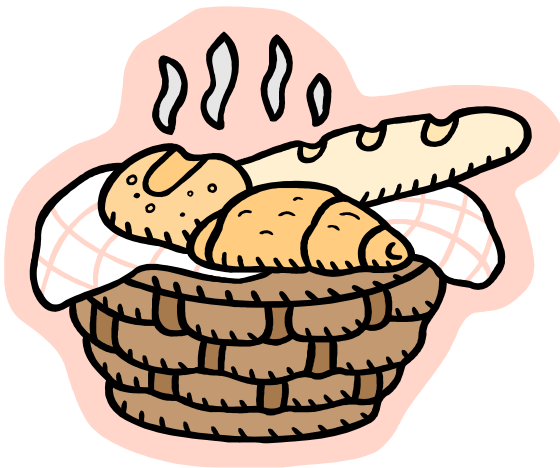


Anoreksja i bulimia - pytania i próby odpowiedzi Poradnik dla pacjentek i ich rodzin Andrzej Czernikiewicz



Co to są zaburzenia jedzenia? To grupa zaburzeń psychicznych, objawiających się znaczącymi odchyleniami od wzorców normalnego, społecznie jedzenia. W przebiegu zaburzeń jedzenia dochodzi zwykle do zaburzenia własnego wizerunku ciała, zwykle w postaci przypisywania sobie nadmiernej wagi lub grubej sylwetki przy zupełnie normalnej sylwetce lub znacząco niskiej wadze ciała. Najczęściej rozpoznawanymi zaburzeniami jedzenia są: *anoreksja psychiczna*, *bulimia psychiczna*, i tzw. *kompulsywne objadanie się*.

Czym jest normalne jedzenie? Każdy człowiek je, każdy człowiek odczuwa głód. Czym charakteryzuje się normalne jedzenie – o to główne jego cechy:

- Jest to jedzenie, gdy jest się głodnym
- Jedzenie do takiego momentu, aż głód zostanie zaspokojony

- Jedzenie tego co się lubi jeść, aż do momentu zaspokojenia głodu – nie przerywanie jedzenia dlatego, że „nie powinno się tyle jeść, bo można przytyć”
- Dobieranie sobie pożywienia według różnych reguł, np. głodu, czasu na zjedzenie, apetytu na coś, a nie według zawsze tej samej sztywnej zasady, np. „wolno mi tylko zjeść rzeczy, które mają mniej niż 100 kalorii i w ogóle nie zawierają cukru”
- Jedzenie trzy razy dziennie, z możliwością niewielkiego przegryzania pomiędzy głównymi posiłkami
- Preferowanie spożywania posiłków w towarzystwie
- Zjedzenie więcej czegoś, jeśli szczególnie smakuje, zostawienie części posiłku jeśli jest niesmaczny
- Brak poczucia winy, jeśli zjadło się więcej, niż początkowo się planowało
- Świadomość, że po jednym, nadmiernym posiłku nie przytyje się od razu
- Traktowanie jedzenia nie jako najważniejszej dziedziny swego życia

Co to jest anoreksja psychiczna (z łaciny – *anorexia nervosa*)? Używany często w Polsce termin *jadłowstręt psychiczny* dla anoreksji nie jest prawidłowy. W większości przypadków nie ma tutaj niechęci, czy wstrętu do jedzenia, a osoba cierpiąca na anoreksję przy normalnie odczuwanym głodzie narzuca sobie odchudzającą dietę lub wyniszczające głodówki. Dopiero po pewnym czasie może dojść tutaj do zniesienia zwykłego, w sytuacji nie jedzenia, głodu.

Medyczne kryteria anoreksji psychicznej to:

- Obniżenie wagi ciała poniżej 85% wagi należnej dla danego wieku, wzrostu i płci
- Silna obawa przed przytyciem, pomimo niedożywienia i niskiej wagi
- Zaburzony wizerunek swego ciała w postaci zaprzeczania swojej chudości i utrzymywaniu, iż nadal należy się odchudzać, pomimo opinii otoczenia o objawach niedożywienia
- U kobiet, które zaczęły miesiączkować, nieobecność miesiączki w ostatnich trzech cyklach (brak tego ostatniego objawu, przy spełnieniu trzech pozostałych, świadczy o tzw. *anoreksji atypowej*, będącej tylko nieznacznie lżejszą postacią anoreksji psychicznej).

