jedzenia, pod warunkiem, że zawsze jest ono zakończone wywołaniem wymiotów, które mają pozwolić na zachowanie i uzyskanie niskiej wagi bez potrzeby przewyciężania "napadów głodu". Należenie w sieci wspólnoty wspierającej się nawzajem, a gloryfikującej anoreksję czy bulimię jest czynnikiem pogłębiającym chorobę.

Istotą anoreksji jest zniekształcenie w postrzeganiu obrazu własnego ciała. W pewnym momencie taka osoba staje się wychudzona, jednak wciąż uważa, że jest gruba i dalej powinna tracić na wadze. Panicznie boi się przytyć, więc w dalszym ciągu restrykcyjnie ogranicza jedzenie. Charakterystyczne dla osób cierpiących na anoreksję są związane z nią rytuały: stałe koncentrowanie się na kwestiach związanych z odżywianiem i wagą, częste ważenie się, mierzenie, liczenie kalorii, wyczerpujące ćwiczenia fizyczne oraz planowanie, co i kiedy wolno zjeść. Odżywianie staje się najważniejszym jedynym i najważniejszym punktem dnia. Długotrwałe głodzenie się to powolne rujnowanie sobie zdrowia. Celem głodzenia się osób cierpiących na tę wyniszczającą organizm chorobę, jest m.in. usiłowanie kontrolowania własnego świata i radzenia sobie z napotkaną traumą poprzez restrykcje w przyjmowaniu pokarmów. Powodem może być również potrzeba wewnętrznej czystości lub perfekcjonizm. Osoby chore podają także inne powody, jak chęć bycia lekkim czy pragnienie poniesienia kary lub śmierci. Zachowania osób cierpiących na anoreksję różnią się. Anoreksja często przeplata się lub też całkowicie przekształca się w żarłoczność (bulimię), gdzie często występują: prowokowanie wymiotów, wykonywanie lewatyw, zażywanie dużych ilości środków przeczyszczających i moczopędnych. Obecnie rozpoznaje się także tzw. niezidentyfikowany typ anoreksji, której źródłem są media, powodujące nienaturalne postrzeganie ludzkiego ciała i zaniżające samoocenę młodzieży. Ofiarami tego typu są najczęściej dziewczęta i chłopcy w wieku 11–20 lat. Lista konsekwencji długotrwałego głodzenia się jest długa. Począwszy od zaburzeń hormonalnych (co przejawia się u dziewcząt zanikiem miesiączkowania, a u chłopców utratą zainteresowań seksualnych i potencji), pogorszenia sprawności pamięci, drażliwości, depresyjnego nastroju, zachowań obsesyjno-kompulsywnych, zwłaszcza w odniesieniu do jedzenia, zaniku mięśni do, znacznej utraty włosów, łuszczenia i suchości skóry. Do tego dochodzą inne zaburzenia jak: zwolnienie czynności serca, spadek ciśnienia krwi i temperatury ciała, częste bóle głowy, występowanie obrzęków dłoni i stóp,

pojawienie się na ciele owłosienia pod postacią meszku, a także stany zapalne żołądka i jelit. Ryzyko śmiertelności u osób cierpiących na anoreksję jest wysokie, zwłaszcza wśród osób, u których po dwudziestym roku życia nie nastąpiła istotna poprawa stanu zdrowia. Najczęstszymi przyczynami śmierci u osób chorujących na jadłowstręt psychiczny jest nagła niewydolność krążenia oraz zaburzenia elektrolitowo-metaboliczne. Najlepsze prognozy na wyleczenie mają osoby, u których wcześniej wystąpiły objawy i błyskawicznie podjęto leczenie. W pierwszej kolejności trzeba oddalić niebezpieczeństwo zagrożenia życia i zdrowia, a więc sprawić, by osoba chora przybrała na wadze oraz podjąć leczenie powikłań somatycznych. Gdy zagrożone jest życie i zdrowie osoby chorej, jedynym rozwiązaniem jest hospitalizacja.

Leczenie psychoterapeutyczne jest najważniejszym elementem powrotu do zdrowia. Jednym z celów psychoterapii tych osób jest utrwalenie motywacji do leczenia, co jest częstokroć bardzo trudnym zadaniem, ponieważ osoba cierpiąca na jadłowstręt psychiczny nie uważa, by działo się z nią coś złego, nie ma też zamiaru zacząć jeść więcej. Głównym celem psychoterapii jest praca nad uniezależnieniem samooceny osoby chorej od ciągłego chudnięcia, czyli poprawienie obrazu własnego ciała, a tym samym nastroju (wysoki odsetek osób cierpiących na anoreksję cierpi także z powodu zaburzeń depresyjnych i lękowych). Ostatnim etapem psychoterapii jest praca nad tym, by zapobiec nawrotom choroby. W przypadku choroby występującej u osób nastoletnich na anoreksję choruje cała rodzina dlatego bliscy muszą uczestniczyć w leczeniu i niezbędna jest psychoterapia wszystkich jej członków. Często nieprawidłowości w jej funkcjonowaniu są istotnym czynnikiem ryzyka w występowaniu anoreksji. Szczególnie sprzyjają jej: wzbudzanie nadmiernych aspiracji u dziecka, nadopiekuńczość i tłumienie uczucia agresji oraz nieprzyzwalanie na wyrażanie złości. Również blokowanie procesu uzyskiwania autonomii przez nastolatka i traktowanie go tak, jakby wciąż był kilkuletnim dzieckiem, nie sprzyja zdrowemu rozwojowi. W efekcie jedynym ważnym obszarem, który znajduje się pod kontrolą młodego człowieka, jest jego ciało. Cechy osób, które współwystępują z anoreksją to perfekcjonizm, wytrwałość, wysoki poziom aspiracji oraz tłumionej agresji. Do rozwoju tego zaburzenia może prowadzić także wiele innych czynników: rodzinnych, społecznych i osobowościowych. Ważne jest, by rodzice zwracali uwagę na to, co dzieje się w życiu nastoletniego dziecka, wspierali je w budowaniu autonomii i akceptowali, niezależnie od poziomu osiągnięć. W przypadku zaobserwowania niepokojących objawów, np. gdy głównym tematem rozmów jest jedzenie, obliczanie kalorii i zawartości tłuszczu w produktach, diety, widoczny u młodej osoby przeżywany silny lęk przed przybraniem na wadze lub otyłością, nawet jeśli ma niedowagę, nieprawidłowa ocena wagi i obrazu własnego ciała, wymiarów i sylwetki, nadmierne ograniczanie jedzenia, spożywanie posiłków w samotności oraz kłamstwa o ilości zjedzonych posiłków najlepiej sięgnąć po profesjonalną pomoc, zdiagnozować problem i w razie konieczności niezwłocznie podjąć leczenie medyczne i psychoterapeutyczne.

Małgorzata Remlein
psycholog