



Jadłowstręt psychiczny- anoreksja

Jadłowstręt psychiczny- anoreksja - zaburzenie odżywiania polegające na celowej utracie wagi wywołanej i podtrzymywanej przez osobę chorą. Osoba chora świadomie rozpoczyna odchudzanie z powodu braku satysfakcji ze swojego wyglądu i sylwetki ciała. Zazwyczaj osoba chora na anoreksję przed chorobą była szczupłą i miała prawidłową masę ciała. Zdarza się jednak, że na początku odchudzania stwierdzono u niej nadwagę i podjęcie decyzji o odchudzaniu było uzasadnione.

Odchudzanie jest dość powszechnie podejmowane przez nastolatki i młode osoby dorosłe, jednak tylko u niektórych przeradza się w chorobę, co zależy od wielu różnych czynników. U chorych na anoreksję obraz własnego ciała jest zaburzony; występują objawy dysmorfofobii- (zaburzenie psychiczne, charakteryzujące się występowaniem lęku związanego z przekonaniem o nieestetycznym wyglądzie lub budowie ciała). Lęk przybiera postać uporczywej idei nadwartościowej, w związku, z czym chory wyznacza sobie niski limit wagi. Największe zagrożenie zachorowaniem dotyczy wieku między 14. a 18. rokiem życia. Anoreksję cechuje szybko postępujące wyniszczenie organizmu, które pozostawia często już nieodwracalne zmiany. Nieleczona prowadzi do śmierci w około 10% przypadków. W 75% przypadków rozpoczyna się przed 25 rokiem życia.



Co sprawia, że jedni chorują a inni nie?

Jadłowstręt psychiczny jest zaburzeniem, którego przyczyn jest wiele. Pod uwagę bierze się czynniki biologiczne, psychiczne, rodzinne oraz społeczno – kulturowe. Stwierdzono zmiany w neuroprzekaznictwie serotoniny, udowodniono wpływ czynników genetycznych

Powszechnie w anoreksji występują:

- Niska samoocena, poczucie beznadziejności i brak wiary w siebie,
- Niezadowolenie ze swojej figury, swojego wyglądu
- Zaburzone postrzeganie obrazu własnego ciała,
- Lęk przed dorosłością i dojrzewaniem

1. Czynniki indywidualne:

Do czynników indywidualnych należy zaliczyć przede wszystkim zaburzoną samoocenę. Osoby chore mają poczucie małej autonomii i kontroli nad większością aspektów swojego życia. Zadania okresu dorastania przerastają ich siły i możliwości, nie są one przygotowane do roli dorosłego. Występuje zaburzony obraz siebie, identyfikacja siebie poprzez wygląd, budowanie własnej tożsamości na wyglądzie, manipulowanie swoim ciałem, trudności w samodzielnym funkcjonowaniu, silna potrzeba osiągnięć.

2. Czynniki rodzinne

Często anoreksja występuje w rodzinach dbających o wizerunek zewnętrzny, chcących dobrze „wypaść w oczach” innych. W rodzinach takich nie ma miejsca na potknięcia, bo to źle wygląda. Do czynników rodzinnych należy zaliczyć: przecenianie społecznych oczekiwań, występowanie zaburzeń jedzenia w rodzinie, występowanie chorób afektywnych lub alkoholizmu, relacje rodzinne, które utrudniają osiągnięcie autonomii w okresie dorastania.

3. Czynniki kulturowe

Duża presja wobec młodych kobiet tzn: dobry wygląd, wysokie wyniki w nauce, udane życie towarzyskie. Przekaz taki wylania się z wielu programów oraz prasy młodzieżowej. Kobieta musi łączyć wiele ról społecznych –matki, żony, gospodyni domowej, pracownika, szefa. Oceniana jest w tych rolach znacznie surowiej niż mężczyźni z leku WYCOFUJE SIĘ. Ponadto ma być piękna, zgrabna, inteligentna, mieć wielu przyjaciół i świetnie sobie radzić nie okazując słabości .

W zaburzeniach odżywiania u chłopców niebagatelną rolę odgrywa chory ideał mężczyzny z okładki. To nie jest tak, że tylko kobieca próżność reaguje na surrealistyczne prawie wychudzone ciała bez grama tłuszczu. Idolami chłopców są sportowcy, aktorzy, nawet modele, u których coraz częściej widać nie tylko stalowe sześciopaki bez grama tłuszczu, ale też i żebra.



Na anoreksję chorują również chłopcy, stanowią oni grupę 6-10% wszystkich chorujących.