Lekarze psychiatry diagnozują anoreksję często w oparciu o tzw. system MINI. Kryteria anoreksji wg MINI są poniżej:

M. Anorexia nervosa. F.50.0.

M	1	<input type="checkbox"/>	Płeć	K	M
			Wzrost pacjenta ...		
	2	<input type="checkbox"/>	Waga ...		
	3	<input type="checkbox"/>	Waga pacjenta jest niższa od załączonych norm ...	nie	tak
	4	<input type="checkbox"/>	Pomimo niskiej wagi pacjent nie chce przytyć ...	nie	tak

5		Pacjent boi się, że przytyje, lub stanie się gruby ...	nie	tak
6	a	Pacjent uważa się za grubego, lub że części jego ciała są zbyt grube ...	nie	tak
	b	Uważa, że jego samopoczucie zależy od jego wagi lub sylwetki ...	nie	tak
	c	Uważa, że jego obecna waga jest normalna lub nadmierna ...	nie	tak
7		Co najmniej 1 <i>tak</i> na M6 ...	nie	tak
8		Tylko u kobiet: utrata miesiączek w ostatnich 3 cyklach (za wyjątkiem ciąży) ...	nie	tak
		Jeśli u kobiet <i>tak</i> na M3-M5 i M7-M8, a u mężczyzn <i>tak</i> na M3-M5 i M7, to rozpoznanie brzmi – anorexia nervosa ...	nie	tak

Jaką wagę ciała uznaje się za próg niedożywienia? Jest to poniżej 85% wagi należnej dla wieku, płci i wzrostu. W sposób uproszczony dla osób od okresu dojrzewania podaje poniższa tabela.

Tabela wagi i wzrostu (< niedożywienie).

kobiety		mężczyźni	
Wzrost (cm)	Waga (kg)	wzrost	waga
145	38	160	49
150	39	170	52
155	41	175	54
160	43	180	56
165	45	185	58
170	47	190	62
175	50		
178	51		

Jakie zachowania wskazują na anoreksję? Najczęstsze z nich to:

- Stosowanie bardzo ścisłych, odchudzających diet, lub częste głodówki
- Dziwne rytuały związane z jedzeniem, np. liczenie kęsów, dzielenie jedzenia na bardzo małe porcje, przygotowywanie jedzenia dla innych, po to aby odmówić zjedzenia posiłku, twierdząc, że zjadło się już w czasie jego przygotowywania
- Ukrywanie nie zjedzonych posiłków, pozostawianie naczyń w takim stanie jakby się wszystko zjadło
- Ciągłe zgłaszana obawa przed przytyciem, pomimo niskiej wagi
- Unikanie sytuacji związanych z jedzeniem w towarzystwie (niedzielny obiad, wyjście do pizzerii)

- Stosowania długich, wyczerpujących ćwiczeń fizycznych (bieganie, aerobik)
- Zakładanie obszernych ubrań, aby ukryć swoją chudość
- Używanie środków przeczyszczających, moczopędnych, czy też pigułek odchudzających
- Nadmierne zainteresowanie składem kalorycznym produktów (sprawdzanie etykietek)
- Częste ważenie się, sprawdzanie swojej sylwetki w lustrze
- Powtarzające się w czasie posiłków skargi na dolegliwości brzuszne (wymioty, biegunka)
- Twierdzenie po powrocie do domu, iż poza nim zjadło się tak dużo, że zjedzenie posiłku w domu byłoby już szkodliwe
- Wychodzenie do toalety lub łazienki bezpośrednio po posiłku

Jakie objawy fizyczne wskazują na anoreksję? Są to skutki, albo niedożywienia, albo szczególnych wzorców jedzenia, np. prowokowania wymiotów – nie należy ich więc traktować jako przyczyn anoreksji, co niestety zdarza się często lekarzom, którzy w trwający długo badaniach potwierdzają tylko skutki anoreksji, a na pewno nie znajdują ich przyczyn. Najczęstszymi objawami somatycznymi anoreksji są:

