# Zaburzenia odżywiania

**Leczenie tych zaburzeń psychicznych wymaga współpracy wielu specjalistów. Im szybciej zaburzenia odżywiania zostaną zauważone oraz im szybciej zostanie podjęte leczenie, tym mniejsze jest ryzyko groźnych powikłań.**

***mgr Katarzyna Pryzmont***
*dietetyk, specjalista psychodietetyki, klinika dr Szczyt, Warszawa*
*www.drszczyt.pl*

Zaburzenia odżywiania (anoreksja, bulimia, anoreksja bulimiczna, ortoreksja, kompulsywne jedzenie, neofobia, bigoreksja, pica, NES, parasomnia i inne) to zaburzenia psychiczne, których leczenie wymaga współpracy wielu specjalistów. Po postawieniu diagnozy, w zależności od stopnia zaawansowania zaburzenia, zwykle wprowadzana jest farmakoterapia. Leczenie obejmuje często również inne, towarzyszące problemy natury psychicznej czy emocjonalnej. Należą do nich m.in. depresja, lęki i zaburzenia obsesyjno-kompulsywne. Im szybciej bliscy zauważą zaburzeń odżywiania u dotkniętej nimi osoby lub im szybciej sam chory zgłosi się po fachową pomoc, tym ryzyko rozwinięcia sie powikłań jest mniejsze. Psychoterapia indywidulana lub grupowa oraz współpraca z dietetykiem są tu bardzo ważnymi elementami holistycznego leczenia.

**Kogo najczęściej dotykają zaburzenia odżywiania?**

Według raportu „Zdrowie psychiczne w Polsce" opublikowanego w 2021 roku przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny anoreksja dotyka 0,5% populacji, bulimia 1,1%, a zaburzenia jedzenia nastręczające trudności 3,8% osób w Polsce. Z kolei badanie przeprowadzone w 2020

roku przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Zaburzeniami Odżywiania (PSOZZO) wykazało, że zaburzenia odżywiania dotykają około 3% Polek i 0,3% Polaków.

Dane te są jedynie szacunkowe, ponieważ wiele osób nie szuka pomocy ze względu na poczucie wstydu (bulimia), izolację społeczną (kompulsywne jedzenie) czy lęk przed brakiem akceptacji, np. w pracy (anoreksja). Warto dodać, że leczenie się na własną rękę może nasilać objawy choroby.