Można podejrzewać anoreksję, gdy osoba:

- Przeżywa silny lęk przed przybraniem na wadze lub otyłością, nawet, jeśli ma niedowagę;
- Nie chce utrzymać wagi w granicach normy dla swojego wieku i wzrostu, co nie jest spowodowane żadnym schorzeniem fizycznym ani psychicznym;
- Jej BMI jest równy lub mniejszy od 17,5
- Nieprawidłowo ocenia wagę własnego ciała, wymiary i sylwetkę;
- Lekceważy skutki nagłego spadku wagi;
- W okresie dojrzałości płciowej (po okresie pokwitania) cierpi na wtórny brak miesiączki w ciągu, co najmniej 3 miesięcy
- Spożywa posiłki w samotności
- Gotuje dla innych tzw. "zdrowe posiłki";
- Uprawia intensywne ćwiczenia fizyczne;
- Kłamie o ilości zjedzonych posiłków;
- Główny temat rozmów z osobą chorą to jedzenie, kalorie, zawartość tłuszczu w produktach i diety.

**ANOREKTYCY NIE WSTYDZĄ SIĘ TEGO ZE SĄ CHUDZI, ODCHUDZAJĄ SIĘ,
JEST TO POWÓD DO DUMY**



Do **czynników podtrzymujących** chorobę zalicza się:

- Utrzymujące się sytuacje stresowe,
- Zmiany dotyczące funkcjonowania organizmu i psychologiczne (np. zaburzenia ośrodka regulującego głód i sytość, zaburzenia funkcjonowania przewodu pokarmowego, poprawa samooceny związana z poczuciem większej samokontroli i autonomii, opóźnienie dojrzewania, do którego chorzy nie czują się gotowi)
- Nerozwiązane problemy psychologiczne chorego (np. tłumienie w sobie emocji, brak asertywności, niskie umiejętności społeczne, niska samoocena, słabe radzenie sobie ze stresem, i inne.)
- Pozytywne reakcje otoczenia na spadek masy ciała i szczupłość np. większa uwaga, popularność, pochwały.



Leczenie

Leczenie jadłowstrętu psychicznego zawsze powinno być kompleksowe, wymaga zaangażowania i współpracy wielu specjalistów. W każdym przypadku konieczna jest troskliwa opieka lekarska oraz psychoterapia. Pacjenci bardzo wyniszczeni lub, u których leczenie ambulatoryjne nie przynosi poprawy wymagają leczenia szpitalnego.

Gdzie szukać pomocy?

Jeżeli zauważysz niepokojące objawy podziel się nimi z pedagogiem, psychologiem szkolnym lub pediatrą swojego dziecka. Oni pomogą ci określić czy konieczne jest podjęcie dalszych działań.

Ankieta diagnostyczna dla rodziców:

1. Czy u twojego dziecka w krótkim czasie nastąpiła znacząca utrata wagi?
2. Czy dziecko dąży do osiągnięcia jakiejś wagi a gdy ja osiągnie dalej się odchudza?
3. Czy dziecko narzeka, że jest grube, ma grube uda, brzuch, policzki, pomimo że jest bardzo szczupłe?
4. Czy dziecko nie przyznaje się do uczucia głodu, pomimo iż bardzo mało je?
5. Czy dziecko spędza dużo czasu w samotności, woli jeść w samotności?
6. Czy dziecko ma obsesje na punkcie ćwiczeń fizycznych, obsesyjnie przestrzega planu ćwiczeń?
7. Czy nastąpiło zatrzymanie miesiączki?
8. Czy dziecko wygląda na coraz bardziej przygnębione, smutne?
9. Czy dziecko uczy się, sprząta dba o czystość jeszcze więcej niż zwykle?
10. Czy dziecko ma zmienne nastroje od euforii do depresji?
11. Czy z posłusznego dziecka stało się osobą walczącą o swoją niezależność, krnąbrną w sprawach dotyczących jedzenia?
12. Czy traktuje swoją dietę jak religię, nie ma w niej miejsca na odstępstwa od reguł?
13. Czy nastąpiła izolacja od rówieśników?
14. Czy dziecku jest ciągle zimno np. śpi w swetrze, dresie?
15. Czy na jakiegokolwiek próby zwrócenia uwagi na wygląd, sugestie, że jej sposób jedzenia jest nieprawidłowy, reaguje agresją i odbiera te uwagi, jako próbę zamachu na swoją wolność?
16. Czy zdarza się, że dziecko przygotowuje posiłki dla rodziny, ale odmawia sobie jedzenia?

Ważna jest ilość niepokojących objawów, ale też ich intensywność np. 2 objawy o dużym nasileniu już są niepokojące.