- Szybki spadek wagi ciała
- Objawy niedożywienia (niska waga – patrz tabela na str.3)
- Brak miesiączek, nieregularne miesiączkowanie
- Bładość skóry, często szarawy jej odcień
- Niska temperatura ciała, czemu często towarzyszy uczucie zimna
- Zawroty głowy, omdlenia
- Suche, łamliwe włosy
- Odwodnienie (podsychający język, skóra którą można zebrać w fałd, która powoli powraca do swego zwykłego wyglądu)
- Kołatanie serca, arytmie (nieregularna praca serca) spowodowana głównie niskim poziomem potasu (hipokaliemia) – hipokaliemia jest najczęstszą przyczyną śmierci u osób cierpiących na anoreksję
- Zanik narządów płciowych wewnętrznych (problemy z zajściem w ciążę pomimo powrotu normalnych miesiączek)
- Osteoporoza (łamliwość kości)
- **Najważniejszym powikłaniem somatycznym jest oczywiście śmierć – zdarza się ona u co 10-ej ,a nawet u co piątej osoby cierpiącej na anoreksję psychiczną.**

Dlaczego w przebiegu anoreksji dochodzi do zatrzymania miesiączki? Jest efektem zaburzeń hormonalnych towarzyszących niedożywieniu. Niski poziom żeńskich hormonów płciowych (estrogenów) jest efektem wyniszczenia organizmu, i może się przyczyniać do osteoporozy – u normalnie odżywiających się kobiet do obniżenia poziomu estrogenów dochodzi w okresie przekwitania, a

efektem tego jest zanik miesiączkowania, oraz występująca u wielu kobiet po okresie przekwitania osteoporoza. Dlatego też podawanie leków hormonalnych w przebiegu anoreksji czy bulimii mija się z celem, i daje tylko minimalny i przejściowy efekt. Dopiero przywrócenie normalnych wzorców jedzenia i wzrost wagi są odpowiedzialne za powrót miesiączek. Również badania hormonalne w przebiegu anoreksji i bulimii nie mają istotnego odniesienia do diagnozy i terapii – jeśli dochodzi do niedożywienia to można to stwierdzić ważąc pacjentkę, a nie zlecając jej kolejne badania, które wykażą obniżony poziom żeńskich hormonów płciowych.

Jakie objawy psychiczne występują w przebiegu anoreksji? Niektóre z nich są efektem ciągłego niedożywienia, inne stanowią strukturę osobowości predysponującą do anoreksji – jednakże po dłuższym czasie trwania anoreksji trudno jest określić, które są przyczyną, a które skutkiem anoreksji. Najczęściej obserwuje się tutaj:

- Zaburzenia koncentracji myślenia
- Negatywne głosy – wyrzuty sumienia, zwykle osądzające osobę chorą za jej chorobę – nie są to na pewno halucynacje
- Nagłe zmiany nastroju
- Perfekcjonizm
- Niepewność swoich możliwości
- Obniżenie poczucia swojej wartości, zwykle uzależnione od tego co się zjadło, i jak się wygląda
- Tendencja do izolowania się od ludzi

Jaki postacie może przyjmować anoreksja? Zwykle mówi się o trzech jej typach, należy jednak od razu dodać, iż u jednej osoby mogą one występować jednocześnie, lub przeplatać się w różnych etapach choroby. Te trzy typy anoreksji to:

- Typ *restrykcyjny* – odchudzające diety, lub głodówki
- Typ *nierestrykcyjny* („*bulimiczny*”) – okresowe objadanie się, a potem prowokowanie wymiotów, czy stosowanie środków przeczyszczających
- Typ *atletyczny* – stosowanie długotrwałego wysiłku fizycznego

Jak często i kto choruje na anoreksję? Jest to zaburzenie typowe dla dojrzewających dziewcząt. Typowy początek to wiek 15-17 lat. Dla dziewcząt w tym wieku ryzyko zachorowania wynosi jak 1 do 100. Kobiety chorują na anoreksję 10 razy częściej niż mężczyźni.

Co jest przyczyną zachorowania na anoreksję? Nie ma jednej przyczyny, lub jest ona nieznaną. Istotne są tu przede wszystkim czynniki rodzinne – anoreksja jest często odpowiedzią na złe funkcjonowanie rodziny. Z drugiej strony, wiele

postaw rodziców i rodzeństwa osób chorych jest często odpowiedzią na rozwijającą się już anoreksję. Ponieważ każdy przypadek jest indywidualny, raczej należy dążyć do poznania tych przyczyn u siebie w trakcie terapii, a nie oczekiwać podania uniwersalnego dla wszystkich chorych wzoru przyczyn anoreksji.

Jakie są cele terapii anoreksji?