**Rodzaje zaburzeń odżywiania**

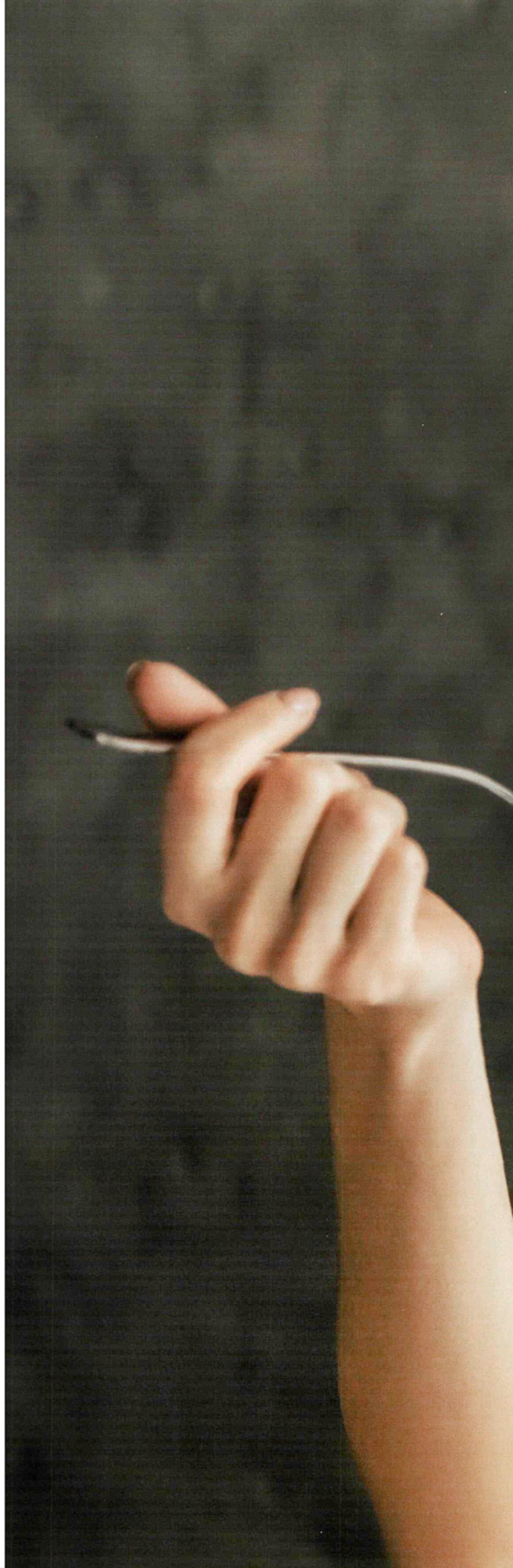
***Anorexia nervosa*** (jadłowstręt psychiczny) to choroba, która prowadzi do wyniszczenia organizmu – wskutek bardzo niskokalorycznych diet, głodówek, ćwiczeń i innych zachowań sprzyjających utracie wagi. Wśród zaburzeń odżywiania anoreksja ma najwyższą śmiertelność. Pacjent mimo masy ciała znacznie poniżej normy ma zaburzony obraz siebie i widzi się większym, niż jest w rzeczywistości.

***Bulimia*** jest chorobą, w której człowiek po jedzeniu (często zbyt obfitych lub postrzeganych przez siebie jako „niezdrowe" posiłków) pozbywa się spożytych pokarmów poprzez wywoływanie wymiotów, wykonywanie lewatyw, stosowanie tabletek odwadniających lub przyjmowanie suplementów diety na odchudzanie, a także poprzez intensywne ćwiczenia fizyczne, jednak najczęstszym zachowaniem jest prowokowanie wymiotów. Kompulsje u pacjentów z bulimią mogą występować od kilku do kilkunastu razy w tygodniu i być przez lata niezauważone przed domowników.

***Kompulsywne jedzenie*** charakteryzuje się spożywaniem w krótkim czasie dużej ilości jedzenia, które mocno przekracza zapotrzebowanie kaloryczne organizmu. Pacjenci dotknięci tym zaburzeniem odżywiania nie potrafią poradzić sobie z przejadaniem się, co prowadzi do otyłości oraz poczucia winy, bezsilności, wstydu, a często także do izolowania się od ludzi i unikania kontaktów społecznych.

**Przyczyny zaburzeń odżywiania**





U podłoża zaburzeń odżywiania, bez względu na bodziec (stres, presja, inne zaburzenia psychiczne, geny), leży ograniczenie kalorii, co dla organizmu jest sygnałem: „możesz umrzeć, uruchomić mechanizm przetrwania". Według Jacka Trimpleya, autora książki *Rational Recovery:The New Cure for Substance Addiction*, zbyt duży deficyt kaloryczny stymuluje gadzią część naszego mózgu do wzmożonej pracy, jaką jest pobudzanie łaknienia. W wyniku tego zaczynamy jeść i w ten sposób uzupełniamy niedobory energii.

