



Jadłowstręt psychiczny

anoreksja



Image Hosted By: HostMyJpg.Com

- Jadłowstręt psychiczny (anoreksja, *an* - brak, *orexis* - apetyt) został opisany już ponad trzysta lat temu, ale dopiero w ciągu ostatnich trzydziestu lat opis ten nabrał większego znaczenia, kiedy klinicyści i badacze rozpoznali częstotliwość jego występowania, alarmujący odsetek zachorowań oraz śmiertelności.

Kryteria diagnostyczne anoreksji według ICD-10

- Waga ciała jest utrzymywana przynajmniej 15% poniżej oczekiwanej (albo wskutek utraty albo nigdy nie osiągnięta), lub BMI (wskaźnik Queteleta) wynosi 17,5 lub mniej. Pacjenci przedpokwitaniowi mogą unikać osiągnięcia oczekiwanego wzrostu wagi w okresie wzrostu
- Utrata wagi jest prowokowana poprzez unikanie „tuczącego jedzenia”. Może być także obecne jedno lub więcej z następujących zachowań: prowokowanie wymiotów, przeczyszczanie się, nadmierne ćwiczenia fizyczne, używanie substancji zmniejszających apetyt i/lub środków moczopędnych.
- Obecne jest zaburzone spostrzeganie obrazu ciała w formie specyficznej psychopatologii, poprzez którą strach przed tłustością utrzymuje się jako natrętna idea nadwartościowa i pacjent narzuca sobie sam niski próg wagi.

- Zaburzenia endokrynologiczne obejmujące oś podwzgórze-przysadka-gonady objawia się u kobiet jako brak miesiączki (*amenorrhea*), a u mężczyzn jako utrata zainteresowania seksualnego i potencji. Oczywistym wyjątkiem jest utrzymywanie się krwawień z dróg rodnych u anorektycznych kobiet, które otrzymują terapię hormonalną, najczęściej przyjmowaną jako pigułka antykoncepcyjna. Może być także podniesiony poziom hormonu wzrostu, podniesiony poziom kortyzolu, zmiany w obwodowym metabolizmie hormonów tarczycy i nieprawidłowości w wydzielaniu insuliny.
- Jeżeli początek jest w wieku przedpokwitaniowym to sekwencja zdarzeń pokwitaniowych jest opóźniona lub nawet zatrzymana (zatrzymanie wzrostu, u dziewcząt nie rozwijają się piersi i obecny jest pierwotny brak miesiączki (*amenorrhea*), u chłopców genitalia pozostają niedojrzałe). Po wyleczeniu pokwitanie często przebiega normalnie, ale miesiączkowanie (*menarche*) jest opóźnione.

Ze względu na wzrastający wskaźnik zachorowań i wysoką śmiertelność w przebiegu jadłowstrętu, wielu badaczy, a zwłaszcza lekarzy i terapeutów zadaje sobie pytania o czynniki kulturowe, genetyczne, rodzinne czy osobowościowe leżące u podłoża tego zaburzenia. Dlaczego młode dziewczęta z pełnych życia nastolatek przeobrażają się wychudzone, ocierające się o śmierć szkielety? Zatem analizując realny obraz samego siebie u osób chorych na jadłowstręt psychiczny, poszukiwaliśmy odpowiedzi na pytanie, jakie osobowości, czy też, jakie elementy osobowości są powiązane z jadłowstrętem psychicznym.



- **OBJAWY SOMATYCZNE ANOREXIA NERVOSA:**

- 1. wychudzenie - postępujący zanik tkanek ciała;
- 2. sucha, łuszcząca się skóra;
- 3. zasinienie dłoni i stóp;
- 4. obrzęki dłoni, stóp i twarzy;
- 5. owłosienie typu lanugo i płodowe;
- 6. kruche, łamliwe włosy na głowie;
- 7. wypadanie włosów w dole pachowym i na wzgórku łonowym;
- 8. zwolnienie akcji serca;
- 9. niedokrwistość;
- 10. obniżone ciśnienie krwi ;
- 11. zwolnienie oddechów;
- 12. zanik miesiączkowania;
- 13. nietolerancja chłodu - paniczny lęk przed zimnem;
- 14. wzdęcia;
- 15. zaparcia;
- 16. zrzęsotnienie kości / osteoporoza.

- **OBJAWY PSYCHICZNE ANOREXIA NERVOSA:**

- 1. spowolnienie psychoruchowe;
- 2. potrzeba izolacji;
- 3. nadwrażliwość na bodźce;
- 4. powrót do dziecięcych zachowań (wtórny infantylizm).