U 60% chorych, przy właściwych metodach terapii można uzyskać wyleczenie. Celem ważnym, ale nie jedynym jest powrót wagi osoby chorej, ponieważ można go uzyskać w sposób sztuczny kontrolując proces odżywiania.

Zasadniczymi celami terapii są:

- Ustanowienie przez chorą kontroli nad swoim jedzeniem i wagą na normalnym, akceptowanym społecznie poziomie
- Radzenie sobie przez chorą ze swoimi problemami w inny sposób niż przez anoreksję
- Odnowienie relacji z rodziną na innym poziomie, niż relacja uwarunkowana sposobem jedzenia i wagą
- Edukacja o objawach i możliwych przyczynach anoreksji
- Edukacja o możliwych zwiastunach nawrotu choroby i sposobach radzenia sobie z nimi

Na czym polega terapia anoreksji? Może być ona prowadzona w warunkach otwartych (poza szpitalem), jak i zamkniętych (w szpitalu psychiatrycznym, najlepiej na specjalnym oddziale terapii zaburzeń jedzenia (odżywiana). Terapia jest oparta na psychoterapii indywidualnej i grupowej i jest prowadzona przez zespół terapeutyczny, który oprócz psychologów i psychiatrów powinien obejmować: terapeutów zajęciowych, specjalnie przeszkolone pielęgniarki, a czasami i dietetyka. Po zakończeniu intensywnej terapii wskazane jest uczestnictwo w grupach wsparcia (kluby pacjentów).

Kiedy konieczna jest hospitalizacja w przebiegu anoreksji? Podaję poniżej wskazania do hospitalizacji dla osób z anoreksją:

1. Krańcowe niedożywienie, z zaburzeniami somatycznymi zagrażającymi życiu (np. hipokaliemia, zaburzenia akcji serca)
2. Konieczność izolacji osoby chorej od problemów związanych z funkcjonowaniem jej rodziny, które mogą mieć wpływ na dalszy rozwój anoreksji
3. Zagrożenie samobójstwem
4. Brak sukcesów w terapii w warunkach otwartych
5. Trudności organizacyjne w terapii w warunkach otwartych (np. kłopoty z dojazdem na sesje terapeutyczne)

Jak długo trwa w takiej sytuacji leczenie w warunkach oddziału zamkniętego? Aż do ustania przyczyny zagrożenia życia, i do uzyskania

pierwszych oznak współpracy ze strony chorego w procesie terapii (punkty 1. i 3. z poprzedniej odpowiedzi)..

Jakie mogą być przyczyny nawrotu anoreksji? Najczęstsze z nich to:

- ✓ Nie radzenie sobie ze stresem
- ✓ Śmierć bliskiej osoby
- ✓ Problemy rodzinne – rodzina nie jest w stanie zaakceptować zdrowej anorektyczki
- ✓ Nawrót poczucia osamotnienia, winy
- ✓ Obawa własna przed życiem bez anoreksji

Co to są „negatywne głosy” w anoreksji? Są to własne sądy o samym sobie, mający „usprawiedliwić” dalsze odchudzanie. Najczęstsze z nich to:

- ✓ *Jestem nadal za gruba*
- ✓ *Jestem okropna, do niczego*
- ✓ *Zasłużyłam sobie na to wszystko co mnie spotyka*
- ✓ *To wszystko przeze mnie*
- ✓ *Inni na to nie zasługują, a Ja tak ... zasługuję na śmierć*

Co to jest bulimia psychiczna (z łaciny – *bulimia nervosa*)? Tłumacząc dosłownie z łaciny to jest to „wilczy głód na podłożu psychicznym. Jest to zaburzenie jedzenia, nie będące wcale lustrzanym odbiciem anoreksji, charakteryzujące się:

- ✓ Powtarzającym się epizodami niekontrolowanego objadania się (termin z j. ang. *binge*)
- ✓ Próbami natychmiastowego po objedzeniu się powrotu do poprzedniej wagi (prowokowanie wymiotów, stosowanie środków przeczyszczających, głodówek, intensywne ćwiczenia fizyczne)
- ✓ Nadmiernym zainteresowaniem swoim wyglądem, sylwetką, lub wagą
- ✓ Waga ciała osób cierpiących na bulimię jest zwykle normalna

Według wspomnianej już wcześniej skali MINI kryteria bulimii to (kolejna strona):

