

[Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)

[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

[zapisz się](#)



[Strona główna](#) > [Start](#)

Głodne na śmierć



Wstęp

Anoreksja inaczej nazywana jadłowstrętem psychicznym jest chorobą zaliczaną do tzw. zaburzeń odżywiania. Polega na celowym doprowadzeniu się pacjenta do stanu niedowagi i utrzymywanie go. Nieleczona może doprowadzić do śmierci spowodowanej wyniszczeniem organizmu przez niedożywienie. Termin anorexia pojawił się dopiero w XIX w. co nie znaczy, że wcześniej nie

występowały przypadki osób głodzących się. Wcześniej myślano iż jest to odmiana gruźlicy bądź anemii. Prawdopodobnie anoreksja występowała już w średniowieczu. Jednak wtedy chorzy np. Św Katarzyna ze Sieny byli zdania, iż nie przyjmowanie pokarmu i śmierć głodowa jest nakazanym przez Boga postem i doskonałą drogą do świętości. [2] Psychologowie wyróżniają 3 typy anoreksji, podzielone ze względu na specyfikę najczęstszych objawów. Typ restrykcyjny-ograniczający, gdzie chorzy katują się nadmiernymi dietami czy wręcz głodówkami. Typ nierestrykcyjny, inaczej zwany żarłoczno-wydalającym. Tutaj objawy przypominają zachowania bulimiczek-występują napady objadania się a po nich prowokowanie wymiotów i stosowanie środków przeczyszczających i odwadniających. W celu zredukowania wagi ciała anorektycy często uciekają się do wykonywania ćwiczeń fizycznych, co przybiera postać morderczych treningów trwających po kilka godzin dziennie. Ten stan charakteryzuje atletyczny typ anoreksji.[1]

Skąd się to bierze?

W dzisiejszych czasach można mówić, iż jest to choroba społeczna ze względu na jej silne rozpowszechnienie zwłaszcza wśród ludzi w wieku do 25 lat. Trudno jednak oszacować skalę zachorowania na to zaburzenie, czego przyczyną jest zwykle późne zdiagnozowanie choroby. Jadłowstręt psychiczny często mylony jest z cukrzycą, schizofrenią, chorobami układu pokarmowego lub depresją.[1] W USA szacuje się, iż liczba anorektyków sięga 8 milionów. Co ciekawe, anoreksja niezwykle rzadko występuje w krajach ubogich, gdzie o pożywienie nie jest tak łatwo jak w krajach wysoko rozwiniętych. Powszechnie panuje przekonanie, iż na anoreksję cierpią tylko kobiety, które owszem stanowią zdecydowaną większość, jednak 10% wśród cierpiących na to zaburzenie osób to chłopcy. Główną przyczyną tej dysproporcji są różnice w procesie dojrzewania. U chłopców zmienia się przede wszystkim muskulatura ciała, natomiast dziewczynki nabierają kobiecych kształtów co ma związek z przyrostem tkanki tłuszczowej w określonych partiach ciała. Wiele dorastających dziewcząt ma problem z zaakceptowaniem nowego wizerunku swojego ciała, co jest jedną z głównych przyczyn nadmiernego odchudzania.[3]