- **BADANIA DIAGNOSTYCZNE W PRZEBIEGU ANOREXIA NERVOSA:**

- 1. EKG
- 2. RR
- 3. Morfologia krwi - rozmaz Schilinga i OB
- 4. Poziom żelaza w surowicy i poziom żelaza w krwince
- 5. Poziom elektrolitów
- 6. Krzywa cukrowa
- 7. Testy czynnościowe wątroby
- 8. Testy czynnościowe nerek
- 9. Ogólne badanie moczu
- 10. Kontrola stomatologiczna
- 11. Tomografia komputerowa głowy z cieniowaniem kontrastowym siodełko tureckie

- **NASTĘPSTWA ANOREXIA NERVOSA:**

- 1. uszkodzenie wątroby (zanik, marskość);
- 2. uszkodzenie funkcji wydzielniczej nerek;
- 3. zmiany organiczne w Ośrodkowym Układzie Nerwowym;
- 4. zrzesotnienie kości (osteoporoza) , utrata zębów;
- 5. niepłodność;
- 6. dysfunkcje hormonalne - guzy tarczycy, hirsutyzm (owłosienie typu męskiego);
- 7. zmętnienie rogowki;
- 8. łysienie;
- 9. defekt metaboliczny - spowolnienie przemiany materii.
- U głodzących się dziewcząt/kobiet, które nie rozwinęły w pełni klinicznego obrazu anorexia nervosa nie dochodzi do ujawnienia wszystkich w/w powikłań. Jednak długotrwałe pozbawienie niezbędnych węglowodanów powoduje zniszczenie komórek, które wymagają stałej dostawy glukozy - są to komórki wątroby, mózgu i nerek jako najbardziej wrażliwe na niedobory glukozy. Zakres dewastacji głodowej narządów i organów ciała ujawnia się w pełni dopiero kilka lat po przebytym epizodzie głodzenia.



ciała i duszy ANOREKSJA Praktyczny Przewodnik

www.anoreksja.org

- wstęp
- o tej stronie
- moja historia
- poznać chorobę
- fakty i mity
- wpływ mediów?
- "jestem za gruba"
- poezja
- 'zwykle' odchudzanie
- jak pomoc
- leczenie
- gdzie się leczyć?
- literatura
- nie jesteś sama
- zwierzenia

Niemcy mówią na anoreksję *Magersucht*, czyli "nalog chudości". Myślę, że ta nazwa bardzo ułatwia zrozumienie mechanizmu tej choroby. To naprawdę jest jak nalog - ciągle zwiększanie (w tym wypadku: zmniejszanie) dawki, która daje satysfakcję, niemożność przerwania narastającej spirali głodu, myśli nieustannie krążące wokół jednego tematu, zagłuszanie marnymi substytutami wewnętrznego niepokoju, ucieczka od problemów - objawy jak u alkoholika czy lekomania.

Większość chorych to kobiety, proszę więc panów o wybaczenie, będę pisać w rodzaju żeńskim.

Anorektyczka reaguje nerwowo, zagadnięta na temat swojej choroby. Długo neguje sama przed sobą jej istnienie, mówi co najwyżej, że przecież chce "tylko" schudnąć.

Anorektyczka często - nawet do kilku razy dziennie - sprawdza swoją wagę i reaguje z dużą euforią na każdy, minimalny nawet, jej spadek, a z podobnie silną złością i rozczarowaniem przyjmuje każdy przyrost masy ciała, choćby o 100g.

Anorektyczka [po odpowiednio dużym spadku wagi] przestaje miesiączkować.

Anorektyczka nie musi być bardzo chuda! Zaburzenia łaknienia rozpoczynają się znacznie wcześniej - w momencie gdy zdrowa masa ciała zaczyna się wydawać synonimem "grubości", a także w momencie wejścia w tzw. spirale głodu, czyli proces ciągłego zmniejszania ilości przyjmowanego pokarmu.





ciała i duszy ANOREKSJA Praktyczny Przewodnik

www.anoreksja.org

- wstęp
- o tej stronie
- moja historia
- poznać chorobę
- fakty i mity
- wpływ mediów?
- "jestem za gruba"
- poezja
- 'zwykle' odchudzanie
- jak pomoc
- leczenie
- gdzie się leczyć?
- literatura
- nie jesteś sama
- zwierzenia

Anorektyczki często gotują dla całej rodziny. Chcą być blisko jedzenia, sycić się jego widokiem i zapachem. Robią więc chętnie zakupy, dużo czasu spędzają w sklepach spożywczych, myślą o jedzeniu dla wszystkich innych, wszystkich chcą nakarmić, ale zawsze mają jakieś wytłumaczenie dlaczego same nie mogą zjeść.

Wiele anorektyczek, zwłaszcza młodych dziewcząt, sięga po papierosy myśląc, że pomogą w odchudzaniu. To samo, choć w mniejszym stopniu, dotyczy się alkoholu [w tym wypadku dziewczęta często boją się kalorii zawartych w napojach] i narkotyków.

Anorektyczki nierzadko bardzo intensywnie ćwiczą, zaczynają dużo się ruszać, mimo że wcześniej mogły w ogóle nie lubić sportu. Wszędzie wchodzi po schodach, nie używając windy, zamiast korzystać z samochodów lub komunikacji publicznej idą na piechotę lub jada na rowerze. Wszystko w imię spalania tego, co zjadły.

W miarę rozwoju choroby anorektyczki zaczynają ciepło się ubierać. Jeśli nie jedzą jest im zimno, dodatkowo mogą starać się ukryć wychudzone ciało.

Anorektyczka doloży wszelkich staran, aby żadnego z tych znaków nie pozwolić dostrzec otoczeniu!



Nie można sądzić, że dopóki ktoś je i nie składa się tylko ze "skóry i kości" to nie jest chory. Anoreksja zaczyna się dużo wcześniej i rozgrywa się przede wszystkim w psychice!