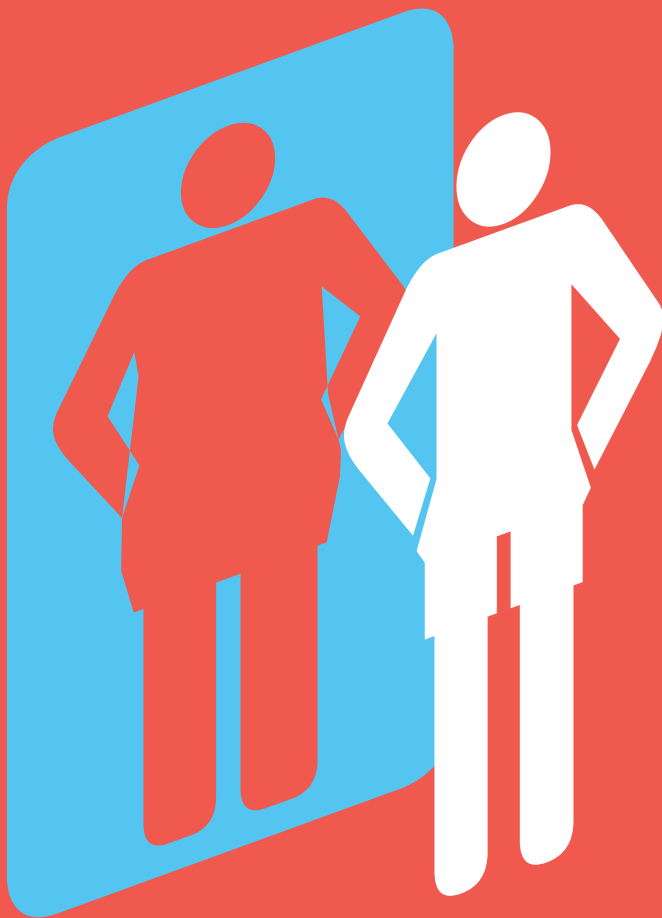




# **STOP...! ZABURZENIOM ODŻYWIANIA**



Informator edukacyjny  
Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego  
dla Miasta Lublin na lata 2012 – 2015







# STOP...! ZABURZENIOM ODŻYWIANIA

## **Szanowni Państwo**

Informator ten poświęcony został problematyce zaburzeń odżywiania u młodzieży, do których zaliczana jest anoreksja i bulimia psychiczna. Publikacja zawiera informacje na temat objawów, przyczyn i skutków tych zaburzeń, sposobów ich leczenia oraz zapobiegania rozwojowi anoreksji i bulimii psychicznej.





## JAKIE SĄ OBJAWY ZABURZEŃ ODŻYWIANIA SIĘ?

### Objawy anoreksji psychicznej

- ▶ waga ciała poniżej 17,5 BMI  
 $BMI = \text{waga [kg]} / \text{wzrost w [m]}^2$
- ▶ spadek wagi jest spowodowany stosowaniem różnego rodzaju restrykcyjnych diet, wykonywaniem intensywnych ćwiczeń fizycznych, przeczyszczaniem się
- ▶ zaburzony jest obraz własnego ciała (mimo niedowagi osoba postrzega swoje ciało jako „grube”)
- ▶ u kobiet z powodu niedożywienia występuje zanik miesiączki
- ▶ ściśle kontrolowana jest kaloryczność zjadanych produktów oraz stale – waga ciała
- ▶ występuje intensywny lęk przed przytęciem

- ▶ otoczenie okłamywane jest co do ilości zjadanego pożywiania

### Objawy bulimii psychicznej

- ▶ co najmniej dwa razy w tygodniu w przeciągu 3 miesięcy w krótkim czasie spożywane są duże ilości pokarmu
- ▶ występuje uporczywa koncentracja na jedzeniu, poczucie przymusu jedzenia
- ▶ celem uniknięcia zwiększenia masy ciała osoba prowokuje wymioty, stosuje środki przeczyszczające, moczopędne, głodówki
- ▶ zaburzony jest obraz własnego ciała, towarzyszy mu negatywny obraz siebie





# JAKIE SĄ PRZYCZYNY ZABURZEŃ ODŻYWIANIA SIĘ?

Przyczyny zaburzeń odżywiania są wieloczynnikowe, a do najważniejszych zalicza się: **cechy osobowości oraz uwarunkowania środowiskowe i kulturowe.**

