

Anoreksja i bulimia – epidemia XXI wieku ?

Każda epoka ma swoje kanony mody, zwłaszcza kobiecej. Były czasy lansujące kobiety o obfitych kształtach, które dziś uchodziłyby zapewne za grube. Były też okresy preferujące pełniejsze kobiece kształty.

Niewątpliwie czasy współczesne hołdują typom kobiety szczupłej. Uosobieniem kanonu urody kobiecej są piękne, niemal chude, modelki. Typ szczupłej sylwetki lansuje również przemysł odzieżowy. Produkowane ubiory są obcisłe, bardzo dopasowane do ciała, odsłaniające wiele jego partii (tzw. gołe brzuszki), podkreślające szczupłość sylwetki. W prasie, szczególnie tej chętnie czytanej przez kobiety czy nastolatki, obok licznych zdjęć wziętych modelek pojawiają się reklamy "cudownych" środków wyszczuplających (m.in. tabletki, herbatki, lekarstwa, maści), których stosowanie ma przynieść efekt w postaci upodobnienia się do zamieszczonego obok wzoru piękna. Reklamy podkreślają też związek szczupłej sylwetki z karierą zawodową, powodzeniem w sytuacjach społecznych czy zadowoleniem w życiu osobistym, uczuciowym. W ten sposób szczupła kobieca sylwetka zostaje utożsamiona z powodzeniem i dobrobytem, a odchudzanie może stać się sposobem osiągnięcia szczęścia. Oprócz dążenia do spełnienia społecznych oczekiwań dotyczących wyglądu kobiety pojawiają się inne przyczyny odchudzania. Dziewczyny zaczynają się odchudzać po jakiejś krytycznej uwadze wypowiedzianej przez kogoś z otoczenia na temat ich wyglądu, czasem po zakończeniu diety zalecanej przez lekarza czy jakichś traumatycznych przejściach. Zdarza się też, że przyłączają się do kogoś, kto się odchudza. Nie dziwią w związku z powyższym wyniki badań wskazujące, że co druga dziewczyna odchudza się, odchudzała się w przeszłości lub ma to zamiar zrobić.

Odchudzającym się dziewczynom, które czasem drastycznie ograniczają jedzenie, towarzyszą często sądy poznawcze, mówiące, że: "nadwaga jest oznaką porażki życiowej, a szczupłość świadczy o sukcesie", "trzeba być szczupłą, żeby być szczęśliwą i atrakcyjną", "jeśli będę szczupła, inni będą mnie kochali i podziwiali". Pojawia się w tym momencie jednak pewien paradoks. Otóż jedzenie spełnia wiele podstawowych funkcji. Nie tylko chodzi przy tym o utrzymanie organizmu i dostarczenie mu energii do życia. Jedząc radzimy sobie ze stresem, smutkiem, pocieszamy się. W życiu codziennym karmienie może być sposobem wyrażania miłości i troski, więzi i bliskości. Wspólne spożywanie posiłków zacieśnia też więzi społecznych.

ANOREKSJA

Kiedy odchudzanie się jest chorobą ?

W niechorobowej sytuacji wahania wagi u osoby odchudzającej się nie zagrażają zdrowiu, a koncentracja na jedzeniu nie przeszkadza w realizacji zamierzeń życiowych. Po osiągnięciu zaś zamierzonej wagi osoby te przestają się odchudzać.

Niektóre osoby odchudzające się i tracą jednak kontrolę nad zachowaniami związanymi z jedzeniem oraz skutkami odchudzania. Docelowa waga ciała zaczyna być wtedy ciągle przesuwana w dół pomimo coraz większego spadku wagi sylwetka jest spostrzegana jako wciąż niewystarczająco szczupła. Utrzymuje się przy tym przekonanie, że odchudzająca się panuje nad swoim jedzeniem i wagą. W rzeczywistości coraz trudniej jest jej wrócić do

normalnego jedzenia i normalnej wagi. Pojawia się też przerażenie i paniczny lęk na myśl o przytyciu nawet kilku gramów.

