

Anoreksja u dzieci - przyczyny, objawy. Jak leczyć anoreksję?

Zaburzenia odżywiania są chorobami o podłożu psychicznym, którym towarzyszy odbiegający od normalnego sposób odżywiania się, nadmierna koncentracja na jedzeniu, niezadowolenie z wyglądu ciała oraz niskie poczucie własnej wartości.

Anoreksja

W wolnym tłumaczeniu z łaciny, słowo „*anorexia*” oznacza „brak apetytu”, co może być mylące, ponieważ dzieci chorujące na anoreksję najczęściej odczuwają głód, jednak odmawiają spożycia posiłku - głodzą się. Uczucie głodu jest dla osób z tym schorzeniem powodem do dumy, gdyż oznacza, że zachowują władzę nad własnym życiem i ciałem.

Anoreksja jest zaburzeniem psychicznym, które znacznie częściej występuje u dziewcząt niż u chłopców, a na jej wystąpienie ma wpływ wiele czynników. Osoby z anoreksją utrzymują średnio o 15% niższą masę ciała od należytnej masy ciała zalecanej dla wieku, wzrostu i płci. Ponadto odczuwają przejmujący strach przed przytyciem, co sprawia, że w dalszym ciągu ograniczają ilość spożywanych pokarmów mimo ostrzeżeń i zapewnień o ich szczupłej sylwetce ze strony osób im bliskich. Można stwierdzić, że życie osób z anoreksją jest zorganizowane wokół jedzenia, które staje się centrum ich zainteresowania. Ponadto stwierdza się zaburzony obraz własnego ciała oraz silny wpływ masy ciała na aktualny nastrój oraz samoocenę. Utrata masy ciała staje się celem życiowym.

Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne wskazuje na dwa typy anoreksji: restrykcyjny oraz bulimiczny. Pierwszy charakteryzuje się ograniczaniem w spożywaniu pożywienia zgodnie z zapotrzebowaniem organizmu. Typ bulimiczny natomiast objawia się w postaci okresów głodówek, które przeplatane są napadami obżarstwa, co kompensowane jest wywoływaniem wymiotów lub stosowaniem środków przeczyszczających. W obu typach chorzy mogą wiele czasu spędzać na wyczerpujących ćwiczeniach, które mają na celu spalanie większej ilości kalorii.

Anoreksja u dzieci

Do rozwoju anoreksji dochodzi dwukrotnie częściej u dzieci, których rodzice (najczęściej mama) lub rodzeństwo (siostra) również zmagają się z tym zaburzeniem. **Czasem predysponującym do rozwoju choroby jest okres dojrzewania, kiedy dochodzi do licznych zmian w ciele polegających na stopniowym przekształceniu ciała dziecka w ciało kobiety/mężczyzny poprzez nabieranie przez dziewczynki tkanki tłuszczowej, wzrost piersi i poszerzaniu się bioder.**

Przyczyny anoreksji

Do przyczyn anoreksji można zaliczyć następujące:

- problemy w życiu rodzinnym – unikanie sytuacji konfliktowych, silne podporządkowanie się dziecka rodzicom, duże oczekiwania stawiane przez

rodziców, brak silnej więzi z matką, rywalizacja między rodzeństwem, nadopiekuńczość rodziców, nie zwracanie przez rodziców uwagi na potrzeby dziecka i spychanie ich na dalszy plan,

- występowanie w rodzinie choroby alkoholowej, co wiąże się często z przymusem wcześniejszego dojrzewania psychicznego,
- niskie poczucie własnej wartości,
- negatywny wizerunek własnego ciała,
- czynnik genetyczny prawdopodobnie występujący u dzieci z rodzin, w których występowały zaburzenia odżywiania. Jednak aktualnie nie ma rzetelnych badań naukowych potwierdzających jego istnienie;
- problemy z karmieniem w okresie dzieciństwa, kiedy mama nie wie w jaki sposób karmić dziecko lub sama cierpi na zaburzenia odżywiania może nie mieć świadomości o żywieniowych potrzebach swojego dziecka,
- znęcanie się nad dzieckiem,
- brak poczucia bezpieczeństwa i chęć zapanowania nad własnym życiem,
- perfekcjonizm, brak przyzwolenia na porażkę.

Objawy anoreksji

Objawy anoreksji u dzieci można podzielić na dwie główne grupy dotyczące: wyglądu, zachowań oraz stanu organizmu.

Wygląd:

- bardzo niska masa ciała względem wieku, wzrostu i płci, brak wzrostu masy ciała,
- wychudzona twarz, szara i zmęczona skóra,
- wypadanie włosów, osłabienie paznokci.

