

## „Zaburzenia jedzenia: anoreksja i bulimia”

**Zaburzenia jedzenia w ostatnich czterech latach stały się znaczącym problemem. Wiele dziewcząt i ich rodzin zgłasza problemy związane z anoreksją i bulimią. Wczesna diagnoza tych zaburzeń umożliwia skuteczne leczenie a także uniknięcie wyniszczenia somatycznego chorej.**

### Anoreksja

Anoreksja jest stosunkowo nowo rozpoznawalnym zjawiskiem, na tak dużą skalę. Momentem krytycznym, w którym najczęściej jest diagnozowana bywa okres dorastania (12, 13 lat). Najczęściej jest rozpoznawana u dziewcząt, stanowią 99% pacjentek. Proces chorobowy zaczyna się w momencie, gdy dziewczyna dojrzewa. Pojawiają się oznaki zmieniania tożsamości z bycia dzieckiem na bycie kobietą i wtedy bywa, że jedna niewinna uwaga o wyglądzie, o tym, że dziewczynie pojawia się biust, czy biodra potrafi zachwiać jej kształtującą się tożsamość. Odchudzanie staje się ucieczką przed dorosłością, przed problemami wieku dorastania. Rodzice i wychowawcy zadają pytanie, kiedy powinni się niepokoić a kiedy to tylko zwykły kaprys. Podaję parę pytań, na które odpowiedź twierdząca powinna skłonić nas do refleksji, że odchudzanie wymknęło się nam spod kontroli.

-Kiedy dziecko gwałtownie traci na wadze.

-Kiedy wyznacza sobie jakąś wagę, a potem po jej osiągnięciu natychmiast wyznacza sobie niższą i znowu się odchudza.

-Kiedy traktuje swoją wagę jak religię i sztywno się jej trzyma ze skłonnością do eliminowania z niej kolejnych, tak nie potrzebnych rzeczy, jak warzywa czy owoce, (zwykle odchudzanie zaczyna się od jakiejś znanej diety, tylko, że gdy u innych zapał do odchudzania znika, u chorujących osób zamienia się w sztywny rytuał, któremu jest podporządkowany cały dzień).

-Kiedy twierdzi, że je a potem znajdujemy jedzenie za łóżkiem.

-Kiedy dziecku jest ciągle zimno, mimo, że nosi dwa swetry a śpi w skarpetkach.

-Kiedy ukrywa figurę pod obszernymi ubraniami i za nic nie chce się zważyć.

-Kiedy ustala sobie ścisły terminarz ćwiczeń i nie rezygnuje z niego w żadnym wypadku. (Znam taką dziewczynę, która gdy następnego dnia nie mogła ćwiczyć, wstała w nocy i ćwiczyła dwie godziny, ponieważ jak mówiła, jeśli tego nie zrobi przytyje).

-Kiedy ciągle liczy kalorie i nawet na lodówce przywiesiła tabele informującą ile, co zawiera kalorii.

-Kiedy uczy się jeszcze więcej niż zwykle.

-Kiedy z grzecznego dziecka zamienia się w upartą, płaczącą, zmienną emocjonalnie osobę, która broni jak lew swojej wolności, czyli prawa do odchudzania.

-Kiedy nie ma trzech kolejnych cykli miesięczkowych.

W diagnostyce tych zaburzeń krytycznym czynnikiem jest czas. Szybko zdiagnozowane dają szansę na wyleczenie i na to, że nie utrwalą się destrukcyjne wzorce rozładowywania napięcia, frustracji i autoagresji. Anoreksja zdiagnozowana do roku daje duże szanse na wyleczenie. Rozpoznana i diagnozowana później często ma już postać chroniczną i rokuje małe szanse na długotrwałą poprawę, (co w wypadku anoreksji oznacza, że 15% dziewcząt umrze na powikłania somatyczne lub spróbuje targnąć się na życie). Wczesna interwencja w wypadku tych zaburzeń często pozwala uniknąć uwikłania w cykl chorobowy a w konsekwencji uchronić przed poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi a nawet śmiercią. Pomocą może być rozmowa z taką osobą lub jej rodziną i uwrażliwienie ich na pewne niepokojące sygnały, które zauważyliśmy. Zdarza się, że dopiero interwencja z zewnątrz skłania ludzi do reagowania. Rodzice czasami nie zauważają, że z dzieckiem dzieje się coś