Czynniki wymieniane jako sprzyjające zaburzeniom odżywiania u pacjentek z anoreksją to m.in. sytuacja rodzinna, w której dziecko jest emocjonalnie zaniedbywane lub zostaje włączone w kryzys, np. w rozwód rodziców, i otrzymuje od nich sprzeczne komunikaty. Obserwuje się również, że potrzeba akceptacji, dążenie do perfekcji przy jednoczesnym zaniedbywaniu własnych potrzeb mogą doprowadzić do rozwinięcia tego zaburzenia. Łączenie sukcesu z wyglądem oraz przekonanie, że szczupłość jest niezbędna do osiągnięcia szczęścia czy sukcesu zawodowego, również mogą stanowić bodźce do wykształcenia się nieprawidłowej relacji z jedzeniem. U pacjentów z bulimią z kolei na rozwój choroby wpływ mogą mieć relacje rodzinne. Problemy z komunikacją w rodzinie, chaos, alkoholizm rodzica lub rodziców, przemoc fizyczna i/lub psychiczna są czynnikami predyspozycjonującymi do kompulsywnych zachowań przeczyszczających. Czynnikami ryzyka zwiększającymi prawdopodobieństwo rozwinięcia się kompulsywnego jedzenia może być m.in. otyłość w rodzinie, brak umiejętności radzenia sobie z emocjami, alkoholizm, trudne sytuacje życiowe, stosowanie rygorystycznych diet, nadmierna kontrola, np. rodziców, czy brak wiedzy na temat zdrowego odżywiania. U niektórych pacjentów obciążonych genetycznie już w okresie prenatalnym może dojść do uszkodzenia ośrodka sytości, czego skutkiem jest ciągłe odczuwanie głodu.

Definicja anoreksji, bulimii czy kompulsywnego jedzenia nie oddaje tego, jak kaleczące psychikę człowieka są te zaburzenia. Mogą prowadzić do wystąpienia lub nasilenia innych zaburzeń psychicznych lub izolacji społecznej. To ciągłe myślenie o tym, co zjem, ile, z kim, przy kim, czy przytyję, czy ludzie będą mówić, że jestem za gruba lub za gruby, ile to ma kalorii, czy będzie gdzie zwymiotować, czy będzie jak schować jedzenie oraz że to już ostatni raz, bo kolejnego nie przeżyję... Zaburzenia odżywiania wyniszczają też ciało. Niektóre z nich wiążą się z zagrażającą życiu utratą masy ciała, rozregulowaniem hormonalnym, impotencją oraz bezpłodnością. Bywa, że towarzyszą im dolegliwości takie jak zaparcia, zgaga, wymioty, niestrawność czy utrudnione połykanie. Dodatkowo zdarza się, że pojawia się osłabienie mięśni i kości, zaburzenie rytmu serca, a także chroniczne zmęczenie i rozdrażnienie.

**Leczenie**

W leczeniu anoreksji stosuje się przede wszystkim terapię behawioralną, która skupia się na zmianie zachowań związanych z jedzeniem i kontrolowaniem wagi. Ważna jest także pomoc w przywróceniu zdrowego poziomu masy ciała i poprawie stanu odżywienia organizmu. W przypadku anoreksji często stosuje się terapię farmakologiczną, która ma na celu łagodzenie objawów depresji, lęków i zaburzeń nastroju. W ciężkich, wymagających hospitalizacji postaciach choroby stosuje się żywienie dojelitowe lub przez sondę, aby zapewnić organizmowi odpowiednią ilość składników odżywczych.

W leczeniu bulimii stosuje się głównie terapię poznawczo-behawioralną, która skupia się na zmianie myślenia i zachowań związanych z jedzeniem oraz kontrolowaniem wagi. W przypadku bulimii ważne jest również wsparcie psychodietetyka w celu przywróceniu zdrowych nawyków żywieniowych.

**Skrajne przypadki**

Osoby z zaburzeniami odżywiania mogą przejawiać wiele różnych zachowań, które zależą od rodzaju zaburzenia, stopnia zaawansowania choroby oraz indywidualnych cech danej osoby, jednak w skrajnych postaciach zaburzeń odżywiania występuje ryzyko zagrożenia życia lub poważnych powikłań medycznych.

