

Anoreksja- jak uchronić nasze dziecko przed tą chorobą?

Według badań statystycznych, co druga dziewczyna nie jest w pełni zadowolona ze swojej sylwetki. Tylko niewielka część dziewcząt chciałaby przytyć. Większość uważa, że ma nadwagę i powinna schudnąć. Niestety, nie zdają sobie sprawy, że nadmierna troska o zawartość kaloryczną posiłków, uporczywe niezadowolenie ze swej figury i przesadne starania o utratę wagi, może przerodzić się w groźną chorobę psychosomatyczną- anoreksję, czyli jadłowstręt psychiczny.

Choroba jest podstępna. Często zaczyna się bardzo niewinnie od odchudzania. Dziewczyna dążąc do zrzucenia kilku kilogramów, zaczyna ograniczać spożycie słodczy, tłuszczów- stosuje dietę i równocześnie regularnie gimnastykuje się. Większość osób po osiągnięciu pożądanej wagi, przestaje się odchudzać, niektóre aby znów nie przytyć unikają zbyt kalorycznych potraw, zastępując je innymi.

Jednak około 1- 3% dziewcząt nie potrafi przestać dążyć do utraty dalszych kilogramów. Zaczynają w nadmierny sposób kontrolować swoją wagę, wpadają w straszliwą pułapkę choroby i dobrowolnie, z premedytacją, na przekór otoczeniu, głodzą się, w efekcie doprowadzając swój organizm o zupełnego wycieńczenia.

Kto choruje?

Typowa młoda anorektyczka to zwykle zdolna, mądra, ambitna, wrażliwa, przykładająca dużą wagę do nauki dziewczyna, która zawsze była córunką rodziców, którzy, albo byli zanadto opiekuńczy, albo nie zwracali na nią uwagi, gdyż uważali, że jest na tyle inteligentna i bystra, że poradzi sobie, bez ich większego zainteresowania.

Większość jednak z tych dziewcząt chce zaspokoić ambicje i oczekiwania rodziców- niekiedy wygórowane. Zwykle bywa tak, że rodzice, którzy zdają sobie sprawę z inteligencji córki, przestają ją doceniać, gdyż to, że przyniesie czwórkę czy piątkę jest dla nich oczywiste. Dziewczynki chcą jednak być doceniane za każdą przyniesioną ocenę, a gdy tego nie dostają uważają, iż nie są zbyt dobre, by oczekiwać pochwał od rodziców- starając się być jeszcze lepsze.

Wszystko zaczyna się, więc w sposób typowy: dziewczynka niezadowolona z własnych osiągnięć stara się być coraz lepszą, nie tylko w nauce, ale również pod względem wyglądu. Niezadowolona z siebie chce zrzucić kilka kilogramów; więc razem z ciężką nauką stosuje dietę odchudzającą-, która z czasem opanowuje całą jej egzystencję.

Najczęściej więc chorują dziewczynki grzeczne, które nigdy nie sprawiały kłopotów wychowawczych, podporządkowane rodzicom i nauczycielom, wzorowe uczennice, niezdolne do wyrażania buntu. Ich sprzeciw przyjmuje więc formę niejedzenia, a decyzja o odchudzaniu jest jedną decyzją, jaką potrafią podjąć.

Istnieją pewne cechy, które zwiększają ryzyko zachorowania. Są to:

- niskie poczucie własnej wartości,
- duże poczucie odpowiedzialności i solidności,
- perfekcjonizm,
- trudności w kontaktach z rówieśnikami,
- nieakceptowanie siebie i swojego wyglądu,
- skłonność do podporządkowywania się innym,
- trudności w podejmowaniu decyzji.

Co sprzyja rozwojowi choroby?

- Ciągłe stawianie dziecku wymagań.
- Brak akceptacji i miłości w domu.
- Lansowanie przez media szczupłej, a nawet wręcz chudej sylwetki.

Wiele dziewcząt sądzi, że stanie się dla innych atrakcyjna, godna miłości i szacunku, jeśli będzie szczupła.

Jakie są objawy? Co może zaniepokoić?

