

Zaburzenia odżywiania

Dzisiaj opowiemy wam o różnych zaburzeniach odżywiania np:
Bulimia, Anoreksja, Ortoreksja.

Ortoreksja

ORTOREKSJA - groźna choroba wynikająca z przesadnej dbałości o dietę

Na ortoreksję szczególnie podatne są osoby dążące do perfekcji i skoncentrowane na sobie. Ortorektyk wierzy w to, że jeżeli będzie przestrzegał rygorystycznej diety, nie doświadczy chorób nękających współczesne społeczeństwa, a jego życiowe problemy rozwiążą się same.

Początek ortoreksji jest całkiem niewinny, podobnie jak we wszystkich uzależnieniach. Pewnego dnia zapada decyzja: „Nigdy więcej nie zjem czegokolwiek, co jest niezdrowe”. Cel szlachetny – zdrowe życie. Zaczyna się stosowanie różnych diet i precyzyjne planowanie codziennego jadłospisu. Potem następuje stopniowa eliminacja coraz większej liczby produktów. Zostają jedynie te, które wydają się niczym nieskażone.

Anoreksja

(jadłowstręt psychiczny)

Zaburzenie odżywiania polegające na celowej utracie wagi wywołanej i podtrzymywanej przez osobę chorą. Obraz własnego ciała jest zaburzony; występują objawy dysmorfofobii (lęku przed brzydota). Lęk przybiera postać uporczywej idei nadwartościowej, w związku z czym pacjent wyznacza sobie niski limit wagi. Największe zagrożenie zachorowaniem dotyczy wieku między 14. a 18. rokiem życia.

Anoreksję cechuje szybko postępujące wyniszczenie organizmu, które pozostawia często już nieodwracalne zmiany. Nieleczona prowadzi do śmierci w około 10% przypadków. W 75% przypadków rozpoczyna się przed 25 rokiem życia.

Bulimia

Zaburzenie odżywiania charakteryzujące się napadami objadania się, po których występują zachowania kompensacyjne. Do najczęstszych zachowań należą: wywoływanie wymiotów, głodówki, użycie diuretyków, środków przeczyszczających, wykonywanie lewatyw, nadmierne ćwiczenia fizyczne.

Schorzenie to należy odróżnić od zaburzeń związanych z objadaniem się. Chorzy na bulimię, choć zdają sobie sprawę z utraty kontroli nad własnym zachowaniem związanym z odżywianiem się, przejadają się bardzo często, a następnie stosują sposoby kontrolowania wagi ciała, które mogą być niebezpieczne dla zdrowia.

opracowały: Kalina Płużyczka i Martyna Stańdo z klasy Va

Bulimia to choroba psychiczna polegająca na przyjmowaniu pokarmów. Potocznie zwana też wilczym apetytem jednocześnie powiązany z jadłowstrętem. Objawia się napadem niepohamowanego głodu, połączonego ze zjedaniem nienaturalnie dużych ilości pokarmów. Po takim przejedzeniu często dochodzi do uczucia strachu, że przejedzenie spowoduje przyrost wagi. jest to powodem sprowokowania

wymiotów w celu usunięcia nadmiaru spożytego pokarmu. Objawy tej choroby to m.i.n : niedobory pokarmowe, szybkie męczenie się, ospałość, zły nastrój, zaparcia, częste bóle głowy, sucha skóra, opuchlizna twarzy, zgaga, stany depresyjne, zaburzenia równowagi elektrolitowej, niepokój, odwodnienie, uszkodzenia naczynek krwionośnych w oczach itp. Różnica między bulimią a anoreksją polega na tym, że osoby cierpiące na anoreksję znacznie ograniczają racje żywieniowe, a bulimiczki - wręcz przeciwnie. Bulimię charakteryzują napady niekontrolowanego objadania się, po których chora prowokuje wymioty lub stosuje środki przeczyszczające. Przyczyny to najczęściej :

- presja społeczeństwa propagującego kult szczupłej sylwetki
- konflikty rodzinne
- niska samoocena
- brak akceptacji ze strony rówieśników
- bulimia może mieć także podłoże genetyczne

Bulimiczki robią sobie krzywdę pragnąc uzyskać idealną, szczupłą sylwetkę, nawet wtedy, gdy nie mają nadwagi. Na bulimię najczęściej chorują kobiety w wieku pomiędzy 18 a 25 rokiem życia. Masa ciała bulimiczek zwykle nie jest zmniejszona i oscyluje w górnych granicach normy. Strach przed przytyciem zwiększa się, pojawia się także poczucie winy, które jest chwilowo łagodzone kolejnym napadem. Dlatego jest to kręcenie się w błędnym kole. Uznaje się, że za przyczynę bulimii odpowiada szereg różnych czynników m.i.n :

-Czynniki biologiczne

Predyspozycje do zachorowań występują w szczególności, kiedy ktoś w rodzinie cierpiał z powodu depresji lub otyłości. Niektóre badania wykazują, że do czynników wystąpienia bulimii należą również: przewlekłe podniesiony poziom hormonu stresu - kortyzolu, zaburzenia poziomu greliny - hormonu odpowiedzialnego m.i.n za odczuwanie głodu, zaburzenia funkcji neuroprzekaźników.