Nie każda odchudzająca się dziewczyna musi od razu popaść w anoreksję. Wyróżnia się specyficzne czynniki, które zwiększają ryzyko wystąpienia zaburzenia. Można je podzielić na 3 grupy. Pierwsza z nich to predyspozycje indywidualne- stany depresyjne, niskie poczucie wartości, lęk przed otaczającym światem, dorosłością, traumatyczne przeżycia- nadużycia seksualne, śmierć bliskiej osoby, nowe doświadczenia-zmiana szkoły, miejsca zamieszkania. To predyspozycje psychologiczne, ale także wpływ na rozwój zaburzenia mają indywidualne czynniki zdrowotne- skłonność do tycia, problemy z układem pokarmowym. Brak oparcia w bliskich osobach, problemy z otwartością i wyrażaniem emocji w domu, zaburzone relacje między domownikami to grupa czynników rodzinnych. Zagubione dziewczyny, nie mogące znaleźć pomocy u bliskich w rozwiązaniu swoich problemów, szukają pocieszenia w utracie kilogramów.[4] Najbardziej kontrowersyjne są czynniki społeczno-kulturowe, będące głównym problemem zaburzeń odżywiania. Ponad 60% badanych pacjentek iż wpływ na rozpoczęcie odchudzania miał współczesny wizerunek szczupłej kobiety lansowany w mediach oraz presja otoczenia. Obecnie tylko 19% dziewcząt jest zadowolona ze swojego wyglądu . Współcześnie panujące normy społeczne narzucają uznawanie wyglądu kobiety za cenniejszą wartość. Zapytanie z czym kojarzy się kobiecość rodzi zawsze odpowiedź krążącą wokół aspektów wizualnych. A przecież kobieta to nie tylko odpowiedni wygląd, lecz odgórnie narzucone myślenie społeczeństwu rodzi często problemy z poczuciem własnej wartości u kobiet. Presja otoczenia jaka spada na osoby nie dorównujące współczesnym ideałom piękna prowadzi do podjęcia działań, często skutkujących wystąpieniem zaburzeń odżywiania. Posiadanie szczupłej sylwetki kojarzy się z atrakcyjnością, powodzeniem u płci przeciwnej, wpływa na kontakty interpersonalne. Dla osób o predyspozycjach do anoreksji bycie szczupłą, jest równoznaczne z byciem szczęśliwą. [4]

Poszukiwaniem przyczyn zachorowania na anoreksję zajęła się również genetyka. Okazało się, że ryzyko zachorowania na anoreksję wzrasta wraz z występowaniem tej choroby u najbliższych

krewnych, co wskazywałyoby na dziedziczalność choroby . O wywoływanie tego schorzenia podejrzewane są geny znajdujące się na chromosomie 1 m. in. gen OPRD1 oraz gen kodujący receptor serotoniny 1D oraz inne geny na chromosomach 2, 11, 13 i 15. Oznacza to, że obecność anoreksji jest uwarunkowana poligenicznie-za jej obecność odpowiedzialnych jest kilka par genów. Badania nad współwystępowaniem anoreksji u bliźniąt jednojajowych wykazały zgodność wynoszącą 57%. Brak 100% zgodności w tym aspekcie wskazuje, iż za rozwój anoreksji odpowiadają przede wszystkim czynniki środowiskowe, a nie genetyczne.[3]

Cieężko jest zrozumieć chore osoby, co właściwie ich pociąga do bezgranicznego odchudzania swojego ciała. Otóż chore to najczęściej ponadprzeciętnie zdolne dziewczyny, często utalentowane w kierunku sportowym, zdystansowane do otoczenia i ukrywające swe obawy przed dorosłością. Dlaczego właściwie uciekają w niejedzenie? Powodów może być kilka. Częstym powodem zwłaszcza w przypadku nadużyć seksualnych i kłopotów partnerskich jest chęć zahamowania tym sposobem rozwoju seksualnego, stanie się mało atrakcyjną i odstraszenie wobec siebie partnera. Przytłaczające problemy życia codziennego oraz potrzeba perfekcjonizmu zmusza chorych do podjęcia kontroli nad własnym ciałem. Nastolatki, nieumiejące sobie poradzić z nadchodzącym dorosłym życiem chcą zachować wygląd dziecka, a ponadto wymuszają na społeczeństwie postawę opiekuńczości wobec siebie.[1]

