

Czynniki ryzyka zachorowania na zaburzenia jedzenia:

Czynniki kulturowe

- ideał szczupłej sylwetki

- społeczne oczekiwanie atrakcyjności formułowane wobec kobiet.

W dzisiejszym świecie ideał szczupłej sylwetki ma ogromne znaczenie. Szczupłość kojarzy się z sukcesem, z dobrą pracą, z osiągnięciami, z udanym życiem rodzinnym. Osoba szczupła jest lepiej postrzegana przez otoczenie. Kultura lokuje atrakcyjność kobiety w tym jak wygląda. Kolorowe czasopisma na swoich okładkach umieszczają zdjęcia szczupłych, młodych kobiet informując, że właśnie taki wygląd zapewni Ci powodzenie w życiu. Uwaga jest kierowana na zewnątrz nie ważne jest Twoje wnętrze ważne jest to jak wyglądasz. Powoduje to, iż wiele młodych dziewcząt zwraca swoją uwagę i pracuje głównie nad swoim wyglądem, nie przywiązując tak dużej wagi do umiejętności społecznych i rozwoju emocjonalnego. W grupach społecznych również wygląd fizyczny często odgrywa decydującą rolę, im jesteś bardziej atrakcyjna fizycznie tym bardziej pożądana towarzysko. Wiele dziewcząt wierzy w to, że wygląd fizyczny jest gwarancją powodzenia i poświęca wiele czasu i uwagi na jego tworzenie. Niestety w chwilach kryzysu, a takim kryzysem może być okres dorastania czy moment podjęcia ról seksualnych, wygląd fizyczny przestaje wystarczać i braki w umiejętnościach emocjonalnych powodują, że konflikty zaostrzają się i trudno je rozwiązać. Dziewczyny jeszcze bardziej pograżają się w swoich deficytach jeszcze więcej jedzą lub wymiotują poszukując w tych znanych sobie metodach ukojenia przerażenia i smutku, który je ogarnia nie zdając sobie sprawy, że to napędza ich chorobę. Cierpią, ograniczają jedzenie lub wymiotują poszukując ukojenia i cierpią jeszcze bardziej. Ich wewnętrzne zasoby radzenia sobie z problemami są niewielkie, ponieważ nigdy nie były specjalnie rozwijane. Uwaga była kierowana na kreowanie wizerunku zewnętrznego. Kultura sugeruje bądź szczupła a będziesz doskonała, a dziewczyny doprowadzają to przesłanie do absurdu „będę tak szczupła jak to jest tylko możliwe, na granicy pomiędzy życiem i śmiercią”. Szczupłość powoduje również bierność. Osoba szczupła nie potrafi walczyć o swoje jest na granicy pomiędzy życiem i śmiercią, jest bezwolna. Zajmuje sobą mało przestrzeni – zarówno fizycznie jak i emocjonalnie. Zaburzenia jedzenia dotyczą głównie kraje dobrobytu, kraje gdzie jest dużo pożywienia i to właśnie tam w miejscach gdzie jest dużo jedzenia kultura sugeruje dziewczynom ograniczaj się, wszystkiego jest wbród, ale ty musisz wykazać się silną wolą i pokazać, że potrafisz powiedzieć nie. Osoby odchudzające się potrafią to „nie”

powiedzieć całemu życiu a nie tylko jedzeniu. Wydaje się, że ich postawa jest taka: mówię „nie” jedzeniu i nadmiernej wadze tak jak chce społeczeństwo a jednocześnie buntuję się doprowadzając to „nie” do skrajności. Dziewczyny te poprzez swoje zachowanie zostają w normach a jednocześnie buntują się przeciwko nim. Uważam na jedzenie a jednocześnie buntuje się, doprowadzają swoje zachowanie do postawy zagrażającej życiu.