N. Bulimia nervosa. F.50.2.

N 1 W okresie ostatnich 3 miesięcy nie tak
badany miał okresy objadania się,

		gdy zjadał duże ilości jedzenia, w okresie nie dłuższym niż 2 godziny		
		...		
<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	W ciągu ostatnich 3 miesięcy zdarzyły mu się co najmniej raz dwa tego typu objadania w ciągu tygodnia ...	<input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> tak
<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	W czasie objadania, chęć do jedzenia była poza jego kontrolą ...	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	Stosował różne metody aby nie przytyć ...	<input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> tak
<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	Uważa, że jego waga i sylwetka wpływają wyraźnie na jego samopoczucie ...	<input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> tak
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Jeśli u pacjent spełnia kryterium anorexia nervosa to:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	Okresy objadania występowały tylko, gdy był niedożywiony (zgodnie z tabelą)	<input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> tak
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Jeśli <i>tak</i> na N1, 2, 3, 4, 5 i <i>nie</i> na N6 to rozpoznanie – bulimia nervosa	<input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> tak
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Jakie zachowania mogą wskazywać na bulimię?

- ✓ Oczywiście epizody objadania się, najczęściej w samotności, często z „podkradaniem jedzenia” („znowu pusta lodówka”), zwykle przekraczającym 1500 kalorii na jeden posiłek
- ✓ Nadmierne zainteresowanie jedzeniem lub swoją wagą
- ✓ Unikanie restauracji, barów, planowanych posiłków
- ✓ Obwinianie się po objedzeniu
- ✓ Korzystanie z łazienki lub toalety zaraz po jedzeniu, z zagłuszanie wymiotów przez głośne puszczenie wody
- ✓ Używanie środków przeczyszczających
- ✓ Narzucanie sobie głodówek
- ✓ Kilkugodzinne, codzienne ćwiczenia fizyczne
- ✓ Poczucie braku kontroli nad jedzeniem, wymiotami, ćwiczenia fizycznymi
- ✓ Obawa przed przytyciem

Jakie są fizyczne (somatyczne) objawy bulimii? Najczęstsze to:

- ✓ Obrzęk ślinianek, pękające naczynia krwionośne pod oczami

- ✓ Skargi na palenie w gardle
- ✓ Uczucie zmęczenia, kurcze łydek
- ✓ Szybko rozwijająca się próchnica, nalot na zębach, uszkodzenia szkliwa
- ✓ Duże wahania wagi ciała
- ✓ Odwodnienie (podsychający język, skóra którą można zebrać w fałd, która powoli powraca do swego zwykłego wyglądu)
- ✓ Niski poziom sodu i potasu we krwi (hipokaliemia, hiponatremia)
- ✓ Objawy uszkodzenia nerek i wątroby
- ✓ Zaparcia
- ✓ Zrogowacenia, rany , które się nie goją na opuszkach palców (wskazujący i środkowy palec)
- ✓ Wymioty z domieszką krwi
- ✓ Kołatanie serca, zaburzenia rytmu serca (objawy hipokaliemii)
- ✓ **Śmierć jest tutaj rzadsza niż w przebiegu anoreksji, ale zdarza się dużo częściej, niż w innych zaburzeniach przewodu pokarmowego u młodych osób.**

Jakie zaburzenia emocjonalne prezentują osoby z bulimią? Obraz psychiczny osób z bulimią różni się dosyć znacznie w porównaniu z cechami psychicznymi osób chorujących na anoreksję. Często u osób z bulimią obserwuje się:

- ✓ Depresję, przygnębienie, poczucie winy
- ✓ Nadmierny samokrytycyzm
- ✓ Potrzebę ciągłej aprobaty
- ✓ Uzależnienie samopoczucia od aktualnej wagi
- ✓ Duże wahania nastroju
- ✓ Silne emocjonalnie, ale krótkie związki z innymi ludźmi
- ✓ Częstsze są próby samouszkodzeniowe, a nawet samobójcze

Czy można mieć jednocześnie bulimię i anoreksję? Nie, w danym momencie objawy któregoś zaburzenia wyraźnie przeważają. Natomiast w ciągu życia np. ok. połowy osób z anoreksją przechodzi wyraźne epizody bulimii.