Przebieg choroby

Najczęściej zaczyna się niewinnie od chęci zrzucenia kilku dodatkowych kilogramów. Chorobę możemy podzielić na trzy stadia. Rozpoczyna się tzw. syndromem gotowości anorektycznej. Jest to zjawisko, gdzie zachowania danej osoby mogą nasuwać podejrzenia nieprawidłowości w odżywianiu się. Znajomość liczby kalorii każdej potrawy, nadmierna koncentracja na własnym wyglądzie, kontrola wagi i wymiarów ciała, chęć rywalizacji i perfekcjonizm są alarmem dla najbliższych i nasuwają podejrzenia wystąpienia zaburzenia. Zredukowanie swojej wagi daje chorym poczucie wyjątkowości, wrażenie przejęcia kontroli nad własnym organizmem. Spadek kilogramów jest odwrotnie proporcjonalny do wzrostu ich poczucia wartości. Wpływa to bardzo pozytywnie na ich nastrój , daje siłę na dalsze odchudzanie i nie pozwala myśleć o niczym innym. „ Nie ważne ile mam lat, jak się nazywam, gdzie mieszkam, ważny jest tylko mój cel, który chcę osiągnąć- chcę być chuda. Cel 1: 55kg (osiągnięty), cel 2: 50 kg (było 22.07.08), cel 3: 45 kg- tylko tego pragnę (wypowiedź jedenastoletniej internautki)” [4].

W miarę postępu choroby jednak stan euforii mija, a jego miejsce zajmuje depresja i przerażenie. Chore zauważają, że odmawianie jedzenia stało się ich nałogiem nad którym już nie mają żadnej kontroli. Zdają sobie sprawę ze zniszczeń jakie w ich organizmie posiadała anoreksja i z tego, że balansują na granicy śmierci. Mimo to nie potrafią się od tego uwolnić, a ich cierpienie jest niewyobrażalne.

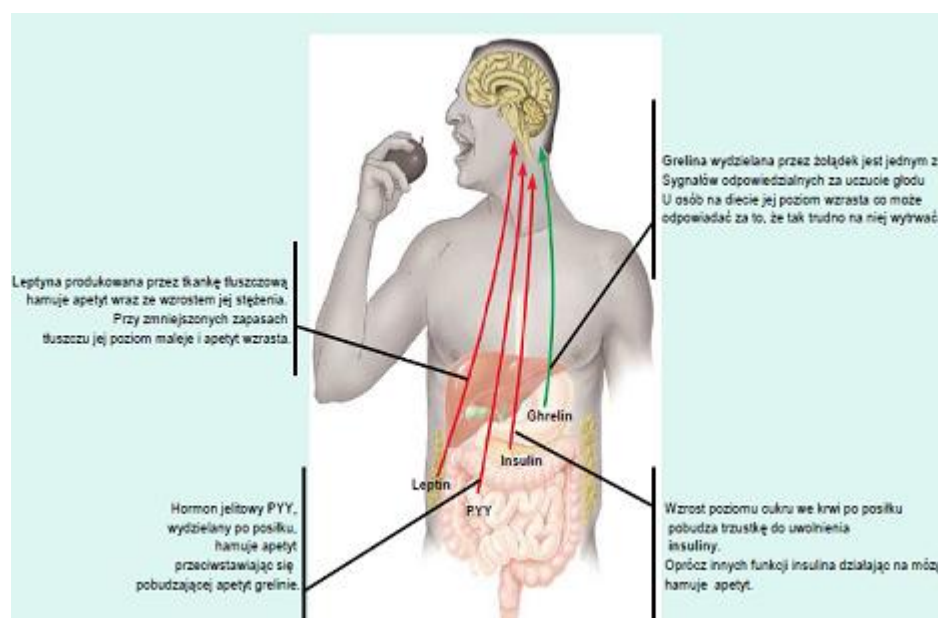
Różnice w nastroju u anorektyczek idealnie obrazuje sytuacja w czasie grupowej terapii w klinice osób cierpiących na anoreksję opisana przez dr Beatę Szurowską. „Pacjenci udawali zwierzęta w zoo. Ala (cierpiąca od roku na anoreksję) chciała być słoniem-biegała, trąbiła, pomagała innym, zaczepiała wszystkich długą trąbą. Kasia (cierpiąca na anoreksje od dziewięciu lat) leżała nieruchomo pod ścianą” Na koniec zabawy pacjenci opowiadali o swoich rolach, okazało się, że Kasia również udawała słonia. Na pytanie terapeuty, czemu nie bawiła się tak żywo jak Ala odpowiedziała: „...bo ja byłam słoniem, który zdechl”. [4]

Do czego prowadzi niejedzenie.