- Pierwszym niepokojącym sygnałem jest ciągłe przesuwanie w dół pożądaney wagi. Dziewczyna, która chciała schudnąć do 50kg, potem pragnie ważyć 48kg i za każdym razem chce ważyć coraz mniej- odmowa utrzymania ciężaru ciała równego lub wyższego od wagi minimalnej dla danego wieku i wzrostu.
- Mimo niedowagi pojawia się paniczny lęk przed przytyciem. Jeżeli zdarzy się, że waga nieznacznie się podniesie, chora narzuca sobie jeszcze bardziej drastyczną dietę albo wykonuje wielogodzinne ćwiczenia, by zrzucić „zbędne” kilogramy.
- Następnym typowym objawem anoreksji jest zaburzony sposób postrzegania własnej wagi i kształtu ciała. Chora patrząc na swoje odbicie w lustrze, wciąż widzi grubo brzuch i uda, choć w rzeczywistości jest przeciwnie. Nienormalny sposób postrzegania własnego ciała, jego wagi i kształtów, wpływa przede wszystkim na samoocenę, chora nie bierze pod uwagę faktu, że jej waga może być zbyt niska.
- Uczucie pełności w nadbrzuszu nawet po spożyciu niewielkiej ilości jedzenia, wzdęcia bądź zaparcia.

- Na skutek nadmiernej utraty masy ciała mogą pojawić się zaburzenia hormonalne- zaburzenia cyklu miesięczkowego, z czasem dziewczyna może przestać miesiączkować.
- Obniża się temperatura ciała poniżej 36 stopni, zasinione są ręce i stopy, chorej wciąż jest zimno. Na ciele mogą pojawić się cienkie, gęste włoski, aby uchronić organizm przed utratą ciepła. Może pojawić się sucha, łuszcząca się skóra.
- Obniżenie ciśnienia tętniczego krwi, spadek tętna do 60 uderzeń serca na minutę.
- Wypadanie włosów.
- W badaniach krwi zauważa się obniżenie poziomu leukocytów i potasu.
- Są bardzo nieliczne przypadki, podczas, których anorektyczka robi sobie „przerwę”- objada się a potem wymiotuje. Jest to nawiązanie do bulimii- jednak nią nie jest. Takie sesje zdarzają się bardzo rzadko i nie są ulubionym sposobem powracania do „normalnego” stanu wychudzenia, częstszym sposobem są wyczerpujące ćwiczenia fizyczne- zwykle robione w ukryciu. Oczywiście występują przypadki, podczas, których anoreksja przeradza się w bulimię- jednak są one bardzo rzadkim objawem.

Jeśli zauważysz:

- że jedzenie jest w twoich myślach obecne prawie bez przerwy, myślisz o tym co zjadłaś, o tym co zjesz, o tym czego nie zjadłaś,
- że nie skupiasz się na smaku potraw, ale na ich kaloryczności i bogactwie w składniki odżywcze
- przeliczasz zjedzone ilości na zapotrzebowanie, które sama dla siebie ustaliłaś i na wysiłek potrzebny do ich spalania,
- jeśli dużo ćwiczysz i bez przerwy towarzyszy ci myśl, że spalasz to co zjadłaś, że trenujesz, żeby schudnąć,
- jeśli waga jest dla ciebie wyrocznią- czujesz prymus kontrolowania jej często, a zadowolona jesteś tylko wtedy, gdy wskazuje mniej niż ostatnio,
- jeśli prowokujesz wymioty, używasz środków przeczyszczających z myślą, że pomogą ci uniknąć przytycia... **możesz być chora na anoreksję.**

Rodzice , których niepokoi odchudzanie się dziecka, podejrzewający, że „dieta” jest tylko przykrywką zaburzeń w przyjmowaniu pokarmów, powinni zadać sobie następujące pytania:

Czy w krótkim czasie córka znacznie straciła na wadze?

Czy dziecko dąży do osiągnięcia jakiejś wagi, a skoro tylko się to uda, znowu ustanawia sobie następny próg?

Czy narzeka, że czuje się gruba, chociaż jest chuda jak patyk?

Czy nie przyznaje się do uczucia głodu, choć je bardzo mało?

Czy spędza dużo czasu w samotności i woli jeść sama? Czy ma obsesję na punkcie ćwiczeń fizycznych?

Czy zatrzymała się u niej miesiączka?

Czy wygląda na coraz bardziej nieszczęśliwą i przygnębioną?

Czy wykazuje szczególny zapał do nauki?

Rodzicu!