Jak często ludzie chorują na bulimię? Na 10 osób chorujących na bulimię 9 to kobiety. Typowy wiek zachorowania to okres pomiędzy późnym dojrzewaniem a dorosłością (17-21 lat). Ocenia się, że u kobiet w tym wieku ryzyko zachorowania na bulimię wynosi ok. 5% (co 20 kobieta). Jednocześnie w szczególnych grupach społecznych, np. u studentek mieszkających poza domem rodzinnym (akademiki, stancje) ryzyko to wzrasta do ok.15% (co 6 osoba).

Na czym polega terapia bulimii? Leczenie jest tu zwykle ambulatoryjne, w ramach uczestnictwa w grupach terapeutycznych. Hospitalizacja na oddziałach

terapii zaburzeń jedzenia (odżywiania) jest potrzebna w sytuacjach, gdy u pacjentki występują poważne zagrożenia somatyczne (np. hipokaliemia, krwawienie z przewodu pokarmowego) lub gdy w pobliżu miejsca zamieszkania nie ma warunków do uczestnictwa w grupie terapeutycznej. Celami psychoterapii grupowej, indywidualnej i rodzinnej jest tutaj zaprzestanie objadania się, zniesienie zachowań patologicznych związanych z jedzeniem (ciągła kontrola wagi, prowokowanie wymiotów, stosowanie środków przeczyszczających, czy intensywnych ćwiczeń fizycznych), poprawa własnego wizerunku, powrót do normalnego jedzenia, zapobieganie nawrotom bulimii.

Czy są leki, które leczą bulimię? Są tylko leki, które pomagają w terapii, blokując tendencję do objadania się i poprawiając nastrój. Są to leki przeciwdepresyjne, wpływające na neuromediator mózgowy – serotoninę. Większość lekarzy wie o nich i stosuje je u osób z bulimią, nie mogą one być jednak jedyną metodą terapii i nie zastąpią oddziaływań psychoterapeutycznych.

Co robić w sytuacji nawrotu bulimii lub anoreksji po okresie normalnego funkcjonowania? Nawrót bulimii czy anoreksji jest możliwy, szczególnie w ciągu pierwszych dwu lat od uzyskania poprawy po pierwszej terapii.

Pierwszym zaleceniem jest zgłoszenie się do terapeuty, najlepiej tego, który prowadził poprzednią terapię. Formami samopomocy w takiej sytuacji są również:

- ✓ Próba znalezienia innego sposobu rozładowania napięcia psychicznego, innego niż najedzenie się lub narzucenie sobie głodówki
- ✓ Utrzymywanie dotychczasowego poziomu aktywności (praca, nauka)
- ✓ Rozmowa o swoim problemie z kimś, kto nie jest terapeutą, ale jest to ktoś komu się wierzy
- ✓ Utrzymywanie reżimu trzech posiłków dziennie
- ✓ Ważenie się nie częściej niż raz w tygodniu

Co to jest kompulsywne objadanie się (termin angielski – *binge eating disorder*)? Jest to zaburzenie zbliżone do bulimii, ale różniące się od niego: rzadkością stosowania wymiotów, głodówek i środków przeczyszczających jako metod „obniżania wagi”; oraz zwykle nadmierną wagą.

Jakie są somatyczne objawy kompulsywnego objadania się? Często stwierdza się tutaj:

- ✓ Nadcisnienie
- ✓ Nadwagę
- ✓ Uczucie ciągłego zmęczenia

Jakie zaburzenia zachowania mogą wskazywać na kompulsywne objadanie się? Często można u tych osób obserwować:

- ✓ Epizody objadania się, zwykle w samotności, z wielogodzinnym planowaniem tego co się zje
- ✓ Zmniejszenie aktywności fizycznej (z powodu nadwagi)
- ✓ Częste stosowanie różnych „cudownych diet”
- ✓ Unikanie jedzenia w sytuacji publicznej

Jakie zaburzenia emocjonalne mogą wskazywać na kompulsywne objadanie się? Często pacjenci wykazują takie postawy jak:

- ✓ Zależność swojego samopoczucia od aktualnej wagi
- ✓ Wyobrażanie siebie jako lepszego człowieka, jeśli się schudnie
- ✓ Waga staje się głównym ogniskiem zainteresowania

Co to jest „10 afirmacji dla kompulsywnie jedzących”? To dziesięć sentencji, afirmacji, które mają zmienić ich pogląd na siebie i na wpływ jedzenia i wagi ciała na ich życie. Oto one (za *The Fat-FairyGodmather – Dusty Press, 1999*):