Ten moment, kiedy realnej utracie kontroli nad swoim odżywianiem i wagą towarzyszy silne subiektywne przekonanie o posiadaniu takiej kontroli, stanowi początek ciężkiej, podstępnej, paradoksalnej i nierzadko śmiertelnej choroby, jaką jest anoreksja, czyli jadłowstręt psychiczny.

Objawy anoreksji:

1. Spadek masy ciała o co najmniej 15% wagi oczekiwanej w stosunku do wieku i wzrostu – masa ciała spada czasem u chorych nawet poniżej 30 kg. Niska waga jest osiągnięta poprzez coraz większe ograniczenia w przyjmowaniu pokarmów. Odczuwany głód chore starają się pokonać poprzez taką organizację dnia, która pomoże zapomnieć o jedzeniu. Podejmują w związku z tym wiele zajęć, intensywnie się uczą, czasem przez wiele godzin wykonują ćwiczenia fizyczne. Są ogólnie nadaktywne.
2. Silny lęk przed przytyciem mimo znacznej niedowagi – silny lęk przed przytyciem powoduje, że chore podejmują walkę na śmierć i życie z każdym kęsem pokarmu. Ustawicznie spierają się że porcje jedzenia są zbyt duże. Dzielią je na części. Starają się jeść w samotności, aby móc np. jedzenie gdzieś schować. Jedzenie obrasta w wiele dziwacznych rytuałów.
3. Zaburzony sposób, w jaki doświadczane są waga i kształt ciała – osoby cierpiące na anoreksję potrafią prawidłowo ocenić wagę i kształt ciała innych, zwłaszcza innych chorych. W stosunku do siebie samych, mimo czasem drastycznego wychudzenia, mają silne poczucie bycia zbyt grubą.
4. Nieobecność przynajmniej trzech cykli menstruacyjnych – ustanie cykli miesięczkowych w przebiegu choroby spowodowane jest procesem zanikowym jajników oraz nieprawidłowościami w funkcjonowaniu układu podwzgórzowo-przysadkowego.

Początek anoreksji jest zazwyczaj powolny. Im choroba trwa dłużej, tym intensywność odchudzania zwiększa się. Z czasem chore przestają odczuwać głód. Przestają też w ogóle odbierać bodźce płynące z ciała lub odbierają je w sposób zniekształcony, inaczej niż osoby zdrowe, np. mimo czasem krańcowego wychudzenia czują się grube, szczególnie w okolicach brzucha i na udach. Dla chorych odmowa jedzenia stanowi podstawę poczucia własnej wartości, siły i panowania nad ciałem, rzeczywistością oraz innymi ludźmi, zapewnia poczucie stałości i bezpieczeństwa. Pojawia się uczucie dumy i euforii, płynące ze zwycięstwa nad potrzebami ciała i z powstrzymywania jego biologicznego rozwoju. Silną satysfakcję przynosi ustawiczne dążenie do osiągnięcia wymarzonej wagi ciała i ciągłego wyznaczania nowej wagi idealnej.

Konsekwencje anoreksji:

1. Biologiczne:
 - o zaburzenia rytmu serca, spadek tętna nawet do 40 uderzeń na minutę,
 - o odwodnienie, zaburzenie pracy nerek, obecność acetonu w moczu,
 - o spadek poziomu potasu, który ma wpływ na pracę serca,
 - o zwiększona skłonność do siniaków w wyniku urazów,
 - o obniżenie ciśnienia krwi i skłonność do omdleń,

