
**Co pomaga, a co szkodzi osobom z zaburzeniami odżywiania
- błędy jakie popełniamy, chcąc pomóc.**



Odżywianie jest nieodłącznym elementem naszego życia i warunkiem przetrwania. Obserwacja naszej relacji z jedzeniem może być cennym źródłem informacji o tym, jak dbamy o siebie, jakie przekonania w tym obszarze niesiemy i jakie nawyki wykształciliśmy. Zdarza się, że jedzenie staje się narzędziem do regulacji emocji, a relacja z nim może ukazywać głębokie problemy natury psychicznej.

Coraz więcej osób boryka się z zaburzeniami odżywiania. Chorują bardzo młode osoby i dzieci, u których konsekwencje zdrowotne są bardzo niebezpieczne z uwagi na kształtujący się organizm. Szacuje się, że ok. 22% dzieci i młodzieży na świecie wykazuje nieprawidłowe wzorce żywieniowe.

Do najbardziej znanych i najczęściej występujących zaburzeń odżywiania zaliczamy anoreksję (jadłowstręt psychiczny), bulimię (żarłoczność psychiczną) i kompulsywne jedzenie (zaburzenie z napadami objadania się). W ostatnich latach coraz głośniej mówi się także o ortoreksji, czyli obsesji na punkcie zdrowego jedzenia, a także pozostałych zaburzeniach odżywiania, jak: ARFID (ograniczenie lub unikanie określonych pokarmów), PICA (zespół spaczonego łaknienia), zaburzenie z ruminacją, bigoreksja i alkoreksja (drunkoreksja). Każde z tych zaburzeń ma swoją specyfikę, określone objawy, jednak problemy leżące u podłoża zaburzeń jedzenia mają czasem wspólne mianowniki. W terapii

pojawiają się podobne problemy i tematy, które kryją się pod powierzchnią objawów, często niezrozumiałych dla otoczenia osoby chorującej. Wśród nich znajdziemy między innymi takie obszary, jak:

- trudność z regulacją emocji i kontrolą (od nadkontroli po nadmierne rozhamowanie);
- traumatyczne sytuacje życiowe, w tym naruszenia integralności fizycznej;
- wartościujące opinie i krzywdzące komentarze, dotyczące wyglądu i jego wagi w życiu;
- zaburzony obraz siebie i własnego ciała;
- nadmierny perfekcjonizm;
- niskie poczucie własnej wartości;
- trudności w relacjach rodzinnych, rówieśniczych;
- presja ze strony środowiska do posiadania szczupłej sylwetki.



Podłoże zaburzeń jest złożone i wymaga stopniowego zajęcia się problemami w procesie długoterminowej terapii. Tymczasem osoby cierpiące na zaburzenia odżywiania często spotykają się z niezrozumieniem otoczenia, krzywdzącymi komentarzami czy nawet agresją. Niektórzy obwiniają je za ich chorobę ("masz to na własne życzenie"), inni dziwią się ("przecież wystarczy normalnie zjeść"), jeszcze inni szukają naiwnych rozwiązań ("jak zgłodnieje, to zje", "jak babcia ugotuje, to jej posmakuje") lub negują powagę sytuacji, nazywając ją fanaberią. Warto pamiętać, że zaburzenia odżywiania to bardzo niebezpieczna i skomplikowana w leczeniu grupa chorób, które dotyczą zarówno psychiki, jak i ciała, oddziałując na otoczenie, a konsekwencje

choroby są rozległe i długofalowe. Tak jak skrajnie przemocowe byłoby stanie nad osobą z depresją i krzykzenie, że ma się wziąć w garść, tak samo okrutne jest wyżywanie się na osobie, która odmawia jedzenia lub prowokuje wymioty, i karanie jej za objawy choroby. Dodatkowo napięcie, które przeżywa wówczas chory, nasila objawy. Z drugiej strony równie szkodliwy jest brak reakcji i pozostawienie osoby cierpiącej na zaburzenia odżywiania samej, z nadzieją, że "w końcu jej przejdzie", "wyrośnie z tego" albo "opamięta się". Szacuje się, że anoreksja wykazuje się największym wskaźnikiem śmiertelności ze wszystkich chorób natury psychicznej (nawet 15%). Brak działania i nieudzielanie pomocy może doprowadzić do śmierci z powodu wyczerpania organizmu.

Jak zauważyć problem?