złego: „, po prostu jest trochę bardziej smutna”, ostatnio ciągle marznie, dlatego zakłada dwa swetry”, jest trochę nieśmiała”. To my możemy zwrócić uwagę rodziców na to, że to wycofanie przekracza normę, ubiera drugi sweter, ponieważ ukrywa pod nim przeraźliwą chudość, jej nieśmiałość powoduje, że jest w szkole sama. Oczywiście można sobie zadać pytanie, dlaczego rodzice tego nie zauważyli? Odpowiedzi jest wiele, tyle ile rodzin. Podczas warsztatów dotyczących problematyki zaburzeń jedzenia, które organizujemy w naszym ośrodku, uczmy się jak pracować z tymi rodzinami, aby potrafiły przeorganizować swoje funkcjonowanie tak, by objaw nie był potrzebny do utrzymania homeostazy w rodzinie.

Podczas tych zajęć uczmy się jak budować motywację do leczenia, jak unikać zrywania więzi terapeutycznej, jak radzić sobie z utrzymywaniem się objawu, niechęcią do zmian, nawrotami choroby a także lękiem terapeuty o życie pacjenta (szczególnie często pojawiającym się w przypadku leczenia osób chorujących na anoreksję). Omawiamy zagadnienia manipulacji i kontroli, które są kluczowe w leczeniu osób chorych na anoreksję a także problemy z tożsamością tych dziewcząt. Anoreksja staje się ich drugim ja nie mówią o sobie jestem, na przykład, Zosia, tylko jestem anorektyczką. Często mówią to z dumą. Bardzo się buntują, kiedy zauważą, że ktoś chce im tą anorektyczną tożsamość odebrać. Warsztaty, które organizujemy pozwalają pogłębić wiedzę z tego zakresu i kompetentnie diagnozować i sterować procesem leczenia zapraszając do niego specjalistów z różnych obszarów. Oprócz pomocy psychologicznej dla tych dziewcząt i ich rodzin, często jest potrzebne leczenie somatyczne i psychiatryczne. Tylko zespół specjalistów pozwala skutecznie leczyć anoreksję. Zapraszamy wszystkich zainteresowanych tą tematyką na nasze warsztaty i na konsultacje z tego obszaru organizowane przez nas w naszym ośrodku.

Beata Birnbach, konsultant  
Regionalny Ośrodek Metodyczno-  
Edukacyjny *Metis* w Katowicach

## **Bulimia**

To drugie po anoreksji poważne zaburzenie odżywiania, dotykające coraz szerszą rzeszę młodych kobiet. Ze względu na wiek najczęściej występujących zachorowań bulimia nazywana bywa „chorobą studentek”. Ale początki zazwyczaj sięgają okresu znacznie wcześniejszego.

Kiedy choroba się zaczyna? Często trudno jasno określić moment początku choroby. Zazwyczaj kryje się za nim poczucie osamotnienia, pustki, pragnienie bliskości z tymi, których ciągle nie ma, albo są obecni tylko fizycznie, wycofani w świat swoich wewnętrznych spraw.

Wtedy rodzajem „dopieszczania się”, dania sobie troski i opieki może być kolejna porcja jedzenia. I jeszcze jedna, i następna. Daje to chwilowe poczucie spokoju, bezpieczeństwa, ale już za moment poczucie winy, lęk przed nadmiernym przybraniem na wadze, a co za tym idzie odrzuceniem. Wtedy pojawia się impuls do pozbycia się zawartości żołądka. Początkowo wszystko wydaje się być pod kontrolą. „Mam absolutny wpływ na to ile i kiedy wymiotuję, zależy to jedynie ode mnie; to tylko taki mój sposób na kontrolowanie wagi”

myśli dziewczyna. Z czasem, kiedy intensywność napadów objadania się i wymiotów wzrasta, coraz wyraźniejsze staje się, że wymykają się one spod kontroli.

W odróżnieniu od anoreksji, która ze względu na dramatyczne wychudzenie ciała, dość szybko jest widoczna, bulimia często całymi latami pozostaje tajemnicą nawet dla domowników chorującej dziewczyny. Może trudno w to uwierzyć, ale potrafi ona-jeśli chce-doskonale ukrywać to, ile zjada oraz to, że wymiotuje. W głębi duszy bardzo się tego wstydzi, czuje do siebie wstręt i obrzydzenie.

Specyfika relacji rodzinnych sprzyja utrzymywaniu choroby w tajemnicy oraz niepodjęciu decyzji o leczeniu.