Jeżeli zachowanie waszego dziecka odpowiada kilku z powyższych punktów, powinniście zwrócić się do lekarza ze względu na możliwość anoreksji.

Jeśli badanie kliniczne to potwierdzi, należy szukać psychoterapeuty mającego doświadczenie w leczeniu takich zaburzeń. Im szybciej wykryje się chorobę, tym większe są szanse na wyleczenie.

Zarówno anoreksja jak i bulimia są zaburzeniami, a nie cechami charakteru czy wybrykami. Osoby chore realnie cierpią i nie panują na objawami swojej choroby. Przekonywanie, że należy postępować inaczej rzadko pomaga, konieczna jest zwykle długoterminowa terapia.

GDY JUŻ WIEMY, ŻE TO JEST TO, TO CZAS POMÓWIĆ Z DZIECKIEM:

Wskazówki jak podejść do problemu i jak zacząć rozmowę:

- Nie należy obwiniać osoby chorej, za to, że jest chora. Pacjentka z zaburzeniami odżywiania się potrzebuje zrozumienia i wsparcia, a nie oceny.

- Leczeniem zaburzeń odżywiania się zajmuje się lekarz i psycholog, nie trzeba starać się ich zastąpić.

- Zaburzenia odżywiania się są chorobami, które można wyleczyć.

- Gdy termin wizyty jest już ustalony, należy naradzić się, kiedy i jak powiedzieć dziecku, że musi iść do lekarza. Z dzieckiem muszą porozmawiać oboje rodzice- nawet, jeżeli żyją w separacji albo są rozwiedzeni.

- Należy być konsekwentnym i stanowczym. Nie wolno ulegać zapewnieniom, iż będzie już dobrze, że wszystko się zmieni, gdyż to nieprawda. Wiek kilkunastu lat to okres wielkiej wrażliwości i bezbronności, młodzi ludzie nie myślą o sobie najlepiej, łatwo ulegają wpływom i chcą być doceniani- dobrze wybyło otwarcie powiedzieć, że przeciwni jesteśmy danemu zachowaniu czy postępowaniu, ale należy podkreślić, iż nie jesteśmy przeciw dziecku!- Powinno się okazać wielką miłość i wsparcie, by nie było wątpliwości, że nie odrzucamy go, choć potępiamy to, co robi.

- Ważne jest, by rozmawiać z dzieckiem wprost, nie oskarżać nie obwiniać. Powiedzieć córce, że martwimy się o nią i nie możemy przechodzić obojętnie obok tego, co się dzieje. Podzielcie się swoimi uczuciami, ale nie krzyczcie, łatwiej jest wtedy uniknąć oskarżycielskiego tonu (np.: „Krzywdzisz siebie i nas" albo, „Co się z tobą dzieje?!")

- Nie należy oceniać uczuć dziecka (np.: „Musisz czuć się strasznie nieszczęśliwa, skoro robisz sobie takie rzeczy"). Jeżeli oskarżamy dziecko o to, co się dzieje, ona zacznie się oddalać, uciekać i nic nie osiągniemy.

- Dziecko może spanikować, jeśli zacznie się mówić o lekarzu, psychologu czy psychiatrze, gdyż te osoby kojarzą się zwykle z krzywdą lub samotnością- nikt przecież nie lubi chodzić do lekarza, gdyż grozi to zostaniem w szpitalu, a psychiatra kojarzy się z ludźmi chorymi psychicznie. Lepiej neutralnie powiadomić o „kontroli medycznej", co będzie oznaczało troskę o zdrowie dziecka- nie należy kłaść nacisku na sprawy wagi ciała czy jedzenia- to po prostu kontrola. Jeszcze raz podkreślam, iż w takich wypadkach należy być przede wszystkim STANOWCZYM i choć jest to bardzo ciężkie- NIEUGIĘTYM na nalegania- dziecko musi sobie zdać sprawę, że wizyta jest już umówiona i musi pójść do lekarza.

Czym grozi nieleczona anoreksja?

Anoreksja może doprowadzić do:

- bezpłodności,
- osteoporozy,
- osteopenii,
- do śmierci.

Terapia

Leczenie powinno być prowadzone przez lekarza psychiatrę. Często niezbędna jest hospitalizacja chorej, aby przywrócić równowagę w organizmie oraz usunąć zaburzenia spowodowane długotrwałym głodem się. Jest to proces długi i trudny. Musi uczestniczyć w nim cała rodzina. Szacuje się, że około 80% chorych zdrowieje, 20% ponownie popada w chorobę.