1. *Moja wartość jako człowieka nie jest zmniejszona przez to ile ważę lub ile jem.*
2. *Będę kochał siebie, bez względu na to jak i ile będę jadła.*
3. *Będę oceniała swoją przyszłość, nie przez pryzmat tego ile zjadłam, tylko na podstawie tego co zrobiłam, lub na podstawie uczuć którymi obdarzyłam innych ludzi, których kocham.*
4. *Życie jest darem, który nie może być zmniejszony przez poczucie winy, że za dużo zjadłam, albo jestem za gruba.*
5. *Przestaję obarczać wszystkich wokół, że doprowadzają mnie do ciągłego objadania.*
6. *Objadanie się jest tylko pewnym okresem mego życia, z którego jestem w stanie wrócić do normalnego jedzenia.*
7. *Nawet teraz jest we mnie osoba, która może jeść normalnie. Pozwolę jej panować nad sobą.*
8. *Mogę wyobrazić sobie swoje życie bez objadania się.*
9. *Gdy będę w stanie stresu, to zamknę oczy, i wyobrażę sobie, że mogę sobie z nim poradzić bez objedzenia się.*
10. *Wierzę i wiem, że mogę wrócić do normalnego jedzenia.*

Kiedy ćwiczenia fizyczne mogą mieć związek z zaburzeniami jedzenia? Jest tu kilka sygnałów ostrzegawczych. O to one:

- ✓ *Zmuszasz się do ćwiczeń, nawet jeśli czujesz się źle*
- ✓ *Czujesz się źle, jeśli nie udało ci się odbyć zwykłej porcji ćwiczeń*
- ✓ *Obliczasz na podstawie zjedzonych kalorii, ile powinnaś ćwiczyć, aby je spalić*

- ✓ *Ćwiczysz w samotności dla samego wysiłku, nie po to aby się spotkać z innymi osobami*
- ✓ *Starasz się ciągle coś robić, żeby tylko spalić nadmierne kalorie*
- ✓ *Martwisz się jeśli tylko trochę przytyłaś z powodu przerwy w ćwiczeniach*
- ✓ *Planujesz inne sposoby uzyskania niższej wagi – środki odchudzające, głodówki*

Jak rodzina i bliscy mogą pomóc osobie z zaburzeniem jedzenia? Często rodziny i bliscy osób cierpiących na zaburzenia jedzenia sądzą, iż sytuacja jest bez wyjścia. Nie ma tutaj prostych i pewnych rad dla nich, każdy przypadek jest indywidualny, ale sądzę, że zamieszczone poniżej wskazówki mogą być pomocne w planowaniu własnej strategii pomocy bliskiej osobie.

- ✓ *Nie zmuszaj Jej do jedzenia wg twoich wzorców, staraj się raczej poznać przyczyny dlaczego bliska Ci osoba skoncentrowała się teraz tylko na jedzeniu i swojej wadze. Być może Ona nie ma możliwości uzyskania kontroli nad czymkolwiek poza swoją wagą.*
- ✓ *Nie obwiniaj Jej za to co się dzieje, Ona i tak ma już duże poczucie winy. Nie ma jednej osoby i jednej sytuacji, która powoduje u Niej zaburzenie jedzenia.*
- ✓ *Nie dawaj prostych (tylko dla Ciebie) rad, np. „Spójrz na siebie jak wyglądasz. Po prostu zacznij normalnie jeść, tak jak każdy”, „Ani ja, ani twój ojciec nie miał problemów z wagą. Dlaczego u licha ty je masz”.*
- ✓ *Zauważaj pierwsze objawy anoreksji czy bulimii. Nie sądz, że na tą chorobę może zachorować każdy, z wyjątkiem Twojej córki, koleżanki. Być może Ona ma już świadomość swojej choroby, ale nie wie jak Ci o tym powiedzieć.*
- ✓ *Jeśli jesteś Jej ojcem lub matką, a Ona nie skończyła 18 lat, to Ty jesteś za Nią odpowiedzialny.*
- ✓ *Spróbuj dowiedzieć się czegoś od profesjonalistów na temat tych zaburzeń, znajdź jakieś książki, czy artykuły na ten temat, poszukaj w twoim sąsiedztwie grup wsparcia dla bliskich z anoreksją i bulimią.*
- ✓ *Jeśli lekarz powie Ci, że Ona wymaga leczenia przez psychiatrę, nawet w warunkach szpitalnych to wiedz, że robi to, bo tak trzeba, nawet jeśli masz złe zdanie o psychiatrach i szpitalach psychiatrycznych?*
- ✓ *Nie wierz, że są cudowne leki, które Jej pomogą. Leki są czasami potrzebne, ale nic nie zastąpi tutaj psychoterapii i Twojego dla Niej wsparcia.*
- ✓ *Nie sądz, że są przypadki anoreksji, czy bulimii, które samoistnie przechodzą.*
- ✓ *Nie tłum swoich emocji – jeśli obawiasz się o Jej życie powiedz Jej o tym.*

