**Edward L. Jakubowicz**

**OBLICZA ANOREKSJI.**

Anoreksja czyli jadłowstręt psychiczny polega na dążeniu do ograniczenia masy ciała, wyraźnie poniżej norm przyjętych w odniesieniu do wieku i wzrostu, przy jednoczesnej nieprawidłowej ocenie własnego wyglądu i współistnieniu lęku przed przybraniem na wadze, co powoduje drastyczne ograniczenie przyjmowanego pożywienia. Jest więc zaburzeniem widzenia obrazu własnego ciała.

Zawrotny wzrost przypadków anoreksji w ostatnich latach wskazuje na nienajlepszy stan psychiki młodych ludzi obu płci. Coraz częściej anoreksja dotyka również chłopców. Chłopcy stanowią 5 - 10% osób chorujących. Okres największego zagrożenia na zachorowanie to 14 - 18 r.ż. lub w wieku późniejszym 28-30 lat.

Czynniki ryzyka zachorowania na zaburzenia odżywiania można podzielić na kulturowe i rodzinne. Do czynników kulturowych zaliczyć można, coraz bardziej propagowany, ideał szczupłej sylwetki oraz społeczne oczekiwanie atrakcyjności, formułowane wobec kobiet. W czynnikach rodzinnych pierwszoplanową rolę odgrywają relacje rodzinne, utrudniające osiąganie autonomii w okresie dorastania. Rozbudzanie nadmiernych aspiracji dziecka również wpływa znacząco na pojawienie się choroby.

W rodzinach osób dotkniętych anoreksją role i władza zastąpiły uczucia. Tam rodzice są sztywni emocjonalnie, nieprzystępni i nieprzyjaźni w relacjach z dziećmi. Istotne znaczenie mają nieprawidłowe relacje małżeńskie rodziców, a szczególnie dominująca matka i bierny ojciec. W życiu córki ojciec jest bardzo ważną osobą, ponieważ jest dla niej pierwszym mężczyzną, który nie tylko stanowi wzór męskości, lecz także pomaga córce odkrywać jej kobiecość. Brak ojca i tzw. nieukończona żałoba związana z jego nieobecnością często stanowi przyczynę pojawienie się zaburzeń łaknienia typu anorektycznego.

Anoreksja prawie nigdy nie jest problemem wagi, czy jedzenia. Jest patologicznym sposobem radzenia sobie z własnymi konfliktami emocjonalnymi i trudnościami psychologicznymi.

Klasyczny obraz osoby dotkniętej anoreksją, to ktoś, kto świadomie lub nieświadomie sprawia wrażenie pewności siebie, nawet arogancji i zadufania w sobie. Usiłuje być odmienny od innych. Nigdy nie wchodzi w bliskie stosunki z innymi, nie lubi kontaktu fizycznego. Wydaje się gardzić innymi. Nie adoptuje się do atmosfery istniejącej w swojej rodzinie. Anorektyk boi się własnego ciała, przywiązując większą wagę do umysłu. Jest tak pochłonięty własnymi problemami i trudnościami psychicznymi, że zapomina o swojej fizyczności i oddala się od swojego ciała. Marzenia anorektyczki o swoim wyglądzie idą w kierunku wyeksponowania intelektu, poprzez brak proporcji między głową a resztą ciała.

W mojej galerii zamieściłem rysunki jednej z moich pacjentek, która w procesie terapii, narysowała postacie swoich przyjaciółek ANOREKSJI. W tej galerii zamieszczam również opisane rysunkiem życie anorektyczki.

Anorektyczka jest niezwykle aktywna fizycznie, uprawia przeróżne sporty, chodzi na siłownię, wykonuje prace domowe. Biega i chodzi na spacery tylko po to, by wykorzystać wartość kaloryczną spożywanego posiłku, jeśli on był spożywany. Jest zawsze ciepło ubrana, także latem, by nie odczuwać chłodu oraz by zakryć własne ciało.

W szkole, dziewczęta dotknięte anoreksją są pilne i wytrwałe, ale skąpe, nieufne, ja częściej słabe i niepewne. Nienawidzą rywalizacji, stąd nie biorą udziału w żadnych konkursach czy zawodach sportowych.

Osoby chore na anoreksję nie chcą podejmować leczenia, bo twierdzą, że tego nie potrzebują. Jeśli podejmą leczenie, to robią to dla kogoś, nigdy dla siebie. Nie chcą mówić o własnych problemach, twierdząc, że ich nie mają. W grupie terapeutycznej z chęcią analizują problemy innych uczestników grupy, pomijając zupełnie swoje kłopoty.

Do głównych problemów anorektyczek zaliczyć można; brak poczucia choroby, chwiejna motywacja do leczenia, są drażliwe, przygnębione, próbują manipulować innymi, niechętnie zjadają wyznaczone porcje pokarmu, próbują ukrywać jedzenie lub potajemnie wyrzucać do śmieci, prowokują wymioty, są w ciągłym ruchu aby spalić kalorie, próbują zwiększyć masę ciała przed ważeniem pijąc wodę, zakładają cięższe ubrania, wkładają przedmioty do kieszeni.

Uznaną metoda w leczeniu anoreksji u pacjentekmieszkających z rodziną jest psychoterapia systemowa z udziałem jej członków. Terapię wspierającą stanowi terapia biologiczna czyli prawidłowo zbilansowane posiłki, odżywianie parenteralne i przez sondę, nawadnianie organizmu, uzupełnianie niedoboru elektrolitów, witamin, leczenie psychotropowe współwystępujących zaburzeń psychicznych.

Poza wspomnianą, systemową terapią rodzin stosuje się też inne formy psychoterapii: bechawioralno-poznawczą, psychodynamiczną oraz różne formy terapii grupowej.

Jak odróżnić anoreksję od odchudzania? U anorektyczek widoczny jest syndrom objawów, które przy odchudzaniu się nie występują. W zespole objawów świadczących o chorobie. zauważyć można utratę lub brak przybierania na wadze w okresie wzrostu, silny lęk przed zwiększeniem wagi: dziewczyna je coraz mniej, ćwiczy godzinami, stale ogląda się w lustrze, codziennie staje na wadze, jedzenie rekompensuje czytaniem książek kucharskich, albo dużo gotuje, ale dla innych, zakłócony wizerunek własnego ciała: nawet skrajnie wychudzona anorektyczka widzi i czuje się gruba. Próba zwrócenia jej uwagi wywołuje agresję. Brak kilku kolejnych miesiączek.

UWAGA!! Tylko podjęcie długotrwałej, systematycznej i kompleksowej terapii może odnieść skutki zaleczenia choroby. Decyzję o podjęciu terapii powinna podjąć tylko osoba chora. Choroba nieleczona jest bardzo niebezpieczna, może doprowadzić do zgonu osoby chorej.