Gdzie szukać pomocy?

WARSZAWA Samodzielny Wojewódzki Zespół
Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej
00-665 Warszawa, ul. Nowowiejska 27
tel. 0-22 825-10-34, 825-20-31

WARSZAWA Medicover siedziba główna: (Warszawa- nowe miasto)
ul. Sapieżyńska 10,
Warszawa 00-215
tel. (022)531 41 00

WARSZAWA: Instytut Psychiatrii i Neurologii, Klinika Psychiatrii Dzieci i
Młodzieży tel. (0-22) 642-66-11

WARSZAWA Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa ul. Sobieskiego
dla osób pełnoletnich

- Na miejsce w szpitalu bardzo długo się czeka, (nawet kilka miesięcy), dlatego najlepiej załatwiać formalności jak najwcześniej, bo zawsze można się wycofać.
- W sprawie jedzenia bardzo pilnują, wręcz rygorystycznie, nie można mieć nic swojego, trzeba jeść ze wszystkimi. Jeżeli nie będzie się stosować do zasad i

reguł, np. oddawania wszelkiego swojego posiłku, to po prostu dziękują, ponieważ w kolejce czeka mnóstwo potrzebujących pomocy.

- Są prowadzone różnego typu terapie, na przykład terapia tańcem, rysunkiem, muzykoterapia, choreoterapia, poza tym klasyczna psychoterapia indywidualna i grupowa.

- Tam jest mnóstwo dziewczyn z zaburzeniami jedzenia, więc raczej nie grozi poczucie osamotnienia, z tego, co wiem, to dziewczyny nawzajem się wspierają.

- Jeśli jest taka możliwość warto spróbować nowej formy leczenia, jeżeli nic innego nie daje rezultatu. Taki pobyt na pewno nie zaszkodzi, pozwoli znaleźć przyczyny choroby, spojrzeć na wszystko z innej perspektywy.

- Terapia trwa 10 tygodni. Czasem takie oderwanie się od toksycznego środowiska powoduje zmiany na lepsze. Wszystko tak naprawdę zależy od tego, czy się chce wyzdrowieć i jak silną ma się motywację.

WARSZAWA Katedra i Klinika Psychiatryczna A.M.

00-665 Warszawa, ul. Nowowiejska 27

tel. 0-22 825-12-36, 825-20-31, fax 825-13-15

II Klinika Psychiatryczna A.M.

00-665 Warszawa, ul. Nowowiejska 27

tel. 0-22 825-15-66, 825-20-31

Jak przeciwdziałać?

Rodzicu!

- Ryzyko zachorowania zmniejsza się, jeśli nie podejmuje się prób odchudzania- nie mów więc dziewczynkom, że są za grube i powinny schudnąć.
- Zwracaj uwagę na to, co w ich wyglądzie jest atutem i mów im o tym.
- Każda kobieta najlepiej zna swoje mankamenty i wie jak je zatuszować- porozmawiaj o tym z córką. Przekaż jej, że nie ma ideałów, naucz ją jak eksponować swoje mocne strony. Pokaż, jak eksponować to, co ładne, a jak uczynić mniej widocznym, to co nam się nie podoba.
- Dbaj o autentyczny, dobry i bliski kontakt z własnym dzieckiem.
- Okazuj dziecku akceptację i miłość, bez względu na osiągnięcia, jakie ma np. w szkole.
- Zawsze znajdź czas na rozmowę.

- Pozwól wyrażać dziecku własne uczucia i poglądy.

Bibliografia

- 1. Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się, Barbara Józwik (Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego).*
- 2. M M. Jablow, Anoreksja, bulimia, otyłość. Przewodnik dla rodziców, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2001.*
- 3. D. Z. Michałek, Nałogowe Zachowanie Jedzeniowe, Kraków 2001.*
- 4. D. Z. Michałek, Nałogowe zachowanie jedzeniowe, Kraków 2001. - podręcznik dla pacjentów.*
- 5. M. Talarczyk, A. Rajewski, Psychiatria Polska 2001, tom XXXV, numer 3, strony 389-398 (tu: Poziom samoakceptacji u chorych z jadłowstrętem psychicznym).*