

Warszawa, 16 września 2020 r.

Kiedy odchudzanie staje się chorobą

– o problemie zaburzeń odżywiania.



Kończy się lato. Większość z nas przygotowuje się do jesieni bogatsza o nowe doświadczenia, myśli i emocje. Wśród myśli, jakie mamy po wakacjach, są na pewno i takie, które dotyczą naszego ciała i naszej fizyczności. Wysokie temperatury sprawiają, że odślaniamy więcej ciała. Kiedy spędzamy czas nad wodą, naszym „dziennym” ubraniem staje się kostium kąpielowy. W lato mamy również większą ochotę uprawiać sport. Jesteśmy bardziej skłonni organizować różnego rodzaju wycieczki - piesze, rowerowe, wycieczki po górach, podczas których konfrontujemy się z koleją z naszą fizycznością i z ograniczeniami jakie mamy. Możemy poczuć naszą moc i siłę, lub przeciwnie - zmęczenie.

Jesienią natomiast zakładamy ciepłe swetry i kurtki, co pomaga ukryć zbędne kilogramy, w związku z czym działania odchudzające schodzą często na dalszy plan. Jednak nie dotyczy to wszystkich. Niektórzy, pomimo znacznej utraty wagi, często niedożywienia czy wręcz wychudzenia, czują się nadal grubi i odchudzają się. Kiedy więc odchudzanie staje się chorobą?

Trudno jest wyznaczyć granicę pomiędzy zdrowym odchudzaniem, a chorobą. Jak donoszą badania, już co druga dziewczyna jest albo w trakcie odchudzania, albo odchudzała się w przeszłości, lub też planuje się odchudzać. Czy każda odchudzająca się osoba może zachorować na zaburzenia odżywiania (anoreksję, bulimię)? Najbliższe prawdy wydaje się twierdzenie, że choroba zaczyna się wówczas, kiedy osoba, która się odchudza, zaczyna nieadekwatnie postrzegać swoją sylwetkę oraz traci kontrolę nad zachowaniami związanymi z jedzeniem i skutkami odchudzania.

Zarówno anoreksja, jak i bulimia, są poważnymi chorobami psychicznymi, których skutki na poziomie zarówno biologicznym, jak i psychologicznym, mogą być poważne (łącznie ze śmiercią z powodu powikłań somatycznych lub też w wyniku targnięcia się na swoje życie). Chorowanie na zaburzenia jedzenia nie jest modą, fanaberią - jak to określają niektórzy, nie

jest złośliwością czy manipulacją ze strony chorej (problem zaburzeń odżywiania dotyczy w większości kobiet). Osobie zdrowej może się wydawać, że rozwiązanie problemu jest proste. Że wystarczy tylko, aby chora zjadła kanapkę czy czekoladę, aby mogła poczuć się lepiej i aby mogła lepiej funkcjonować. Dla osoby chorej jednak to zjedzenie kanapki jest porównywalne z wejściem na Mount Everest.



Osoba chora zmienia się. Zmienia się jej wygląd, mogą jej wypaść włosy, zęby, może mieć spuchniętą twarz (w przypadku bulimii). Zmienia się również jej zachowanie. Chorująca na zaburzenia odżywiania myśli głównie o jedzeniu. O tym, co zjadła i ile to miało kalorii. Co zrobić, aby nie zjeść. Jak oszukać głód i domowników, którzy coraz bardziej zaniepokojeni zaczynają zwracać uwagę na ilość spożywanego jedzenia. O tym, jak się pozbyć zjedzonych kalorii, jaki trening zastosować, aby spalić, co się zjadło. Myśli o tym, że nie akceptuje siebie. I o tym, że jak jeszcze trochę schudnie, to będzie szczęśliwsza. Że zdobędzie wymarzonego chłopaka, przyjaciół, osiągnie sukces. Jednak ten koniec nigdy nie następuje. Bo zawsze można schudnąć jeszcze trochę. Coś, czym kiedyś się zajmowała, co ją interesowało, staje się teraz nieważne. Ważne jest tylko jedzenie, a raczej niejedzenie. Osoba chora traci dawne zainteresowania, a na ich miejsce pojawiają się nowe, jak np. sport czy gotowanie, które mają za zadanie działać w służbie choroby (chora często godzinami przygotowuje wykwintne posiłki, głównie dla bliskich, sama ich nie zjada). Traci ludzi, relacje, przyjaciół, ponieważ nie jest zainteresowana relacyjną, towarzyską wymianą. Potrafi rozmawiać tylko o jedzeniu. Pomimo wychudzenia i niejedzenia nadal intensywnie ćwiczy. Chce się ruszać, biegać, tańczyć, jeździć na rowerze, chodzić na spacer. Jednak nie po to, aby czerpać radość ze sportu, podziwiać przyrodę czy prowadzić miłe dyskusje towarzyskie podczas owego spaceru, a po to, aby spalać kalorie. Może stać się agresywna, szczególnie w sytuacjach, gdy ktoś próbuje nakłonić ją do spożycia większej ilości jedzenia, czy też ograniczyć uprawianie sportu. Może kłamać, oszukiwać, wyrzucać jedzenie, czy nawet kraść w celu zrobienia zakupów potrzebnych podczas napadu bulimicznego. Bliskim trudno jest rozpoznać w chorej dawną córkę, żonę czy przyjaciółkę. Ważne, aby o wyżej wymienionych zachowaniach nie myśleć w kategorii złośliwości ze strony chorej, ale jako o objawach choroby. Osoba chora na bulimię czy