W przypadku anoreksji obserwuje się m.in. bradykardię (spowolnione bicie serca), hipotermię (tempe-

ratura poniżej 35°C), zaburzenia elektrolitowe, anemię, a w najbardziej skrajnych przypadkach śmierć. W przypadku bulimii skrajne przypadki również są bardzo niebezpieczne. Powtarzające się wymioty prowadzą do zapalenia dziąseł, powstawania nadżerek, uszkodzeń przełyku, w tym do jego przerwania, czy do przewlekłego zapalenia trzustki.

**Jak może pomóc psychodietetyk?**

Psychodietetyka łączy wiedzę z zakresu psychologii i dietetyki, a psychodietetyk to specjalista, który może pomóc osobom z zaburzeniami odżywiania w kilku różnych aspektach. Przede wszystkim jego zadanie polega na ustaleniu planu żywieniowego, który uwzględnia indywidualne potrzeby osoby i jej preferencje żywieniowe. Ponadto psychodietyk może zidentyfikować czynniki psychologiczne i emocjonalne przyczyniające się do zaburzeń odżywiania. Dotknięte nimi osoby często mają trudności w radzeniu sobie z trudnymi emocjami i stanami, takimi jak lęk, stres czy depresja, i potrzebują wsparcia w procesie terapeutycznym. Psychodietetyk może je zapewnić pacjentowi i motywować go podczas procesu zdrowienia.

**Źródła wiedzy o zaburzeniach odżywiania**

Dostępnych jest wiele źródeł informacji na temat powstawania zaburzeń odżywiania. Jednym z ciekawszych jest książka *Zaburzenia odżywiania: teoria, badania, praktyka* autorstwa profesor Ewy Stefańskiej, wydana w 2011 roku przez Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Zainteresowani poszerzeniem wiedzy na temat zaburzeń odżywiania mogą zapoznać się poniższymi z publikacjami:

1. Juszczak B., Kędzierski P.M., *Zaburzenia odżywiania. Praktyczny podręcznik terapii*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2020.

2. Wojtaszek-Ginalska A., *Zaburzenia odżywiania. Co i jak jeść, by pomóc sobie w terapii*, Wydawnictwo Edgard, Warszawa 2020.

3. Józefik B., *Zaburzenia odżywiania u dzieci i młodzieży*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2021.

4. Waller G. i in., *Terapia poznawczo-behawioralna zaburzeń odżywiania*, Medipage, Warszawa 2011.

5. Kucharska K., Brytek-Materiuk A., *Zaburzenia odżywiania w praktyce klinicznej*, Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 2021.

**Pierwsze objawy zaburzeń odżywiania**

1. Zmiana wagi ciała – nagła utrata, przyrost lub wahania wagi;

2. Niezdrowe nawyki żywieniowe – np. unikanie spożywania pokarmów, objadanie się, jedzenie tylko określonych produktów;

3. Zmiana zachowań związanych z jedzeniem – np. jedzenie samemu, ukrywanie jedzenia, jedzenie w nocy;

4. Nadmierne skupianie się na wyglądzie ciała – np. częste ważenie się, mierzenie obwodu talii, przesadne dbanie o wygląd włosów czy paznokci;

5. Problemy z trawieniem – np. częste mdłości, wymioty, bóle brzucha;

6. Zmiana nastroju – np. drażliwość, niepokój, smutek, depresja;

7. Problemy z koncentracją i pamięcią;

8. Zmniejszenie aktywności fizycznej – np. rezygnacja z uprawiania sportu lub bardzo intensywne i/lub częste treningi.

**Zaburzenia odżywiania a geny**

Czynniki genetyczne są istotnym elementem zaburzeń odżywiania i mogą odpowiadać za ich występowanie w 50–70%. Natomiast wpływ środowiska jest szacowany na 30–50%. Osoby z mutacją genu ESRRA i HDAC4 mają 90% i 85% szans na rozwinięcie zaburzeń odżywiania. W bulimii szczególną rolę przypisuje się chromosomowi 4, a w anoreksji 1 (rezerwuar genów dla receptora opioidowego delta ORPD1 i receptora serotoniny 5-HTRID).