Sygnały, które mogą wzbudzić niepokój, to przede wszystkim:

- zmiany w takich obszarach jak:
 - masa ciała, np. stopniowa utrata wagi lub jej mocne wahania;
 - nawyki żywieniowe, np. unikanie produktów o wyższej kaloryczności, unikanie wspólnych posiłków, pozorowanie np. zapewnienia, że już się jadło wcześniej;
 - wycofanie z relacji lub dotychczasowych form aktywności jak np. hobby;
- koncentracja na aktywności fizycznej, ukierunkowanej na spalanie kalorii;
- restrykcje i liczenie kalorii;
- skupienie na wyglądzie i porównywanie się z innymi;
- huśtawki nastrojów, drażliwość;
- brak energii, apatia;



- częste wizyty w toalecie, zwłaszcza tuż po posiłku;
- ukrywanie swojej sylwetki;
- chowanie jedzenia lub znikające jedzenie w dużych ilościach;
- częste kontrolowanie masy ciała, przeglądanie się w lustrze, mierzenie np. obwodów nadgarstków czy ud dłońmi, obsesyjne ważenie się;
- kompulsywne czynności związane z wyglądem, wpływaniem na masę ciała.

Warto pamiętać, że jednym z objawów choroby może być usilne maskowanie jej. Osoba chorująca zostaje uwikłana przez chorobę, która podszywa się pod jej tożsamość i zaczyna sterować zachowaniami w taki sposób, by zaburzenie jak najdłużej się utrzymało. W praktyce oznacza to, że całe zasoby osoby chorej, w tym jej inteligencja, spryt, perfekcjonizm, zostają zaangażowane do tego, by utrzymać chorobę w tajemnicy przed bliskimi. Dlatego rodzice dzieci cierpiących na zaburzenia odżywiania czasami orientują się, że jest jakiś problem długo po tym, jak wystąpiły objawy. Obwinianie za to siebie lub chorego niesie tylko dodatkowe cierpienie po obu stronach. Zamiast tego można uznać, że to jeden z objawów choroby, potwierdzający potrzebę jak najszybszego rozpoczęcia procesu leczenia.

Jak reagować?

Po pierwsze należy pamiętać, że zaburzenia odżywiania wymagają specjalistycznego leczenia w zespole odpowiednio dobranych specjalistów. Najczęściej są to lekarze (w tym lekarz psychiatra), psychoterapeuta i psychodietetyk. Czasem konieczna jest hospitalizacja, która może być niezbędnym etapem leczenia. Ważne, aby przebieg leczenia rekomendował specjalista z przygotowaniem do leczenia tej grupy zaburzeń. Gdy zauważymy cierpienie bliskiej nam osoby, warto z nią porozmawiać i pomóc w zorganizowaniu specjalistycznych wizyt, które określą indywidualny plan leczenia. Ze względu na



wysokie ryzyko szkodliwości rozwoju choroby jej szybkie wykrycie i zareagowanie ma ogromne znaczenie i zwiększa szanse na wyleczenie. Skuteczność psychoterapii zaburzeń odżywiania podnosi terapia rodzinna. Często członkowie rodziny nie widzą pierwotnie związku choroby z systemem rodzinnym. Jednak uczestnictwo w terapii rodzinnej pomaga wprowadzić zmiany, które sprzyjają zdrowieniu, a także zwiększyć świadomość wzajemnych wpływów i polepszyć jakość funkcjonowania całej rodziny. Kolejnym czynnikiem wpływającym na skuteczność procesu leczenia jest stosowanie się do zaleceń specjalistów i informowanie o sukcesach i niepowodzeniach w ich realizacji. W wielu przypadkach osoba chorująca w początkowych etapach terapii potrzebuje wsparcia w postaci kontroli i towarzyszenia np. podczas posiłków, ale także tuż po nich i w czasie wolnym, ponieważ impulsy do działań wspierających chorobę są bardzo silne.

Mity o zaburzeniach odżywiania

Istnieje wiele szkodliwych i fałszywych przekonań wokół zaburzeń odżywiania. Oto kilka z nich:

✗ Zaburzenia odżywiania to babska sprawa

Choć statystyki niektórych zaburzeń odżywiania wykazują częstszą występowalność u kobiet, to zarówno na anoreksję, jak i na bulimię, chorują także mężczyźni. Ortoreksja jest rozpowszechniona podobnie niezależnie od płci, a bigoreksja częściej występuje u mężczyzn. Przypisywanie zaburzeń odżywiania głównie kobietom sprawia, że mężczyznom jest trudniej sięgnąć w tym obszarze po pomoc.

✗ Z zaburzeń odżywiania nigdy się nie wychodzi, to choroby na całe życie

Leczenie tej grupy zaburzeń może być złożone, skomplikowane i czasami trwa wiele lat, ale wielu osobom udaje się wyzdrowieć i mieć zdrową relację z ciałem i jedzeniem. Mogą zdarzyć się nawroty choroby, ale osoba, która przeszła terapię lub jest w jej trakcie, będzie potrafiła szybciej wychwycić symptomy i skorzystać ze wsparcia specjalisty.

