ANOREKSJA – JADŁOWSTRĘT PSYCHICZNY

Jadłowstręt psychiczny - zaburzenie odżywiania się, dysfunkcja rozwojowa, w której czynniki biologiczne łączą się ściśle z zaburzeniami psychologicznymi. Jadłowstręt psychiczny jest chorobą ciężką, przewlekłą, a w pewnym odsetku przypadków nawet śmiertelną. Największa częstość zachorowań na jadłowstręt psychiczny przypada na okres 13 — 14 lat oraz pomiędzy 17 a 25 rokiem życia. Na zaburzenie to cierpi około 1% dziewcząt w wieku szkolnym, u chłopców występuje wyjątkowo rzadko. Często zaczyna się, od wydawałoby się niewinnej chęci „zrzucenia" paru kilogramów.

Podstawowe objawy jadłowstrętu psychicznego:
• Utrata masy ciała ponad 15% w stosunku do masy należnej dla wzrostu;
• Nieodparty lęk przed przybraniem na wadze lub wręcz otyłością, mimo rzeczywistego niedoboru masy ciała;
• Zaburzone postrzeganie swojego ciała: osoba chora uważa, że jest otyła lub jakaś część jej ciała jest za gruba nawet wówczas, gdy jest skrajnie wychudzona;
• Zanik okresu u dziewcząt już miesiączkujących lub niepojawienie się 1 miesiączki mimo innych objawów dojrzewania.
Dziewczęta skrzętnie ukrywają swoje zaburzenie, chętnie przygotowują posiłek dla całej rodziny, spędzają w kuchni dużo czasu, twierdząc, że zjadają posiłki podczas ich przygotowywania. Bywa, że rodzice długo nie zdają sobie sprawy z problemów dziecka, a nierzadko pierwszą osobą „wykrywającą" zaburzenie jest nauczyciel wf.
Leczenie anoreksji jest trudne i długotrwałe. Dzieci odrzucają potrzebę leczenia, uważają się za zdrowe, zaprzeczają istnieniu problemu. Osoba chora na anoreksję odrzuca wszelkie formy leczenia i żadne rzeczowe argumenty nie są w stanie zmienić jej sposobu postrzegania własnego wyglądu. Główną przyczyną przerażającego tempa, w jakim szerzy się ta choroba jest destrukcyjny wpływ środków masowego przekazu. Wizerunek idealnej sylwetki wykreowany przez reklamę, wychudzone nastoletnie modelki, zarabiający miliony producenci środków odchudzających, którzy zarzucają rynek broszurami na temat diet, pigułek i toników, wszystko to stwarza ogromną presję, której młodzi ludzie nie potrafią sprostać. Pragną tylko jednego — mieć szczupłą sylwetkę. W przeważającej większości przypadków leczenie powinno być prowadzone w specjalistycznych ośrodkach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Pacjenci wymagają okresowej kontroli i podtrzymującej psychoterapii jeszcze przez wiele miesięcy po opanowaniu jadłowstrętu z uwagi na możliwość nawrotu choroby.

BULIMIA

Jest to zaburzenie występujące najczęściej u licealistek lub studentek. Dotyczy ono według różnych źródeł 4-15% dziewcząt w tej grupie wiekowej. Chore na bulimię znacznie częściej niż

anorektyczki, pochodzą z rodzin, w których występują konflikty, zaniedbywanie, czy nawet odrzucenie dziecka.

Objawy bulimii:

• Powtarzające się okresy żarłoczności i poczucie braku kontroli nad jedzeniem;

• Regularne prowokowanie wymiotów, używanie środków przeczyszczających lub odwadniających, ścisłych diet lub intensywnych ćwiczeń po epizodach obżarstwa, by nie utyć;

• Utrzymywanie się stałego poczucia winy i mniejszej wartości własnej oraz wysokiego poziomu lęku, czasem depresji.

Leczenie bulimii polega na terapii w poradni zdrowia psychicznego, oddziale dziennym nerwic lub ośrodku psychoterapeutycznym dla młodzieży.

BIGOREKSJA

Bigoreksja jest nie tyle zaburzeniem odżywiania co raczej zaburzeniem postrzegania własnego ciała. Dotknięta nią osoba postrzega się jako zbyt chudą i wykazuje obsesję na punkcie umięśnionego ciała. Obsesja ta powoduje uzależnienie, niemożność zaprzestania czynności, która rzekomo przynosi efekt, jakiego oczekujemy. Symptomy tej choroby można łatwo zauważyć na siłowni, kiedy to nawet bardzo dobrze zbudowani mężczyźni, gdy patrzą na swą muskulaturę w lustrze, stwierdzają, że są za chudzi. Ćwiczą więc coraz więcej i częściej.

Na pierwszy rzut oka bigoreksja jest idealnym przeciwieństwem anoreksji, jednak podłoże psychiczne obu jest identyczne, brak akceptacji własnego ciała oraz jego wypaczony wizerunek. Bigorektycy zbyt mocno koncentrują się na swoim wyglądzie, ćwiczeniach, niskotłuszczowej diecie. W przeciwieństwie do bulimików czy anorektyków zależy im jednak na rozbudowywaniu masy mięśniowej.

Choroba ta również może prowadzić do uszczerbku na zdrowiu. Chorzy, niezadowoleni z efektów ćwiczeń, sięgają po niszczące ich organizm sterydy anaboliczno-androgenne i zażywają je, nawet mimo skutków ubocznych. Cierpi również ich życie towarzyskie, rodzinne, szkoła, funkcjonują bowiem od treningu do treningu, więc gdy inne czynności zaczynają kolidować z planem treningu lub ściśle określonymi planami posiłków, po prostu z nich rezygnują.

Podstawowe objawy bigoreksji to:

• Zaburzone postrzeganie swojego ciała: osoba chora uważa, że jest zbyt chuda

• Spędzanie wielu godzin na siłowni i stosowanie wymagających diet;

• Podporządkowywanie rozkładu zajęć treningom i rezygnacja z zajęć mogących skrócić trening, unikanie czynności, które kolidują z rutynowymi zajęciami, tj. z treningiem i posiłkami

• Sięganie po odżywki i suplementy, a w skrajnych wypadkach po sterydy

Bigoreksję leczy się na zasadzie psychoterapii, podczas której zmienia się sposób myślenia o własnym ciele. Niestety, chorzy często nie dostrzegają problemu, zresztą samo przyznanie się do zaburzeń psychicznych nie pasuje do wizerunku, jaki wykreowali.

opracowanie:

psycholog szkolny mgr Hanna Kosińska