- osłabienie,
 - zimne i drętwiejące ręce i stopy, stałe uczucie zimna,
 - zaburzenia snu - bezsenność w nocy, senność w dzień,
 - zawroty i bóle głowy
 - osteoporoza prowadząca do złamań, najczęściej kończyn,
 - delikatny meszek pokrywający ciało, chroniący przed utratą ciepła na skutek zmniejszenia warstwy tkanki tłuszczowej.
2. Psychospołeczne:
- silny lęk przed utratą kontroli nad jedzeniem, a przez to nad własnym życiem,
 - odwodnienie, zaburzenie pracy nerek, obecność acetonu w moczu,
 - często depresja i związany z nią lęk, smutek, poczucie beznadziejności,
 - zdarzają się próby samobójcze,
 - brak zainteresowań (w związku z ich zawężeniem do spraw odżywiania),
 - ograniczenie, a w końcu zerwanie kontaktów z otoczeniem (przyjaciele, znajomi),
 - nieumiejętność rozpoznawania sygnałów płynących z ciała,
 - opóŹnienie (zahamowanie) procesu dojrzewania i usamodzielniania się.

Czynniki sprzyjające zachorowaniu na anoreksję:

1. Osobowościowe:
- skłonność do spełniania oczekiwań innych ludzi (tzw. idealne dzieci),
 - perfekcjonizm w wypełnianiu cudzych oczekiwań przy jednoczesnym małym liczeniu się z własnymi potrzebami, uczuciami, pragnieniami,
 - bardzo duża potrzeba akceptacji i uznania ze strony innych osób,
 - odczuwanie zadowolenia czy dumy z siebie tylko wtedy, gdy inni są z nich zadowoleni,
2. Rodzinne:
- rodzice są emocjonalnie oddaleni od siebie,
 - niski jest poziom ujawnianych uczuć w rodzinie
 - sztywne są relacje wewnątrzrodzinne,
 - rozbudzone są nadmiernie aspiracje u dziecka,
 - brak w rodzinie wypracowanych sposobów rozwiązywania konfliktów,

BULIMIA

Jest następstwem zaburzenia odżywiania, w którym kwestią istotną jest kształt i waga ciała. Zaczyna się zwykle od epizodu odchudzania. Niektóre osoby chore na bulimię chorowały wcześniej na anoreksję.

Choroba przejawia się w:

1. nawracających epizodach objadania się o charakterystycznym przebiegu, które występują przynajmniej dwa razy w tygodniu przez okres trzech miesięcy.
2. zachowaniach współwystępujących z powyższymi, a mających na celu zapobieganie wzrostowi masy ciała podczas napadów objadania się (prowokowanie wymiotów,

nadużywanie środków przeczyszczających, głodzenie się, poddawanie się intensywnym ćwiczeniom fizycznym).

3. nadmiernym uzależnieniu samooceny od kształtów i wagi ciała.

W czasie jednego napadu obżarstwa osoba chora potrafi wchłonąć ilość jedzenia, nawet w postaci nie przetworzonej, która starczyłaby do wykarmienia w ciągu dnia kilku osób. Przyswojona wtedy ilość kalorii wynosi nawet 30 - 40 tysięcy, przy dziennym zapotrzebowaniu rzędu 2,5 - 3 tysięcy. Gwałtowna potrzeba jedzenia zwykle pojawia się nagle, najczęściej, gdy dziewczyna nudzi się lub denerwuje, jest spięta, czuje się samotna, przygnębiona, opuszczona. Napadom obżarstwa towarzyszą negatywne emocje w postaci poczucia braku kontroli nad jedzeniem oraz niemożność jego przerwania. Pojawia się też uczucie wstydu, rozpacz, bezradności, a czasem myśli i próby samobójcze. Objadanie się powoduje silny lęk przed przytyciem oraz drastyczne obniżenie samooceny. W związku z powyższym chore starają się pozbyć zjedzonego pokarmu, prowokując wymioty, stosując głodówki, zażywając środki przeczyszczające lub odwadniające. Eliminowanie spożytego w nadmiarze pokarmu powoduje jednak, że chore objadają się coraz bardziej i coraz częściej. Doprowadzają w ten sposób do stanu zbliżonego do uzależnienia. Ich życie całkowicie podporządkowane jedzeniu przypomina życie osób uzależnionych od alkoholu. Bulimia ma przebieg powolny i chore często długo, nawet latami, ukrywają ją przed otoczeniem. Naprzemienne sekwencje przejadania się i eliminowania różnymi sposobami zjedzonych pokarmów powodują, że waga ciała utrzymuje się mniej więcej w normie.