- ✓ *Nie mów Jej o swoich kłopotach związanych z apetytem, dietą lub otyłością.*
- ✓ *Kochasz Ją dlatego, że jest bliską Ci osobą, a nie dlatego, że ma taką, a nie inną wagę ciała i sylwetkę.*
- ✓ *Nie mów, słuchaj!*

Jak się zachowywać, gdy bliska Ci osoba wychodzi z anoreksji lub bulimii, powraca do zdrowia?

- ✓ *Zaakceptuj ograniczenia związane z jej powrotem do zdrowia – sytuacja w porównaniu z okresem jej choroby zmieniła się*
- ✓ *Zachęcaj Ją do utrzymywania dalszego kontaktu z terapeutami*
- ✓ *Zaakceptuj jej prawo do samodzielności*
- ✓ *Nie zaopatruj jej w jedzenie, niech weźmie Twoje, albo swoje pieniądze i kupi sobie to co chce*
- ✓ *Każdy w swoim domu je to co chce, nie zmuszaj jej do jedzenia tego co (według Ciebie) jest wartościowe i dobre*
- ✓ *Ogranicz mówienie o jedzeniu do minimum – pora posiłku nie jest porą walki*
- ✓ *Nie kontroluj jej zachowań, nawet jeśli Ona Cię do tego zachęca*
- ✓ *Nie wykorzystuj swoich pieniędzy do kontrolowania jej zakupów*
- ✓ *Nie staraj się przewidywać jej potrzeb*
- ✓ *Nie graj roli terapeuty, Ty też wymagasz dalszej terapii i wsparcia*
- ✓ *Nie komentuj Jej wagi i wyglądu*

Jak zapobiegać zaburzeniom jedzenia? Jak przy prawie wszystkich chorobach, tak i przy anoreksji i bulimii łatwiej jest im zapobiegać, niż je leczyć.

- ✓ *Nigdy nie krytykuj nikogo ze względu na jego zbyt grubą sylwetkę – grubasy mają też zdolności, których u nich nie podejrzewasz*
- ✓ *Traktuj innych, tak jak oni powinni traktować ciebie*
- ✓ *Traktuj innych ze względu na to co dla ciebie znaczą, a nie ze względu na to, jak wyglądają.*

Co to jest „10 przykazań szczupłej sylwetki”? To nie zalecenia dietetyków, ale stworzone przez same anorektyczki i bulimiczki myśli (idee) nadwartościowe, które są przetworzeniem ich „negatywnych głosów”. Widząc je przed sobą można je spokojnie ocenić jako całkowicie błędne. O to one:

1. *Jeśli nie jesteś szczupła, nie jesteś atrakcyjna*
2. *Bycie szczupłym jest ważniejsze od bycia zdrowym.*
3. *Wszystkie chwytły są dozwolone dla osiągnięcia szczupłej sylwetki*
4. *Jeśli za dużo zjadłaś, powinnaś mieć poczucie winy, to zupełnie normalne*
5. *Jeśli przytyłaś powinnaś się sama za to ukarać*

6. *Powinnaś przed każdym posiłkiem liczyć kalorie, żeby wiedzieć ile wolno ci zjeść*
7. *To co pokazała Ci wskazówka na wadze, to najważniejsza rzecz w twoim życiu*
8. *Spadek wagi to dobra rzecz, wzrost wagi zła*
9. *Nigdy nie jest się zbyt szczupłym*
10. *Bycie szczupłym to oznaka prawdziwie silnej woli i zwiastun sukcesów życiowych*

Uwaga! Jeśli wierzysz jeszcze w któreś z tych zaleceń, nie jesteś jeszcze całkiem wyleczona!