2. Czynniki socjologiczne

W kulturze Europy Zachodniej, mass media i kolorowe pisma kreują wizerunek kobiety – przeważnie bardzo szczupłej modelki - przez co są one poddawane presji, aby być szczupłymi.

Wyróżnia się dwa typy bulimii. Pierwszy z nich to typ przeczyszczający, czyli taki, w którym po napadzie żarłoczności następuje prowokowanie wymiotów, używanie środków przeczyszczających. Drugi to typ nieprzechyszczający, w którym zamiast przeczyszczania się środkami farmakologicznymi i wymuszania wymiotów chorej, w ramach działań kompensacyjnych, stosują ścisłą dietę, ograniczając ilość

spożywanych pokarmów bądź też wykonują dużo wyczerpujących ćwiczeń (tzw. bulimia sportowa). Bulimia to choroba przewlekła, która może doprowadzić do śmierci. W trakcie jej przebiegu występują liczne powikłania zdrowotne. W wyniku częstych wymiotów i biegunek dochodzi do niedoboru potasu i chloru, który prowadzi do niebezpiecznych dla życia zaburzeń rytmu serca. Często występuje odwodnienie organizmu, które prowadzi do zaburzeń pracy nerek oraz powoduje suchość skóry. Charakterystycznym objawem są obrzęki ślinianek przyusznych oraz zniszczenie szkliwa nazębnego, które przyczynia się do rozwoju próchnicy. W jamie ustnej często pojawiają się nadżerki i owrzodzenia gardła oraz przełyku. Zaburzenie odżywiania prowadzi również do niedokrwistości. Kryteria diagnostyczne bulimii:

Występowanie nawracających epizodów objadania się (co najmniej 2 razy tygodniowo w ciągu 3 mies.), w czasie których następuje spożywanie dużych ilości pokarmu;

Osoba chora uporczywie koncentruje się na jedzeniu i odczuwa silne pragnienie lub poczucie przymusu jedzenia;

Pacjent usiłuje przeciwdziałać efektom tycia za pomocą jednej lub więcej z następujących metod: prowokowanie wymiotów, wywoływanie biegunek, kolejne okresy głodowania, stosowanie: leków obniżających łaknienie, preparatów moczopędnych;

Samoooceniając siebie jako osoby otyłej oraz zaburzący strach przed przytyciem, które czasem przechodzą w depresję. Istnieje kilka sposobów leczenia bulimii. Farmakoterapia (podawanie leków) jest często dość skuteczna. Jednak panuje pogląd, że profesjonalne leczenie bulimii powinno obejmować psychoterapię, ze szczególnym uwzględnieniem terapii behawioralno-poznawczej oraz terapii rodzinnej.

Terapia poznawczo-behawioralna jest oparta na założeniu, że wzorzec fałszywego myślenia o swoim ciele, będący podstawą bulimii, może być rozpoznany i zmieniony. Terapia interpersonalna polega na zwalczaniu depresji i lęków, które mogą być podłożem zaburzenia odżywiania razem z czynnikami socjologicznymi, które wpływają na zachowania związane z jedzeniem. Ten rodzaj terapii całkowicie pomija kwestie wagi, jedzenia czy wizerunku własnego ciała.

Terapia rodziny może być skuteczna w przypadku pacjentów i młodych, i starszych. Opiekunowie często mają silne poczucie winy oraz lęk. Inna częsta sytuacja, to gdy rodzic zbyt angażujący się w życie swojego chorego dziecka niejako wspomaga zaburzenie odżywiania z różnych powodów.

Niektórzy terapeuci stosują połączenie elementów właściwych dla różnych rodzajów psychoterapii, tworząc indywidualne podejście dla danego przypadku. Na przykład prowadzenie dziennika żywienia i emocji w połączeniu z elementami terapii psychodynamicznej daje pozytywne efekty w wielu przypadkach zaburzeń odżywiania, w tym bulimii.

Przygotowała : Natalia Góra kl. VA