Czynniki sprzyjające zachorowaniu na bulimię:

1. Osobowościowe:

- samoocena uzależniona od sądów innych, zwłaszcza ważnych osób,
- nadmierna skłonność do spełniania oczekiwań innych ludzi,
- skłonność do perfekcjonizmu,
- przyjmowanie każdej krytycznej uwagi na swój temat jako życiowej porażki, a najmniejszego niepowodzenia jako życiowej klęski,
- częste zmiany nastroju, niestabilność emocjonalna,

2. Rodzinne:

- atmosfera napięć i nieporozumień w rodzinie,
- częste nagłe konflikty o rzeczy błahe,
- spory rodzinne nigdy nie są rozwiązywane,
- nastroje ważnych dla dziecka osób są zmienne i trudne do przewidzenia,
- metody wychowawcze stosowane przez rodziców – różne,
- rodzina nie stwarza poczucia bezpieczeństwa,
- rodzice często są w otwartym konflikcie,
- rodzinę cechują brak stałości i stabilności,
- system rodzinny utrudnia dzieciom uzyskanie autonomii,

Następstwa bulimii:

1. Biologiczne:

- bóle głowy, mięśni, gardła,
- osłabienie,
- biegunki i zaparcia wynikające z nadużywania środków przeczyszczających,
- rozstępy skórne wynikające z wahań wagi,
- powiększenie ślinianek przyusznych (tzw. twarz chomika),

- uszkodzenia szkliwa zębów w wyniku oddziaływania kwasu solnego z żołądka,
- uszkodzenia tylnej ściany gardła i przełyku,
- wiotkość żołądka,
- zaburzenia metaboliczne (wahania poziomu potasu, wapnia, chloru oraz niedobory witamin).

2. Psychospołeczne:

- pogłębienie niskiej samooceny,
- depresja i znaczne zagrożenie samobójstwem,
- poczucie braku kontroli nad własnym życiem,
- duża labilność emocjonalna,
- koncentracja na sprawach związanych z jedzeniem,
- psychiczne uzależnienie od wymiotów, środków przeczyszczających lub odwadniających.

Zarówno na anoreksję, jak i bulimię, chorują osoby młode, najczęściej między 13 a 18 rokiem życia. W ogromnej większości są to dziewczęta i młode kobiety. Zapadalność na tę chorobę chłopców i młodych mężczyzn jest nieporównywalnie rzadsza.

Choroba pojawia się najczęściej w okresie adolescencji, czyli w czasie, kiedy intensywnej zmianie podlega wygląd fizyczny, a przekształceniu ulegają relacje młodego człowieka z innymi ludźmi w obrębie systemu rodzinnego oraz w szerszym kontekście społecznym. W okresie tym u zdrowych osób trwa proces kształtowania się poczucia tożsamości psychoseksualnej oraz uniezależnienia się od rodziców (separacja). Pojawienie się zaburzeń odżywiania powoduje, że osoby chore i ich rodziny nie podejmują zadań wynikających z okresu rozwojowego. Choroba zastępuje dorastanie, opóźnia lub uniemożliwia osiągnięcie dojrzałości emocjonalnej i społecznej.

Anoreksja i bulimia są chorobami, które mają swoje konsekwencje biologiczne, psychiczne i społeczne. Wymagają leczenia, często interdyscyplinarnego (psychiatra, psycholog, endokrynolog). Niepodjęcie leczenia może mieć poważne następstwa, a w przypadku anoreksji prowadzi do śmierci.