## **Przyczyny anoreksji psychicznej**

### osobowościowe

- ▶ brak autonomii, negatywny obraz siebie i własnego ciała, niska samoocena, niskie zaufanie do siebie i innych ludzi, nasilone poczucie porażki, niższości
- ▶ nasilona potrzeba poniżania siebie, okaleczania, poszukiwania cierpienia, choroby celem czerpania z niej korzyści
- ▶ trudności w nawiązywaniu relacji interpersonalnych, poczucie osamotnienia, nasilona wrogość wobec innych, zazdrość, tendencja do traktowania innych ludzi instrumentalnie oraz koncentracji na zaspokojeniu jedynie własnych potrzeb i podporządkowaniu sobie otoczenia
- ▶ nasilony lęk przed dorosłością i niepowodzeniami, trudności w odejściu od podporządkowanych ról dziecięcych
- ▶ trudności w radzeniu sobie ze stresem, reagowanie na stres długotrwałą koncentracją na poniesionych porażkach, cierpieniu, poczucie beznadziejności, winy, izolacji, ucieczka ze strachu przed porażką w bierność, bezradność, chorobę,

marzenia, rezygnacja z własnego wysiłku i przenoszenie na innych odpowiedzialności za własne życie

### społeczno-kulturowe

- ▶ doświadczanie ze strony rodziców postawy odrzucającej lub nadopiekuńczej, zaburzone interakcje między rodzicami i dziećmi, dysfunkcyjny system rodzinny
- ▶ doświadczanie przemocy ze strony bliskich osób
- ▶ krytyczne uwagi ze strony rodziców na temat wyglądu, gloryfikacja przez rodziców szczupłości
- ▶ długotrwała choroba członka rodziny
- ▶ nadużywanie alkoholu przez rodzica
- ▶ zmiana środowiska (podjęcie nauki w nowej szkole, odejście z domu)
- ▶ promocja w mediach diet, ćwiczeń fizycznych, środków pozornie obniżających masę ciała oraz skrajnie szczupłej sylwetki

## **Przyczyny bulimii psychicznej**

### osobowościowe

- ▶ nasilona impulsywność, agresja, wzrost napięcia, niepokój
- ▶ niskie poczucie własnej wartości, negatywna ocena własnego ciała, brak zaufania do siebie



- ▶ trudności w nawiązywaniu relacji międzyludzkich, poczucie osamotnienia, tendencja do manipulowania innymi, poniżania innych, lekceważenia, krytykowania, nasilony lęk przed negatywną oceną ze strony innych, którzy postrzegani są jako zagrażający, niegodni zaufania, wrodzy, rozczarowujący, chłodni emocjonalnie, nieodpowiedzialni
- ▶ stosowanie destrukcyjnych metod radzenia sobie ze stresem, takich jak: agresja, autoagresja i nadużywanie alkoholu
- ▶ poczucie braku sensu życia, pustki, bezradności
- ▶ niska odpowiedzialność, niska samodyscyplina, brak wytrwałości

- ▶ brak autonomii, lęk przed dojrzałością i zadaniami dorosłego życia

### **społeczno-kulturowe**

- ▶ brak kontaktu z rodzicami, poczucie odrzucenia przez rodziców
- ▶ nieprawidłowe nawyki żywieniowe rodziców
- ▶ nadużywanie alkoholu przez członka rodziny
- ▶ doświadczenie przemocy
- ▶ krytyczne komentarze na temat wagi, wyglądu i odżywiania się, słyszane od członków rodziny czy rówieśników
- ▶ presja posiadania szczupłej sylwetki narzucana przez reklamy

## **DLACZEGO ZABURZENIA ODŻYWIANIA MOGĄ BYĆ TRAKTOWANE JAKO FORMA MANIPULACJI?**

*ponieważ mogą być:*

- ▶ próbą zatrzymania procesu dojrzewania, odłączania się od rodziców, przejęcia odpowiedzialności za własne życie
- ▶ pełnić rolę alibi w sytuacji braku osiągnięć w innych dziedzinach
- ▶ sposobem wymuszenia zmian w rodzinie (np. pogodzenia ze sobą rodziców)
- ▶ sposobem wypełniania własnych życzeń, potrzeb
- ▶ sposobem kompensowania swojej

