16.02.2024 · Materiały edukacyjne

Ciekawy artykuł: Zaburzenia odżywiania - anoreksja

Chciałbym pochylić się dzisiaj nad tematem zaburzeń odżywiania. Do najbardziej typowych z nich zliczyć możemy anoreksje i bulimie. Choroby te charakteryzują się nieprawidłowym postrzeganiem własnego ciała i koncentracją swojego życia wokół jedzenia. Do tych zaburzeń najczęściej zalicza się anoreksję (anorexia nervosa, jadłowstręt psychiczny) oraz bulimię (bulimia nervosa, żarłoczność psychiczna). Według klasyfikacji ICD 10 wyróżnia się rzadsze postacie zaburzeń odżywiania są to m.in.: jadłowstręt psychiczny atypowy, atypowa żarłoczność psychiczna, przejadanie się lub wymioty związane z innymi czynnikami psychologicznymi oraz inne nieokreślone zaburzenia odżywiania się. Przyczyn i mechanizmów tych chorób powinniśmy upatrywać indywidualnie dla każdego pacjenta. Należy jednak uwzględnić model bio - psychospołeczny W modelu tym lekarz psychiatra i/lub inny terapeuta zwraca uwagę na szereg różnych czynników biologicznych, psychologicznych, osobowościowych, społecznych, środowiskowych i kulturowych pacjenta, które mogą wpływać na początek i rozwój oraz przebieg tych zaburzeń.

Termin anoreksja (anorexia) pochodzi z greckich słów: an – brak i orexis – apetyt. Znacznie częściej (10 razy częściej) występuje ona u kobiet niż u mężczyzn. Rozpowszechnienie się jej w populacji ogólnej waha się w zakresie kilku procent. Zjawisko anoreksji rozpoczyna się najczęściej u młodych dziewcząt w wieku czternastu do osiemnastu lat. Przeważnie w 15 roku życia chodź zastrzec należy, że średnia ta ulega obniżaniu się. Zaburzenie to charakteryzuje się podejmowaniem działań mających na celu utratę masy ciała i jej podtrzymywanie. Zaznaczyć jednak trzeba, iż masa ciała wynosi co najmniej 15% poniżej oczekiwanej normy dla wieku i wzrostu, lub też wskaźnik masy ciała (body mass index – BMI), czyli tzw.

wskaźnik Queleta (masa ciała w kilogramach podzielona przez wzrost w metrach podniesiona do kwadratu) jest równy lub spada poniżej 17,5.W przebiegu choroby dołączają się zaburzenia spostrzegania obrazu własnego ciała oraz zaburzenia somatyczne, metaboliczne czy neuroendokrynologiczne. W związku z tym:

pacjent ciągle ogranicza ilość i częstość przyjmowanych posiłków, zawęża dietę, unika tzw. tuczących pokarmów o wysokim indeksie kalorycznym
dodatkowo wykonuje przynajmniej jedną z czynności: stosuje wyczerpujące ćwiczenia fizyczne, przyjmuje środki redukujące łaknienie, doprowadza do wymiotów, stosuje środki przeczyszczające lub moczopędne
wymienionym wyżej działaniom towarzyszy zaburzony obraz własnego ciała, pacjent postrzega je jako „nadal zbyt grube”, towarzyszy temu również lęk przed przytyciem
u pacjenta pojawiają się zaburzenia hormonalne z zakresu tzw. osi podwzgórze–przysadka–nadnercza i gonad, co u kobiet prowadzi do braku miesiączki (przed okresem pokwitania) lub zatrzymania miesiączkowania (po okresie osiągnięcia dojrzałości płciowej), a u mężczyzn do zaburzeń potencji i libido. Inne zaburzenia hormonalne, jakie mogą wystąpić, to m.in. nieprawidłowe stężenia hormonów tarczycy, hormonu wzrostu i insuliny.
Często zaburzeniom hormonalnym towarzyszą nieprawidłowości w wynikach badań laboratoryjnych zaburzeń wodno-elektrolitowych i metabolicznych.

Anoreksji mogą towarzyszyć także objawy zaburzeń psychicznych, m.in.

- objawy myślenia obsesyjnego i zachowań kompulsywnych.obniżenie nastroju,
- zmniejszenie radości życia,
- poczucie braku sensu życia,
- myśli samobójcze,
- napięcie,
- lęk,

- drażliwość,
- zaburzenia snu.

Zdarza się, że anoreksja może być wynikiem innych zaburzeń czy chorób psychicznych. W objawach anoreksji wyróżnić możemy jej dwa typy: restrykcyjny i bulimiczny.
W typie restrykcyjnym utratę masy ciała lub jej utrzymanie na niskim poziomie chory osiąga przez ograniczanie ilości spożywanych pokarmów lub stosując środki przeczyszczające, względnie wykonując intensywne i wyczerpujące ćwiczenia fizyczne.