Charakterystyczne zachowania:

- niechęć/strach przed przytęciem,
- odrzucanie uwag dotyczących szczupłości ciała,
- odmawianie posiłków „ponieważ już jadłam”,
- zaprzeczanie stosowania diety,
- odmawianie spożywania pokarmów szczególnie tych o wysokiej kaloryczności np. żółty ser, sosy, masło, jogurty owocowe,
- spożywanie posiłków najchętniej w samotności, bez osób towarzyszących,
- nadmierny wysiłek fizyczny przy jednoczesnym braku spożywania odpowiedniej ilości pokarmu,
- spędzanie dużej ilości czasu w samotności, izolowanie się dziecka,
- odmawianie przez dziecko pokarmów, które kiedyś lubiło,
- rytuały towarzyszące spożywaniu posiłków np. gryzienie jednego kęsa pokarmu 10-cio krotnie, rozdzielanie pokarmów na talerzu, spożywanie posiłków zawsze na tych samych talerzach, dzielenie pokarmów na małe kawałki, chowanie jedzenia w ubrania, bardzo długi czas spożywania posiłków,
- koncentracja podczas ćwiczeń na ilości spalonych kalorii – w przypadku dzieci dziewczynka może skakać lub biegać po pokoju przez godzinę, aby spalić obiad.

Stan organizmu:

- u dziewczynek zanik 3 miesiączek pod rząd,
- niedobory wszystkich składników odżywczych, co powoduje ogólne osłabienie, apatię,
- niska masa ciała,

- obniżona gęstość kości,
- omdlenia,
- obniżenie ciśnienia tętniczego krwi, odwodnienie,
- zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej powodujące obniżenie ciśnienia tętniczego krwi, odwodnienie i zaburzenia pracy nerek,
- zaburzenia pracy serca, kołatanie, bradykardia,
- obniżenie podstawowej przemiany materii,
- osłabienie układu odpornościowego, częste infekcje, przeziębienia,
- problemy żołądkowo-jelitowe, zmniejszony żołądek, zaparcia,
- obniżona temperatura ciała – pojawia się meszek lanugo.

Leczenie anoreksji

Leczenie anoreksji wymaga kompleksowej terapii, w którą zaangażowane są psycholog/terapeuta, dietetyk oraz lekarz. Leczenie anoreksji z reguły polega na terapii ambulatoryjnej, natomiast w ciężkich przypadkach, niezbędne jest leczenie szpitalne. Leczenie psychologiczne ma na celu odzyskanie kontroli nad spożywaniem posiłków zgodnie z potrzebami organizmu, zapoznanie się ze skutecznymi narzędziami, które pacjent może wykorzystać w trudnych chwilach. Rolą psychologa jest również praca z pacjentem nad zaburzonymi relacjami z ludźmi oraz nauka radzenia sobie z zaburzeniami emocjonalnymi. **Terapia dietetyczna ma na celu wyrównanie niedoborów składników odżywczych, u dziewcząt przywrócenie miesiączki oraz osiągnięcie i utrzymanie przez chorego minimalnej prawidłowej masy ciała dla BMI 18.5.** Ponadto ważną rolę dietetyka jest szeroko rozumiana edukacja żywieniowa, z której wyróżnić należy: zapoznanie z zasadami prawidłowego żywienia oraz ilością pokarmów, które pacjent powinien spożywać, aby nie doprowadzić w późniejszym czasie do niedostatecznej podaży wybranych witamin i składników mineralnych.

Anoreksja w grupie dzieci jest poważnym schorzeniem, którego rodzice nie powinni bagatelizować. Czas po postawionej diagnozie wymaga zarówno od dziecka, jak i jego rodziców, pracy i zrozumienia mechanizmów, które doprowadziły do rozwoju jadłowstrętu psychicznego. Pomocny może okazać się zespół specjalistów, z których najważniejszą osobą powinien być terapeuta, wspierający rodzinę na drodze w osiągnięciu równowagi emocjonalnej.

Literatura:

1. Lewitt A., Brzęczek K., Krupienicz A.: Interwencje żywieniowe w leczeniu anoreksji – wskazówki dietetyczne. Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii 2008, tom 4, nr 3
2. Starzomska M.: „Spróbuj tylko nas zawieść...” Środowisko rodzinne osób z jadłowstrętem psychicznym i narcystycznym zaburzeniem osobowości. Problematyka wychowania 2005, 1, 21: 231-242.
3. Craggs-Hinton C.: Jak radzić sobie z zaburzeniami jedzenia. Ferria. Łódź 2008.

Author: Martyna Jaros

Link do artykułu: <http://bonavita.pl/anoreksja-u-dzieci-przyczyny-objawy-jak-leczyc-anoreksje>