- niepewności, niskiej samooceny, lęku, deficytu umiejętności radzenia sobie z problemami w sposób adaptacyjny
- ▶ sposobem na znalezienie sensu życia
- ▶ szansą na uzyskanie wsparcia, uwagi, poczucie się osobą wartościową i dumną z siebie, wyrazem kontroli, siły i mocy
- ▶ wyrazem buntu
- ▶ wyrazem lęku przed realnym światem
- ▶ sposobem wypełnienia pustki
- ▶ zastępstwem za przyjaźń i bliskość



# JAKIE SĄ SKUTKI ZABURZEŃ ODŻYWIANIA?



**Anoreksja i bulimia psychiczna są zaburzeniami obciążonymi wysokim ryzykiem wystąpienia zaburzeń metabolicznych i patofizjologicznych, stanowiących potencjalne zagrożenie dla życia.**

**Śmiertelność w anoreksji psychicznej wynosi od 6 do 20%!**

## **Powikłania anoreksji psychicznej**

### somatyczne

- ▶ wyniszczenie, którego objawami są: utrata tkanki tłuszczowej i masy mięśniowej, zredukowany metabolizm hormonów tarczycy, obniżenie temperatury ciała i nietolerancja chłodu, zwolnienie liczby oddechów, zasinienie stóp, obrzęki
- ▶ zaburzenia sercowo-naczyniowe: zanik mięśnia sercowego, zwolnienie akcji serca do 60 uderzeń/min, zaburzenia rytmu serca, omdlenia, obniżenie ciśnienia tętniczego i niewydolność serca
- ▶ zaburzenia ze strony układu trawienno-go: zaburzenia motoryki i opróżniania żołądka, bóle brzucha, wzdęcia, zaparcia
- ▶ zaburzenia ze strony układu rozrodczego: brak miesiączki, zmiany wielkości jajników, macicy
- ▶ zmiany dermatologiczne: łuszczenie, suchość, mała elastyczność skóry, pojawienie się meszku na ciele - lanugo, wypadanie i łamliwość włosów

- ▶ zaburzenia neurologiczne: objawy psychoorganiczne, powiązane z wyniszczeniem korowym i poszerzeniem komór mózgu
- ▶ zmiany w układzie kostnym: osteopenia, osteoporoza
- ▶ zaburzenia biochemiczne: wzrost wskaźników nerkowych, podwyższony poziom karotenu, wzrost poziomu cholesterolu, obniżony poziom transferyny, wzrost poziomu dehydrogenazy mleczanowej, fosfatazy alkalicznej, amylazy, obniżony poziom cynku, fosforu, magnezu, wapnia i potasu
- ▶ zaburzenia hematologiczne: obniżenie ilości płytek krwi, obniżenie OB, niedokrwistość
- ▶ zmiany hormonalne: zahamowanie wydzielania hormonów płciowych, obniżenie poziomu tyroksyny, wzrost poziomu kortyzolu

### psychologiczne

- ▶ nasilenie zależności, braku odpowiedzialności, manipulacji, stosowania niedojrzałych mechanizmów obronnych
- ▶ nasilenie trudności w radzeniu sobie ze stresem, poczucia niekompetencji, lęku przed zadaniami dorosłego życia
- ▶ nasilenie destruktywnych sposobów ujawniania własnych potrzeb i emocji, np. agresji, ucieczki od odpowiedzialności, narcyzmu
- ▶ pogłębienie izolacji społecznej i trudności w nawiązywaniu relacji międzyludzkich



## Powikłania bulimii psychicznej

### somatyczne

*związane z wymiotami:*

- ▶ zasadowica metaboliczna – następstwo nagromadzenia we krwi nadmiaru zasad na skutek znacznej utraty kwaśnego soku żołądkowego w wyniku prowokowania wymiotów
- ▶ wtórne obniżenie poziomu potasu we krwi
- ▶ zmniejszenie wypełnienia naczyń krwionośnych (hipowolemia) z wtórnym wzrostem poziomu aldosteronu
- ▶ zapalenie ślinianek przyusznych, trzustki, nadżerki w przełyku i żołądku, nadżerki tylnej ściany gardła, choroby dziąseł
- ▶ próchnica zębów
- ▶ obrażenia grzbietowych powierzchni dłoni powstające w wyniku prowokowania wymiotów