anoreksję jest osobą doświadczającą dużego cierpienia, a poprzez jedzenie czy niejedzenie próbuje sobie poradzić z całą masą myśli i uczuć, spraw oraz problemów drzemiących w zakamarkach jej serca.

Wszystkie klasyfikacje psychiatryczne wymieniają podobne kryteria rozpoznawania zaburzeń odżywiania.

Jak rozpoznać objawy anoreksji?

- spadek masy ciała o co najmniej 15 procent wagi oczekiwanej dla wieku i wzrostu,
- lęk przed utyciem pomimo znacznej niedowagi,
- zaburzony sposób myślenia o swojej sylwetce (osoby chore, ze znaczną niedowagą, nadal uważają, że są grube),
- nieobecność co najmniej trzech cykli menstruacyjnych.

Jak rozpoznać objawy bulimii?

- nawracające epizody objadania się, występujące co najmniej dwa razy w tygodniu przez okres trzech miesięcy,
- zachowania mające na celu zapobieganie wzrostowi masy ciała podczas napadów obżarstwa (prowokowanie wymiotów, stosowanie środków przeczyszczających/moczopędnych, głodzenie się, intensywne ćwiczenia fizyczne),
- nadmierny wpływ wagi i kształtu sylwetki na samoocenę, lęk przed przytyciem.

Ocenia się, że na anoreksję cierpi około 1 procent populacji, na bulimię czterokrotnie więcej. Najczęściej zaburzenia odżywiania pojawiają się w okresie dorastania, to jest pomiędzy 13 a 18 rokiem życia, choć ostatnio na zaburzenia jedzenia zaczynają chorować coraz młodsze dziewczynki. Jest to choroba przewlekła, co oznacza, że czas zmagania się z chorobą może wynosić nawet kilka, kilkanaście lat. Niekiedy pacjentki chorują przez całe życie. Przyczyny chorowania są złożone i uważa się, że mają tu znaczenie zarówno czynniki genetyczne oraz biologiczne, jak i osobowościowe, środowiskowe czy rodzinne. Mówi się, że w przypadku osób dotkniętych zaburzeniami odżywiania choruje cały system rodzinny, w jakim żyje chora, co oznacza, że konsekwencje chorowania dotyczą wszystkich członków rodziny.

Gdzie po pomoc?

Jak pisałam wcześniej, zarówno anoreksja, jak i bulimia są bardzo poważnymi chorobami, dlatego tak ważne jest, aby osoba chora nie została sama z problemem. Niezbędna jest pomoc specjalistów z różnych dziedzin. W pierwszej kolejności należy się zwrócić do lekarza psychiatry lub też do lekarza pierwszego kontaktu, celem oceny stanu zdrowia, uzyskania diagnozy i potrzebnego na ten moment



Fot.: pixabay.com

leczenia (czasem niezbędna jest hospitalizacja). Jeżeli stan zdrowia pacjentki jest pod kontrolą lekarza, niezwykle ważne jest zrozumienie problemów psychicznych leżących u podstaw

choroby i poszukanie innych niż dotychczas rozwiązań. Jest to możliwe w procesie psychoterapii, gdzie pracuje się m.in. nad rozpoznawaniem własnych uczuć i radzeniem sobie z nimi inaczej niż poprzez odmowę jedzenia czy objadanie się. Jeżeli problem dotyczy nastolatki często poza psychoterapią indywidualną zaleca się również psychoterapię rodzinną.

Pisząc ten artykuł korzystałam z książki „Gdy odchudzanie jest chorobą. Anoreksja i bulimia” autorstwa Ireny Namysłowskiej, Ewy Paszkiewicz i Anny Siewierskiej.

(-) *Zuzanna Kędzierska*

Zuzanna Kędzierska – psychoterapeutka ze Specjalistycznej Poradni Rodzinnej Dzielnicy Wawer m.st. Warszawy. Certyfikowana psychoterapeutka Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Od lat pracuje z rodzinami i parami, zajmuje się również psychoterapią indywidualną.

Specjalistyczna Poradnia Rodzinna Dzielnicy Wawer m.st. Warszawy jest jednostką organizacyjną m.st. Warszawy działającą dla mieszkańców Warszawy.

Skontaktuj się z nami:



22 277 11 97
22 277 11 98



sekretariat@sprwawer.pl



www.sprwawer.pl



@SPRWawer