Czynniki rodzinne:

- **przecenianie społecznych oczekiwań,**
- **występowanie zaburzeń jedzenia w rodzinie,**
- **występowanie chorób afektywnych lub alkoholizmu,**
- **relacje rodzinne, które utrudniają osiągnięcie autonomii w okresie dorastania.**

Rodziny, w których pojawiają się zaburzenia jedzenia posiadają pewne wspólne cechy. Rodziny, w których pojawia się anoreksja często są rodzinami o dość sztywnych granicach, sztywnych normach i zasadach. Powoduje to nieumiejętność elastycznego radzenia sobie z problemami. Komunikacja w takich rodzinach często jest zaburzona, wiele komunikatów jest podwójnych. Relacje pomiędzy matką i córką są napięte. Z jednej strony matka często nie rozróżnia, że ona i córka to dwie odrębne osoby (przejawia się to tym, że kiedy pytamy córkę o stan zdrowia matka odpowiada za nią nawet nie będąc tego świadoma) a z drugiej strony jest między nimi dużo wrogości (przejawiającej się walką o władzę, kontrolą i niechęcią do przyjęcia stanowiska drugiej osoby). Matki takich dziewcząt zgadzają się na leczenie, ale z drugiej strony chcą kontrolować proces terapii. Wiele konfliktów tli się pod powierzchnią, pozornie jesteśmy rodziną, w której nie ma problemów, ale one tylko pozornie nie istnieją. Tak naprawdę są za kurtyną i stamtąd kierują życiem rodzinnym. Rodziny, w których jest anoreksja są silnie skupione na budowaniu wizerunku społecznego „jesteśmy rodziną idealną”. Często matki tych dziewcząt przywiązują dużą wagę do swojego wizerunku zewnętrznego i jednocześnie chcą być idealnymi matkami. Dbają o dom, gotują, zajmują się dziećmi i jednocześnie starają się zachować swoją atrakcyjność fizyczną. Powoduje to, iż córki spozzegają je, jako cierpienice poświęcające się na ołtarzu życia rodzinnego. Z taką postawą matki, córki, nie chcą się utożsamiać. Buntują się i mówią, że chcą czegoś więcej jednak nie potrafią zdefiniować, co to jest więcej, dlatego biorą to, co oferuje im kultura - kult ciała. W rodzinach tych relacja partnerska pomiędzy rodzicami jest bardzo wątpliwa. Często ludzie Ci realizują się, jako rodzice a nie, jako para.