Często domy rodzinne dziewcząt chorujących na bulimię charakteryzował spory chaos, nieprzewidywalność, silne wybuchy emocji, czasami pojawiają się uzależnienia albo choroby afektywne.

Jednocześnie też, nawet jeśli rodzina wie o bulimii córki, uznaje ją za fanaberię, której może się w każdej chwili pozbyć.

Wstyd, doświadczany bardzo intensywnie w przebiegu tej choroby, dodatkowo hamuje proces leczenia. Często decyzja o poinformowaniu kogoś z najbliższych o swoim problemie jest ważnym krokiem w kierunku zdrowienia. Ale zanim to nastąpi pacjentka przechodzi przez zazwyczaj wieloletnie piekło samotnej walki z napadami objadania, wymiotami, poczuciem winy i wstydu.

Zazwyczaj w jakimś momencie podejmuje decyzję o poszukaniu pomocy fachowca, jest zmotywowana do pracy, jednak wytrwanie w procesie terapii bywa trudne.

Kłopot z utrzymaniem relacji jest dość charakterystyczny dla osób chorujących na bulimię.

W pierwszym etapie leczenia istotne jest ograniczenie częstotliwości napadów obżarstwa i przeczyszczenia, które, co prawda nie tak dramatycznie jak w przypadku anoreksji, nie mniej jednak systematycznie wyniszczają organizm.

Nie jest to łatwy proces, gdyż bulimia, która, jeśli uznać, że w swym psychologicznym mechanizmie przypomina uzależnienia, jest uzależnieniem od jedzenia, którego całkiem odstawić się nie da.

Często po względnym ustabilizowaniu napadów bulimicznych, wyraźniejsze stają się objawy depresyjne. Czasami konieczna bywa konsultacja z psychiatrą i włączenie leków antydepresyjnych.

Jeśli pacjentka w tym trudnym okresie utrzyma kontakt terapeutyczny, szansa na wyleczenie jest coraz większa.

Praca w tym okresie skupia się na budowaniu pozytywnego obrazu swojej osoby, który do tej pory często zależał głównie od wagi i figury. Pacjentki uczą się korzystania ze swoich wewnętrznych zasobów w dawaniu sobie wsparcia i akceptacji.

Pracują nad większą kontrolą swojej impulsywności, poszukują zachowań, które będą pomocne w trudnych chwilach, kiedy pokusa powrotu do dawnych przyzwyczajeń jest silna. Kierują swoją uwagę w przyszłość, czerpiąc z siły zawartej w kryzysach, z którymi poradziły sobie w przeszłości.

Budują sieć wsparcia, spośród ważnych dla siebie osób. Szukają dobrych wzorców kobiecości, niezależności i siły.

Zaczynają spostrzegać bulimię w kategoriach trudnego, bolesnego, ale też ważnego życiowego doświadczenia, które z czasem staje się źródłem cennej wiedzy o sobie, swoich niezaspokojonych potrzebach, daje możliwość wsparcia innych osób z podobnym problemem.

Często pojawia się pytanie o możliwość i efektywność profilaktyki.  
Czy można w jakiś sposób zapobiec, zauważyć pierwsze niepokojące symptomy.

Tak jak przy większości zaburzeń wieku rozwojowego ważnym kryterium jest wyraźna zmiana w dotychczasowym zachowaniu dziecka: izolowanie się, unikanie towarzystwa rówieśników, częste i bardzo gwałtowne zmiany nastroju, popadanie w konflikty z bliskimi, spędzanie znacznej ilości czasu na liczeniu kalorii i stosowaniu rozmaitych diet, popadanie w konflikt z ogólnie przyjętymi zasadami funkcjonowania społecznego, kradzieże, w końcu ucieczki z domu.

Każda sytuacja, w której opiekunowie zauważają, że dziecko jest od jakiegoś czasu wyraźnie inne niż dotąd, powinna zwiększyć ich czujność oraz zainteresowanie tym, co może być źródłem kłopotów.

Okres dorastania sprzyja intensywnym emocjom, stawianiu spraw na ostrzu noża, spostrzeganiu świata w czarno- białych kolorach. Myślę, że najlepszą profilaktyką jest budowana przez wiele lat wcześniej więź z dzieckiem, wzmacnianie jego poczucia własnej wartości, które w sytuacji kryzysowej dadzą dość siły, aby spojrzeć w przyszłość z nadzieją.

Joanna Sylwester, konsultant  
Regionalny Ośrodek Metodyczno-  
Edukacyjny *Metis* w Katowicach