Wyniszczenia organizmu spowodowane niedożywieniem organizmu doprowadzają do występowania

szeregu dolegliwości. Zmiany psychiczne m. in. stany depresyjne, zaburzony wizerunek swojego ciała, wahania nastrojów, agresja spowodowane są odwodnieniem tkanki mózgowej, co przyczynia się do zmniejszenia objętości mózgu. Anorektyczka nigdy nie uważa się za osobę chudą, widzi swój zniekształcony obraz w lustrze i wyolbrzymia proporcje ciała. „Jak mogę coś zjeść, jeśli wciąż jestem za gruba. Sama tego nie rozumiem. Mam niby niedowagę według tabelki BMI, ale moje uda są takie grube, i te tłuste fałdy na brzuchu. Nienawidzę tego tłuszczu!”- wypowiedź chorej ważącej 38 kg.[2]

Zaburzenia fizyczne w czasie anoreksji są spowodowane czynnikami hormonalnymi. Anorektycy odczuwają głód dużo później w porównaniu do osób zdrowych, co jest spowodowane zaburzeniami w wydzielaniu hormonów odpowiedzialnych za pobudzanie i hamowanie apetytu oraz uszkodzeniami ośrodków głodu i sytości w podwzgórzu. Hormony działające na podwzgórze pełniące funkcje regulatora głodu to na przykład insulina, obniżająca poziom cukru. Jej spadek wywołuje uczucie głodu, tak jak spadek poziomu innego hormonu- leptyny. Pobudzająca apetyt jest wydzielana przez żołądek grelina, a antagonistyczne do niej działanie ma hormon jelitowy PYY. Ponadto w anoreksji istotne znaczenie ma serotonina, która po spożyciu węglowodanów zmniejsza, a po spożyciu białka nasila głód. Niedobór tej substancji ma wpływ na stany depresyjne, nerwice, nasilony ból i brak regulacji temperatury ciała u osób chorych.



Rys1. Hormony regulujące pobieranie pokarmu [5]

Zaburzenia w gospodarce hormonalnej przyczyniają się do podtrzymania zaburzenia i dalszego wyniszczania organizmu. Czynniki biochemiczne- spadek poziomu elektrolitów wywołany odwodnieniem ma wpływ na ogólne osłabienie organizmu. Niedobór podstawowych substancji odżywczych i brak tkanki tłuszczowej wpływają na zmiany w morfologii krwi, zanik miesiączki, pojawienie się nadmiernego owłosienia, spowolnienie pracy serca- nawet do 40 uderzeń na minutę, brak regulacji temperatury ciała- odczuwanie ciągłego chłodu, osteoporozę oraz zanik mięśni. Tak duża liczba powikłań nieleczzonego jadłowstrętu psychicznego prowadzi do ogromnych zniszczeń organizmu, a w następstwie do śmierci. Dlatego tak ważne jest szybkie zdiagnozowanie i podjęcie terapii tej choroby.[4, 4]

Kryteria diagnostyczne anoreksji wg. klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego-APA:

1. Ciężar ciała poniżej granicy wagi minimalnej dla wieku i wzrostu lub poniżej 85% wagi oczekiwanej wagi lub brak należytego przyrostu w okresie wzrastania.