*związane z nadużywaniem środków przeciwczerwieni i moczopędnych:*

- ▶ biegunki

- ▶ duże spadki masy ciała przebiegające z odwodnieniem
- ▶ obniżenie poziomu potasu i magnezu we krwi
- ▶ rozdęcie brzucha
- ▶ niedrożność porażenna jelit
- ▶ stałe lub nasilone pragnienie
- ▶ zwiększona ilość produkowanego moczu
- ▶ zaburzenia rytmu serca
- ▶ spadek ciśnienia tętniczego
- ▶ neuropatie

### psychologiczne

- ▶ nasilenie negatywnego obrazu siebie, zależności, stosowania manipulacji, impulsywności
- ▶ nasilenie trudności w radzeniu sobie ze stresem, stosowania destrukcyjnych sposobów radzenia sobie z problemami, poczucia niekompetencji, lęku przed zadaniami dorosłego życia
- ▶ nasilenie destruktywnych sposobów ujawniania własnych potrzeb i emocji, np. agresji
- ▶ pogłębienie izolacji społecznej i trudności w nawiązywaniu relacji międzyludzkich

## LECZENIE ZABURZEŃ ODŻYWIANIA

- ▶ Leczenie zaburzeń odżywiania może odbywać się w **warunkach ambulatoryjnych**, w **poradniach zdrowia psychicznego**, **poradniach psychologicznych**, jeśli stan pacjenta nie zagraża jego życiu, oraz w warunkach szpitalnych, w **oddziałach psychiatrycznych**.
- ▶ Najważniejszym czynnikiem decydującym o powodzeniu procesu terapii zaburzeń odżywiania jest współpraca pacjenta oraz jego rodziny.

- ▶ Im wcześniej zostanie podjęta terapia zaburzeń odżywiania, tym lepsze jest rokowanie.

Formy terapii zaburzeń odżywiania się:  
**psychoterapia** – indywidualna, grupowa, rodzinna, która pełni rolę wiodącą  
 o r a z  
**farmakoterapia** – jeśli została zlecona przez lekarza psychiatrę.





## JAK ZAPOBIEGAĆ ZABURZENIOM ODŻYWIANIA?

### Zaburzeniom odżywiania można zapobiegać poprzez:

- ▶ kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych, stosowanie zdrowej diety
- ▶ prowadzenie aktywnego trybu życia
- ▶ rozwijanie poczucia kompetencji, umiejętności radzenia sobie ze stresem, krytyką, zadaniami w sposób konstruktywny
- ▶ kształtowanie samodzielności, odpowiedzialności, niezależności, pozytyw-

nego obrazu siebie

- ▶ kształtowanie umiejętności nawiązywania pozytywnych relacji międzyludzkich, akceptującej postawy wobec siebie i innych ludzi
- ▶ kształtowanie umiejętności zaspokojenia potrzeb emocjonalnych w sposób konstruktywny
- ▶ kształtowanie krytycznej postawy wobec treści przekazywanych w reklamach





10

## **ADRESY DO KONTAKTU**

### **KLINIKA PSYCHIATRII**

Adres: ul. Głuska 1, Lublin 20-439

Telefon: (81) 743-83-82

E-mail: [klinika.psychiatrii@am.lublin.pl](mailto:klinika.psychiatrii@am.lublin.pl)

### **SZPITAL NEUROPSYCHIATRYCZNY**

Adres: ul. Abramowicka 2, Lublin 20-442

Telefon: (81) 744-30-61 do 69

E-mail: [sekretariat@snzoz.lublin.pl](mailto:sekretariat@snzoz.lublin.pl)





## **OPRACOWANIE MERYTORYCZNE INFORMATORA**

**dr hab. n. med. Beata Pawłowska**  
członek Miejskiego Zespołu  
Koordynującego do spraw opracowania  
i koordynacji Miejskiego Programu  
Ochrony Zdrowia Psychicznego

**dr n. med. Emilia Potembska**  
członek Miejskiego Zespołu  
Koordynującego do spraw opracowania  
i koordynacji Miejskiego Programu  
Ochrony Zdrowia Psychicznego





Publikacja wydana w ramach  
*Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia  
Psychicznego dla Miasta Lublin na lata  
2012 – 2015*



Urząd Miasta Lublin  
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych  
20-069 Lublin  
ul. Stanisława Leszczyńskiego 20  
tel. (81) 466 34 00  
fax (81) 466 34 01  
e-mail: [zdrowie@lublin.eu](mailto:zdrowie@lublin.eu)