Bycie rodzicami jest dla nich ważnym kawałkiem tożsamości. Wiążą się trochę bardziej z rozsądkiem niż z miłością, szybko mają dzieci i to one wyznaczają ich sposób funkcjonowania. Pomiędzy nimi jest zwykle wiele niedomówień, pretensji i niewyrażonego bólu, jednak jest to zatajane i nieujawniane, aż do momentu kryzysu takiego jak choroba córki. Rodzice walczą o władzę i wpływy jednak zawsze odbywa się to w sposób niejawni. Córka jest wciągana w te konflikty i bywa sojusznikiem raz matki a innym razem ojca. Przeżywa ten stan, jako nielojalność wobec drugiego rodzica i bardzo cierpi z tego powodu jednak nie mówi o tym wprost z powodu silnego zaprzeczenia ze strony rodziców, „w naszej rodzinie nic takiego nie ma miejsca”. Rodziny te usiłują odnaleźć się w standardach społecznych, mówiących o tym jak powinna funkcjonować tak zwana „pożądana rodzina”. Dzieje się to kosztem rzeczywistego zaangażowania i wzajemnego wsparcia. Ojciec w tych rodzinach często bywa nieobecny (umarł, poważnie choruje lub z innych powodów nie uczestniczy aktywnie w życiu rodziny). Córka idealizuje go, tęskni za nim a jednocześnie przeżywa rozczarowanie, że nie ma go z nią. Zdarza się, że matka z córką wchodzi w nieświadomą rywalizację o ojca. Walczą o jego względy a ojciec nie zajmuje jednoznacznego stanowiska w tym względzie dopuszcza, nieświadomie, możliwość intymnej relacji z córką, co wywołuje dużo niepokoju w córce i chęć wycofania się z roli dorastającej kobiety. Natomiast w matce postawa ojca wywołuje wściekłość, która często jest kierowana przeciwko córce. W tym trójkącie córka jest raz ofiarą, kiedy staje pomiędzy rodzicami a raz katem, gdy odmawia jedzenia i wywołuje w rodzicach lęk i poczucie bezradności. Jeśli w rodzinie są inne dzieci często czują się pominięte i opuszczone. Leczenie anoreksji jest leczeniem całego systemu, jeśli nie uwzględnimy terapii rodzinnej w procesie leczenia to nawet, jeśli dziewczyna wyzdrowieje inne dziecko w rodzinie zacznie mieć objawy. Jedną z moich pacjentek chorujących na anoreksję zakończyła terapię ze znaczną poprawą. Jej rodzina pomimo zaleceń przerwała terapię rodzinną, po dwóch latach rodzina ta ponownie zgłosiła się do terapii tym razem problemy miał młodszy brat pacjentki. Diada matka córka jest tutaj niezwykle silna. Matka z córką wahają się pomiędzy całkowitym złaniem a absolutną separacją. Nie są w stanie znaleźć złotego środka pomiędzy niezależnością i zależnością. Obraz matki nie utrwalił się na tyle silnie w takiej dziewczynie, aby mogła odejść i funkcjonować z tym wewnętrznym obrazem, który dawałby jej wsparcie nawet wtedy, gdy matki nie ma przy niej fizycznie. Ciągłe potrzebują dialogu z matką, żeby się określić. Bycie z matką lub w opozycji do niej określa ich tożsamość. Przeżywają ogromny lęk przed odłączeniem od matki, co dla nich oznacza nieistnienie i jednocześnie ogromną wściekłość z powodu zależności od niej. Znajdują się w klinczu nie chcą zostać i nie mogą odejść. Ten pat symbolizują poprzez niejedzenie. Wyrażają w nim zarówno zależność jak i niezależność. Nie jedząc zostaje w pozycji dziecka, którym trzeba się opiekować a jednocześnie wyrażam swoją wolę, buntuję się, mówię, „nie”. Triangulacja w tych rodzinach, brak jasnej i jawnej komunikacji,

koalicje w rodzinie, walka o władzę, negatywna konotacja bycia kobietą(kobieta to cierpiętница) mogą powodować powstanie i rozwój tej choroby, jaką jest anoreksja.

O ile w rodzinach, w których jest anoreksja reguły życia rodzinnego są niezwykle sztywne, o tyle w rodzinach z bulimią jest wiele chaosu. Zwykle role w rodzinie są niejednoznaczne i wymieszane. Matka wchodzi w rolę córki a córka zaczyna opiekować się matką. Koalicje między pokoleniowe są niejawnie i bardzo destrukcyjne. W takich rodzinach jest wiele niepokoju i braku ciągłości. Jednego dnia za dane zachowanie można być pochwalonym a drugiego za to samo zganionym. W rodzinach tych jest dużo przemocy fizycznej, emocjonalnej i słownej. Rodzina wydaje się mało związana ze sobą. Jest w niej dużo samotności i cierpienia. Często, jacyś członkowie rodziny chorują na depresję lub chorobę afektywną dwubiegunową. W rodzinie może występować problem alkoholowy, patologiczne obżarstwo lub inny rodzaj zaburzeń jedzenia. Choroby te są często symbolem nieumiejętności radzenia sobie ze swoją impulsywnością.

Rodziny, w których występuje bulimia zdają się być lustrzanym odbiciem rodzin z problemem anoreksji. W jednych nadkontrola, zbyt bliskie relacje w rodzinie, sztywność, symbioza, ukrywanie myśli i uczuć, zależność w drugich brak kontroli, relacje w rodzinie odległe i chłodne, chaos, niezależność nieadekwatna do wieku, brak więzi. Dysfunkcyjność tych rodzin podtrzymuje objaw pacjentki i w sposób patologiczny ustala się homeostaza w rodzinie.