2. Paniczny lęk przed przyborem masy ciała.
3. Zaburzenie postrzegania ciężaru i kształtu ciała.
4. Pierwotny brak miesiączki lub wtórny brak miesiączki / brak trzech kolejnych cykli miesiączkowych.[6]

Leczenie

Anorektyczki są bardzo przebiegłe w ukrywaniu swej choroby. Oszukiwanie rodziny i kłamstwa dotyczące ilości spożytych posiłków są na porządku dziennym. Dlatego też tak trudno często w porę zauważyć, że chora osoba ma problemy z odżywianiem. Ponad 80% rodziców zorientowało się, że ich dziecko ma problem w tym aspekcie dopiero po zauważeniu znacznej utraty masy ciała. Ciężko jest nakłonić pacjenta do podjęcia terapii. Najczęściej samodzielnie podejmują taką decyzję, gdy są już na skraju wyczerpania. Przerażenie jakie ich ogarnia, gdy zdają sobie sprawę, że są na granicy śmierci zmusza je do podjęcia leczenia. Niestety często jest już za późno i zdarza się, że śmierć z wycieńczenia nadchodzi jeszcze przed zdiagnozowaniem choroby.

Nie ma skutecznego środka farmakologicznego na wyleczenie anoreksji. W niektórych przypadkach pomocne w leczeniu są antydepresanty, ale leczenie obejmuje przede wszystkim terapię poznawczo-behawioralną, relaksacyjną, rodzinną oraz psychoterapię. Lekarze starają się uświadomic pacjentów jakim złem jest anoreksja, wyeliminować patologiczne metody redukcji tkanki tłuszczowej, przywrócić kontrolę pacjentom nad swoim zachowaniem oraz przede wszystkim poprawić stan ich organizmu i doprowadzić do prawidłowej wagi. Jest to proces bardzo żmudny i trudny. Terapeuci napotykać wiele trudności podczas prób wyleczenia swoich pacjentów poczynając od braku chęci do podjęcia leczenia, występowaniu problemów we współpracy pomiędzy lekarzem a pacjentem, uciążliwych stanów depresyjnych, kończąc na niepoddaniu się terapii przez najbliższą rodzinę, która często jest głównym powodem wystąpienia choroby. Jednak należy pamiętać, że im później jest podjęte leczenie tym większe zniszczenia w organizmie i w psychice osoby chorej poczyni anoreksja.[1, 4]

Moda na anoreksję

Nie trudno natknąć się w sieci na fora, blogi, strony internetowe promujące zachowania anorektyczne. Dziewczyny wzajemnie się dopingują, wymieniają doświadczeniami oraz namawiają do niejedzenia. Rywalizują ze sobą, pokazują zdjęcia swojego wychudzonego ciała poddając się opinii innych dziewcząt najczęściej krytykujących i namawiających do dalszego odchudzania. Dla wielu z nich anoreksja nie jest chorobą, a stylem życia. Tworzą swoistego rodzaju subkulturę promującą ruch pro-ana. Nieświadomość zagrożenia jakie niosą ze sobą tego typu działania może być tragiczna w skutkach.[7] Dlatego warto dotrzeć do jak najszerszego grona nastolatków i młodych osób i informować jak groźne są zaburzenia odżywiania. Rodzice i wychowawcy w szkołach muszą bacznie obserwować dorastającą młodzież borykającą się z problemami samoakceptacji by w porę zauważyć problem i zapobiec tragedii.

Duża część społeczeństwa nie zdaje sobie sprawy z tego czym jest i co grozi osobie chorej na jadłowstręt psychiczny, traktując to schorzenie jako fanaberię dorastających nastolatków. Ale anoreksja to ciężka do zdiagnozowania choroba wyniszczająca cały organizm i zmieniająca całkowicie sposób myślenia chorego. Nieleczona doprowadza do śmierci z wygłodzenia. Terapia może trwać kilka lat i nie daje gwarancji całkowitego wyleczenia. Jak każde uzależnienie tak i w tym wypadku w szczególnych chwilach słabości osoby leczonej, zachowania anorektyczne mogą powrócić. Należy zwrócić większą uwagę społeczeństwu jakie zagrożenia niosą ze sobą zaburzenia odżywiania. Warto mówić wprost, iż presja otoczenia i namawianie do chudnięcia niesie ze sobą realne zagrożenie wystąpienia tragicznej w skutkach choroby u młodych, wrażliwych osób, nie

radzących sobie z problemami dnia codziennego, których w dzisiejszych czasach jest coraz więcej. Ludzką mentalność trudno zmienić, ale warto inicjować i popierać akcje nie pochwalające promowania chorobliwej chudości. Nadmierna utrata kilogramów po to by dorównać społecznie przyjętym „ideałom” piękna nie jest warta cierpienia jakie niesie ze sobą anoreksja.