✗ Osoba cierpiąca na zaburzenia odżywiania zawsze jest wychudzona

Nie da się ocenić "na oko", czy i na co ktoś jest chory. Tylko niektóre osoby z zaburzeniami odżywiania będą miały rażąco niską masę ciała. Głęboko chora osoba może nie wzbudzać podejrzeń swoją masą ciała. Ocena stanu zdrowia należy do specjalistów, którzy badają wieloczynnikowo relację z jedzeniem, obraz ciała, stan somatyczny oraz psychiczny i na tej podstawie stawiają diagnozę. Komentarz "nie wyglądasz na chorą" dla osoby cierpiącej na anoreksję może oznaczać, że jest niewystarczająco chuda i nasilić objawy chorobowe.

✗ Rehabilitacja masy ciała oznacza wyleczenie z zaburzeń odżywiania

Chorująca na zaburzenia odżywiania osoba może dojść do prawidłowej masy ciała, ale nie oznacza to, że jej psychika jest już wolna od chorobowego myślenia. Powrót do zdrowej wagi jest konieczną częścią leczenia, ale nie jego zakończeniem. Często właśnie na tym etapie pojawia się szereg trudności psychicznych, jak nasilenie zniekształconego obrazu ciała, myśli rezygnacyjne, zachowania autoagresywne czy depresja. Dodatkowo to właśnie w tym momencie mózg jest dożywiony i pojawia się więcej możliwości w pracy terapeutycznej.

✗ Osoba chorująca na zaburzenia odżywiania jest próżna
Na zaburzenia odżywiania chorują często bardzo wrażliwe i zdolne osoby, które same cierpią z powodu tego, że wygląd i waga determinują ich funkcjonowanie. Tak jak osoba chorująca na depresję nie jest leniwa, tak samo osoba chorująca na zaburzenia odżywiania nie jest próżna. Choroba jest cierpieniem, nawet jeśli pozornie może się wydawać, że przynosi satysfakcję.



Warto pamiętać, że w grupie osób chorujących na zaburzenia odżywiania jest szczególna wrażliwość na komentarze dotyczące fizyczności, wyglądu, sylwetki i działają one niekorzystnie niezależnie od tego, czy intencją był komplement czy krytyka. Dlatego pomocne jest mówienie o emocjach, o tym co czujemy w związku z osobą czy jej zachowaniem oraz zauważanie innych aspektów i obszarów życia niż wygląd. Niewinny komentarz w stylu: "lepiej wyglądasz" w uszach osoby chorującej najczęściej brzmi: "jesteś gruba". Także komentowanie własnego

wyglądu podbija nadmierną koncentrację na tym obszarze i może nasilać objawy chorobowe.

Chociaż zaburzenia odżywiania to poważna grupa chorób psychicznych, to właściwe leczenie może nie tylko doprowadzić do ustąpienia objawów chorobowych, ale także przyczynić się do poprawy funkcjonowania systemu rodzinnego i otoczenia osoby, która zachorowała. Osoby po terapii zyskują większy wgląd w siebie, lepiej radzą sobie z komunikacją i regulacją emocji oraz mają szansę zbudować poczucie własnej wartości na bardziej stabilnych podwalinach niż wygląd. Często też angażują się w

pomoc innym i edukację na temat negatywnego wpływu promowania określonych wizerunków na psychikę młodych ludzi. Dbając o zdrową relację z ciałem i jedzeniem, dajemy innym cenny przykład i modelujemy postawy, które są naturalną prewencją zachorowań na zaburzenia odżywiania.

Warszawa, 07 listopada 2025 r.

(-)Kamila Drężek

Kamila Drężek – psycholog, psychoterapeutka, trenerka umiejętności miękkich oraz treningu interpersonalnego ze Specjalistycznej Poradni Rodzinnej Wilanów. Od kilkunastu lat zajmuje się psychoterapią, wsparciem psychologicznym i prowadzeniem grup terapeutycznych i rozwojowych.

Specjalistyczna Poradnia Rodzinna Wilanów jest komórką organizacyjną Centrum Wspierania Rodzin „Rodzinna Warszawa” działającą dla mieszkańców Warszawy.

Zapraszamy do zapoznania się z innymi artykułami w naszej [czytelni](#)!

Skontaktuj się z nami:



536 244 059



poradniawilanow@spr.waw.pl



www.centrumwspieraniarodzin.pl/



[@sprwarszawa](#)