Czynniki indywidualne:

- **zaburzony obraz siebie,**
- **trudności w autonomicznym funkcjonowaniu,**
- **silna potrzeba osiągnięć,**
- **otyłość,**
- **doświadczenie nadużycia seksualnego,**
- **chroniczna choroba somatyczna.**

Spróbujmy poszukać odpowiedzi na pytanie jak to się dzieje, że wszyscy żyjemy w określonym świecie, w określonej kulturze, że wiele osób ma trudne doświadczenia z domu rodzinnego a tylko część ma problemy emocjonalne, z którymi nie potrafi sobie poradzić. Tylko niektóre dziewczyny stosujące dietę zapadają na anoreksję, tylko niektóre dziewczyny sporadycznie wymiotujące zaczynają zamieniać to zachowanie w nawyk.. Wydaje się, że jakas odpowiedzi na te pytania są czynniki indywidualne.

Wiele dziewcząt chorujących na zaburzenia odżywiania ma ogromne problemy z zaakceptowaniem siebie. Na dnie anoreksji, czy bulimii czai się niechęć do siebie takiej, jaką się jest. Wiara w to, że jeśli poprawi się swój wygląd zacznie

się bardziej akceptować siebie jest pierwszym krokiem w kierunku manipulacji swoim ciałem. Nie akceptuję siebie to boli, niesie smutek i pustkę. Uciekając od tego dziewczyny chorujące na zaburzenia odżywiania zaczynają budować swój wizerunek poprzez ciało, jednak w ten sposób coraz bardziej oddalają się od siebie i coraz bardziej cierpią. Obraz ciała staje się coraz bardziej zaburzony. To w nim dziewczyna upatruje swoje zbawienie, to właśnie ciało staje się jej największym wrogiem. Walczy z nim zażarcie, aby uzyskać to, czego nie można uzyskać poprzez ciało - samoakceptację. Codziennie staje na wadze kilogram mniej sukces, kilogram więcej klęska. Waga wyznacza poczucie zadowolenia i dumy z siebie. Jednak to kruche poczucie stabilizacji. Trzeba ciągle uważać, liczyć kalorie, odchudzać się, wymiotować, żeby czuć się w porządku. Jednak poczucie bycia w porządku płynie z wnętrza a nie z zewnątrz, dlatego poczucie satysfakcji z kontroli wagi jest takie kruche.

Dziewczyny chorujące na anoreksję, czy bulimię mają ogromny kłopot, żeby funkcjonować samodzielnie. Ciągłe poszukują kogoś lub jakiegoś wzorca do naśladowania. Mało w nich siły i energii do tworzenia, raczej odtwarzają kalki kulturowe niż wnoszą siebie w świat. Jedna z moich pacjentek opisując siebie za kilka lat przedstawiła portret idealnej żony, matki, kochanki, pracownicy, wiecznie uśmiechniętej, będącej w doskonałej formie psychicznej i fizycznej, umalowanej przez 24 godziny na dobę i ubranej w sposób perfekcyjny. Kiedy to wspólnie analizowałyśmy przyznała, że to obraz nierealny, ale gdzieś w głębi ducha nadal uważała, że powinna do niego dążyć i że pierwszym krokiem do tego ideału jest kontrola wagi.

Osoby chorujące na zaburzenia odżywiania są niezwykle perfekcyjne. Ich potrzeba bycia najlepszymi nakręca anoreksję. Ciągłe chcą być doskonałe: w nauce, w porządkach, w odchudzaniu się. Jeśli ktoś podaje w wątpliwość ich uzależnienie od diety i odchudzania stają się agresywne.

Opracowała Beata Birnbach
konsultant ROM-E *Metis* w Katowicach