Natomiast w bulimicznym typie anoreksji pacjent zazwyczaj ogranicza przyjmowanie posiłków, występują też u niego okresy przejadania się, co rekompensuje sobie przez wymioty, systematyczne stosowanie środków przeczyszczających czy środków moczopędnych, często przekraczając ich zalecaną dawkę.

Anoreksja wymaga leczenia gdyż w trakcie jej rozwoju dochodzi do poważnych zaburzeń somatycznych i psychicznych a w około 10 do 20 procentach przypadków kończy się zgonem. Dlatego tak ważne jest jak najwcześniejsze zaobserwowanie jej objawów oraz profesjonalna diagnoza i podjęcie leczenia. Zaznaczyć należy jednak iż uchwycenie synonimów tego zaburzenia jest bardzo trudne. Zwykle zaczyna się chęcią zrzucenia „paru kilogramów” z różnych powodów i motywacji pacjenta. Pierwsze zwycięstwa w odchudzaniu powodują poczucie kontroli nad własnym ciałem, własnym życiem co powoduje poprawę nastroju i motywują do dalszego odchudzania. Chory, który za wszelką cenę utrzymuje podgląd nad sposobami ograniczania odżywiania się – zaczyna równocześnie tracić całościową kontrolę nad własnym życiem, zaczynają się kształtować u niego mechanizmy uzależnienia i całe swoje życie zaczyna organizować wokół odżywiania się. Czyta poradniki, książki na ten temat, ogląda programy telewizyjne na temat „zdrowego odżywiania się”, czasami chętnie

gotuje dla innych, ale sam nie spożywa tych posiłków. Ma on poczucie,że postępuje rozsądnie i robi to dla własnego zdrowia. Liczy kalorie zawarte w przyjmowanych posiłkach, unika pokarmów „tuczących”, wysokokalorycznych, ogranicza spożywanie przede wszystkim tłuszczów, węglowodanów, z czasem znacznie poniżej przyjętych norm. Często nawet najbliżsi pacjenta w początkowym okresie nie dostrzegają rozwijających się zaburzeń jedzenia i przekonani są, że to właściwe postępowanie w zakresie odżywiania się. Z czasem kiedy rodzina zaczyna dostrzegać problem, pacjent niejednokrotnie ukrywa fakt odchudzania twierdząc, że spożywa on posiłki w samotności. Prawda jednak jest taka, że wyrzuca on jedzenie. Pacjentowi przynosi satysfakcję fakt iż przyjmuje coraz mniejszą ilość i kaloryczność posiłków. Jednocześnie zaniża coraz bardziej „limit wagi”, który stara się osiągnąć. W skrajnych przypadkach dochodzi do tego iż spożywa on dziennie kilka łyżek odtłuszczonego jogurtu czy liść sałaty. Anoreksja ma często przebieg falowy z okresami mniejszego i większego ograniczania odżywiania się. Częstokroć pacjent sprawdza ile aktualnie waży z satysfakcją przyjmując redukcję masy ciała czy utrzymanie jej na stałym, niskim poziomie.

W przebiegu anoreksji pacjent ma również zaburzone postrzeganie własnego ciała. Przyglądając się własnemu ciału upatruje się miejsc, w którym jest ono za grube. Przekłada spożyte kalorie na odkładającą się tkankę tłuszczową, nawet pomimo znacznego wychudzenia czy wycieczenia organizmu.

Zajmijmy się teraz leczeniem anoreksji. Nawet w przypadku pierwszych symptomów odchudzania się powinniśmy motywować pacjenta do konsultacji psychiatrycznej i psychologicznej. Profesjonaliści przeprowadzą pełną diagnozę i w przypadku stwierdzenia anoreksji zaproponują odpowiednie leczenie. Częstokroć osoby u której najbliżsi podejrzewają objawy anoreksji nie wyrażają zgody na badanie. U osoby dorosłej nie można przeprowadzić badania bez jej zgody. Wyjątek stanowi przypadek gdy mamy do czynienia z zaawansowaną postacią anoreksji ze współwystępującymi

objawami innych zaburzeń/chorób psychicznych (np. ciężką depresją z myślami samobójczymi czy toczącym się procesem psychotycznym) i zagrożeniem życia pacjenta. W przypadku dzieci do 16. roku życia taką decyzję podejmują rodzice (wskazane jest też uzyskanie zgody dziecka), a w przypadku młodzieży w wieku 16–18 lat zgodę wyrazić musi zarówno osoba badana, jak i jej rodzice. W przypadku zagrożenia życia pacjenta z powodów somatycznych czy psychiatrycznych chory może być hospitalizowany bez zgody w odpowiednich placówkach, co jest uregulowane stosownymi przepisami prawnymi.

Wydrukowano ze strony Fundacja Edukacji Empatii Rozwoju "FEER" dnia 12.11.2026. Treść mogła od tego czasu ulec zmianie. Aktualna wersja: https://feer.org.pl/aktualnosci/ciekawy-artykul-zaburzenia-odzywiania-anoreksja