



**mgr Katarzyna Sławecka – psycholog**

### **MOTYLEK ZE ZŁAMANYM SKRZYDŁEM**

*„Kochane motylki! Wczoraj nic nie wzięłam do ust... Mały sukces, w końcu marzy mi się płaski brzuch, a i do wakacji trzeba wyglądać jak człowiek. Dziś się ważyłam - 45, 5 kg. Gdyby tylko jak najszybciej dojść do 40 kg! Byłoby super chudnąć chociaż z pół kilo dziennie. Ale nie ma co narzekać, tylko trzeba brać się do roboty (...).”*

Tymi oto słowami rozpoczyna się blog nastoletniej anorektyczki, która dzieli się nań z innymi, osobistymi przeżyciami w walce ze „zbędnymi” kilogramami. W polskiej sieci blogów propagujących anoreksję jest zatrważająco wiele. Obserwuje się nawet swoistą podkulturę „motylków”, bo tak zwracają się do siebie dziewczęta dotknięte tą chorobą, które tworzą w sieci grupę wspierającą się w trakcie głodzenia, chudnięcia i wymieniającą się ze sobą wszelkimi doświadczeniami z tym związanymi.

Do niedawna z anoreksją kojarzyły się nam głównie modelki, hollywoodzkie aktorki, tancerki, jednym słowem – celebryci z pierwszych stron gazet. Niestety, z roku na rok odnotowuje się wzrost częstości zachorowań na anoreksję, dotykającą coraz więcej zwykłych dziewcząt, które zapatrzone w nienaturalnie szczupłe „piękności” z okładek kolorowych pism decydują się na diametralną zmianę swojego wyglądu, nie zdając sobie sprawy z tego, jak łatwo można wpaść w pułapkę z napisem ANOREKSJA. Czym więc jest ta jedna z najniebezpieczniejszych chorób ciała i duszy, prowadząca do całkowitego wyniszczenia organizmu i powodująca śmierć aż w 20% przypadków?

Najogólniej mówiąc, jadłowstręt psychiczny (*anorexia nervosa*) jest zespołem zaburzeń odżywiania, polegającym na drastycznym ograniczeniu przyjmowanego pokarmu oraz dążeniu do spadku masy ciała wyraźnie poniżej normy przyjętej dla wzrostu i wieku danej osoby. Towarzyszą temu silny lęk przed przybieraniem na wadze, pomimo już i tak zbyt niskiej wagi ciała oraz zaburzony wizerunek własnego ciała – nieprawidłowa ocena własnego wyglądu i wagi. Stan ten nie może być wywołany chorobami somatycznymi (np. nowotworami) czy zmianami w CUN.

Należy mieć świadomość, że anoreksja zaczyna się bardzo niewinnie. Początkowo, osoba stara się po prostu o lepszy wygląd, stosuje dietę, ćwiczenia fizyczne, nie wzbudzając

tym podejrzeń otoczenia. Odchudzanie wiąże się wtedy z euforyzacją, panowaniem nad sobą („jestem lepsza od innych, potrafię radzić sobie z poczuciem głodu”). Obsesyjna dbałość o wygląd i figurę dla wielu dziewcząt bywa swoistą ucieczką – przed problemami w szkole, w domu rodzinnym, w relacjach z innymi ludźmi. Dzięki niej próbują poczuć się dowartościowane, spełnione i zaczynają pozornie wierzyć w siebie. Kontrola własnego ciała staje się dla nich wyznacznikiem kontroli nad własnym życiem. Proces chorobowy zaczyna się, gdy osoba przez ograniczenie wagi ciała nie uzyskuje zadowolenia. Wyznacza sobie kolejny limit wagowy i do niego dąży. Zmienia się jej myślenie – ciągle uważa, że jest za gruba, mimo, iż w rzeczywistości jest zupełnie inaczej. Anorektyczki starają się ukryć swój wygląd przed rodziną, kłamią, udają, że przyjmują pokarmy. Jednocześnie mają duże poczucie winy i lęku. U wielu z nich pojawia się obniżony nastrój, tendencje depresyjne, zaburzenia lękowe, a nawet próby samobójcze. W miarę jak spada waga ciała następuje wiele szkód somatycznych – dochodzi m.in. do zatrzymania miesiączki, trawienia białek, uszkodzenia mięśnia sercowego i nerek, omdleń, zaburzeń rytmu serca, wypadania włosów, zaburzenia gospodarki tłuszczowej i układu trawienia, odwapnienia kości. Organizm ulega takiemu wyniszczeniu, że niezbędna staje się natychmiastowa hospitalizacja, w celu ratowania zagrożonego życia. Dopiero po wykluczeniu tego zagrożenia następuje długotrwała, wieloletnia terapia (samego pacjenta, ale też często całej rodziny), skoncentrowana na rozpoznaniu przyczyn choroby i zapobieganiu nawrotom. Niestety, jedynie niewielki procent pacjentek anorektycznych całkowicie wychodzi z choroby. U większości anorektyczek mamy do czynienia z nawrotami i nieskuteczną walką o powrót do normalnego życia – „motylki” już na zawsze muszą żyć ze złamanym skrzydłem.