Autor: Karolina Karwowska

Bibliografia:

1. Szurowska B., 2011, Anoreksja i bulimia. Śmiertelne sposoby na życie., Harmonia Universalis, wyd I, 1-29
2. Józefik B., 1999, Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się., Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, wyd II, 17-20
3. Rabe-Jabłońska J., 2012, Wykład: Dlaczego kobiety chorują częściej niż mężczyźni na zaburzenia jedzenia ?, Konferencja naukowa „Tydzień Mózgu”, Kraków
4. Brytek-Matera A., Rybicka-Klimczyk A., 2009, Wizerunek ciała w anoreksji i bulimii psychicznej, Difin, 11-49
5. Tabarowski Z., 2012, Wykład: Układ pokarmowy zwierząt, Fizjologia zwierząt Biologia III rok, Kraków
6. www.anoreksja.net
7. Pietrzyk J., 2009, Blogi anorektyczek-szokująca prawda, <http://www.we-dwoje.pl/blogi;anorektyczek;-;szokujaca;prawda,artykul,3730.html>

Streszczenie

Anoreksja inaczej jadłowstręt psychiczny to zaburzenie odżywiania, który polega na celowym doprowadzeniu się pacjenta do stanu niedowagi i utrzymywaniu go. Dotyka coraz większej grupy osób, głównie dziewcząt do 24 roku życia. Najczęściej są to osoby mające za sobą traumatyczne przeżycia, przewrażliwione, depresyjne, o niskim poczuciu własnej wartości. Jednym z głównych powodów popychających w sidła anoreksji jest presja otoczenia i mediów ukazująca szczupłą sylwetkę jako konieczny czynnik do bycia atrakcyjną. Zachorowaniu na anoreksję sprzyjają również specyficzne predyspozycje genetyczne. Choroba wyniszcza organizm prowadząc do śmierci z wygłodzenia. Wywołuje szereg zaburzeń psychicznych, hormonalnych oraz fizjologicznych. Leczenie obejmuje przede wszystkim psychoterapię. Choroba jest bardzo trudna do zdiagnozowania i wyleczenia, dlatego tak ważne są działania profilaktyczne i informowanie o zgubnych skutkach nadużyć w odchudzaniu.

<https://laboratoria.net/home/14611.html>

Informacje dnia: [Studenci opracowali system zapobiegający zaśnięciu za kierownicą](#) [Wielofunkcyjne nanocząstki do produkcji wodoru](#) [Jak wybrać bezpieczną wodę podziemną do picia](#) [Technologia spersonalizowanego wzbogacania mleka dla wcześniaków](#) [Rozwiązania Watson-Marlow wspierają proces produkcyjny Torbay Pharma](#) [Mity na temat epilepsji](#) [Studenci opracowali system zapobiegający zaśnięciu za kierownicą](#) [Wielofunkcyjne nanocząstki do produkcji wodoru](#) [Jak wybrać bezpieczną wodę podziemną do picia](#) [Technologia spersonalizowanego wzbogacania mleka dla wcześniaków](#) [Rozwiązania Watson-Marlow wspierają proces produkcyjny Torbay Pharma](#) [Mity na temat epilepsji](#) [Studenci opracowali system zapobiegający zaśnięciu za kierownicą](#) [Wielofunkcyjne nanocząstki do produkcji wodoru](#) [Jak wybrać bezpieczną wodę podziemną do picia](#) [Technologia](#)

[spersonalizowanego wzbogacania mleka dla wcześniaków](#) [Rozwiązania Watson-Marlow wspierają proces produkcyjny Torbay Pharma Mity na temat epilepsji](#)

Partnerzy