Na przestrzeni wielu lat, badacze zastanawiali się, jaka może być etiologia tego zaburzenia. Spośród wielu czynników najczęściej wymieniano: czynniki **osobowościowe** (m.in. perfekcjonizm; nierealistyczny, zniekształcony obraz ciała; brak poczucia efektywności własnego działania; nadmierny samokrytycyzm; trudności w nawiązywaniu relacji i unikanie kontaktów społecznych; wysoki poziom aspiracji, niezależny od realnych możliwości; wygórowana potrzeba sukcesu i kontroli; chwiejność emocjonalna, tendencje depresyjne), **biologiczne** (nieprawidłowa aktywność neuroprzekazników; zaburzenia hormonalne w osi podwzgórze – przysadka – nadnercza), **rodzinne** (np. nieprawidłowe relacje w rodzinie, jak brak prywatności i wkraczanie we własne działania poszczególnych członków rodziny, tendencja rodziców do rozbudzania nadmiernych aspiracji u dziecka, nieumiejętność rozwiązywania konfliktów w rodzinie, nadopiekuńczość rodziców w stosunku do dziecka, przemoc seksualna w rodzinie) oraz **społeczno – kulturowe** (promowanie w mediach nawyków dietetycznych oraz modelu urody opartego na bardzo szczupłej sylwetce kojarzonej z łatwością osiągnięcia sukcesu życiowego). Przyjmuje się również, że na anoreksję cierpią głównie kobiety, a za największe zagrożenie występowania anoreksji uznaje się 14 – 25 r. ż.

Jakie są sygnały ostrzegawcze, które powinny zaniepokoić otoczenie, wskazujące, że możemy mieć do czynienia z anoreksją? Są to przede wszystkim:

1. Zmiany w wyglądzie zewnętrznym (nadmierny spadek masy ciała, wypadanie włosów lub ich suchość lub łamliwość, charakterystyczny meszek na skórze).

2. Nadmierne zainteresowanie kwestią wagi, jedzenia i diet odchudzających; odmawianie uczestniczenia we wspólnych posiłkach przez tłumaczenie się brakiem apetytu czy wcześniejszym spożyciem posiłku; częste, czasem nawet występujące po każdym posiłku, ważenie się; nieustanne krytyczne uwagi na temat swojej sylwetki, mimo widocznej nadmiernej szczupłości; głodówki; częste wykonywanie intensywnych ćwiczeń fizycznych; zażywanie środków odchudzających lub przeczyszczających.
3. Inne zmiany w zachowaniu osoby wynikające z zaburzeń funkcjonowania niedożywionego organizmu (skargi na uczucie zimna, skargi na zawroty głowy, omdlenia, zatrzymanie miesiączki, skargi na bóle brzucha, uczucie ciężkości w żołądku po jedzeniu).

Warto podkreślić, że rola najbliższego otoczenia w wykryciu tej choroby i pomocy osobie nią dotkniętej jest nieoceniona, dlatego też, jeśli zauważymy niepokojące sygnały, mogące wskazywać na anoreksję u kogoś z naszych bliskich, przyjaciół, znajomych, należy niezwłocznie zgłosić się po specjalistyczną pomoc do psychologa, psychiatry czy lekarza pierwszego kontaktu, gdyż im wcześniej rozpocznie się postępowanie terapeutyczne, tym większa szansa na wyzdrowienie i powrót do normalnego życia.

#### Bibliografia:

1. Józefik, B. (red.) (1999). *Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
2. Namysłowska, I. (red.) (2005). *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
3. Niewiadomska, I., Kulik, A., Hajduk, A. (2005). *Jedzenie. Fakty i mity*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
4. Radziwiłłowicz, W., Sumiła, A. (red.) (2006). *Psychopatologia okresu dorastania. Wybrane zagadnienia*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
5. Seligman, M., Walker, E., Rosenhan, D. (2003). *Psychopatologia*. Wydawnictwo Zysk i S-ka.