

## **Zaburzenia odżywiania – poważny problem czy fanaberia?**

Zdecydowana większość ludzi spożywanie posiłków traktuje, zarówno jako zwykły, jak i niezbędny element codziennego życia. Z ich perspektywy wydaje się oczywiste, że jeść trzeba a jakiegokolwiek trudności związane z tym procesem mogą dotyczyć, co najwyżej wyboru produktów przeznaczonych do tego celu. Znajdą się w tej grupie tacy, którzy przywiązują znaczną wagę do jakości, wartości odżywczych oraz komponowania poszczególnych składników każdego dania. Inni natomiast będą się koncentrować na swojej diecie tylko okazjonalnie, podczas gdy pozostali w ogóle nie zastanowią się nad tym, co położą na talerzu, pragnąc jedynie zapelnąć żołądek w celu uniknięcia dyskomfortu związanego z odczuciem głodu.

Wiele osób, kiedy słyszy o zaburzeniach odżywiania, doświadcza znacznych trudności w zrozumieniu istoty zjawiska. W ich głowach pojawiają się liczne wątpliwości oraz hipotezy, służące oswojeniu zupełnie obcej dla nich rzeczywistości. Część poszukuje źródeł problemu w kulturze, promującej ideał szczupłej sylwetki. Pozostali zwracają uwagę na niewłaściwe sposoby wychowania w rodzinie lub rolę trudności życiowych. Zdarzają się również oskarżenia o poszukiwanie kłopotów w miejscu, w którym ich nie ma, próby zwrócenia na siebie uwagi oraz działanie z premedytacją na szkodę własną i otoczenia. Bywa, że pojedyncze wyjaśnienia zawierają ziarno prawdy. Reszta z nich stanowi na ogół podstawę tworzenia się krzywdzących mitów i ocen, które nierzadko utrudniają nawet uzyskanie pomocy oraz wywierają niekorzystny wpływ na przebieg procesu leczenia. Nikt bowiem nie chce być postrzegany przez pryzmat etykietyki „wariat” lub znaleźć się w sytuacji, w której jego realne doświadczenie cierpienia psychicznego i fizycznego będzie rozpatrywane w kategoriach fanaberii czy wytworu zbyt bujnej wyobraźni.

Powstaniu zamieszania wokół zaburzeń odżywiania sprzyja również bardzo szeroki zakres tego pojęcia. Odnosi się ono do niezwykle różnorodnego repertuaru zachowań związanych z jedzeniem i wagą. Ponadto nie bez znaczenia pozostaje wzrost roli mediów w codziennym życiu. Jednym z jego efektów jest upowszechnienie się wiedzy z wielu dziedzin. Czasami można odnieść wrażenia, niezależnie od poruszanego tematu, że „każdy o czymś słyszał i coś wie”. Taki stan rzeczy, jak wszystko inne, ma swoje blaski i cienie. Z jednej strony poszerzenie świadomości społecznej wspomaga wczesne wychwytywanie problemów, zmienia podejście do nich. Z drugiej jednak, biorąc pod uwagę istnienie znacznych

dysproporcji w wartości poszczególnych publikacji i informacji, wiąże się z ryzykiem budowania się i zakorzenia fałszywych poglądów.

Na początek proponuję więc dokładniejsze przyjrzenie się najważniejszym problemom związanym ze spożywaniem jedzenia. Pierwszym z najczęściej rozpoznawanych zaburzeń jest anoreksja psychiczna, którą w warunkach polskich określa się także mianem jadłowstrętu psychicznego. Oba używane pojęcia stwarzają ryzyko błędnego pojmowania istoty opisywanych z ich pomocą trudności, sugerując utratę apetytu lub niechęć do jedzenia. W rzeczywistości jednak anorektyczki nie tracą apetytu, czują głód i pragnienie jego zaspokojenia, ale decydują się ograniczać ilość przyjmowanej żywności, bojąc się przybrania na wadze i utraty szczupłej sylwetki. Ich lęk spotyka się najczęściej z brakiem całkowitego zrozumienia ze strony najbliższego otoczenia, które nie potrafi pogodzić się z irracjonalnym, stwarzającym zagrożenie dla zdrowia i życia zachowaniem. Ogromny kłopot wiąże się też z przyjęciem do wiadomości występowania zniekształceń w postrzeganiu ciała. Osoba cierpiąca z powodu anoreksji widzi siebie jako otyłą lub o zbyt pełnych niektórych fragmentach ciała (uda, biodra, piersi), mimo wyraźnego dla innych wychudzenia.

Początek zachorowania na anoreksję przypada zwykle w okresie dojrzewania. Może jednak mieć miejsce także na wcześniejszym lub późniejszym etapie życia. U jego podstaw leży decyzja o odchudzaniu się, z którą łączy się ograniczanie pokarmów lub stosowanie specjalnych diet. W niektórych przypadkach zdarza się, że zmiana nawyków spotyka się z początkową aprobatą i wsparciem bliskich. Dotyczy to w szczególności młodych ludzi, borykających się z nadwagą. Inni natomiast starannie ukrywają swoje postępowanie przed rodziną. Z czasem, zarówno u jednej, jak i u drugiej grupy, cała uwaga oraz aktywność zaczyna skupiać się wyłącznie wokół jedzenia a w zasadzie jego unikania. Pojawia się szereg specyficznych rytuałów, których głównym celem jest minimalizowanie spożycia produktów żywnościowych oraz tłumienie głodu. Można wśród nich wskazać zwyczaje, takie jak: przedłużanie czasu trwania posiłków, dzielenie jedzenia na bardzo małe porcje, trzymanie się sztywno wyznaczonego czasu. Często drastycznym ograniczeniom towarzyszą także intensywne i wyczerpujące ćwiczenia fizyczne.

Chudnący przeżywają dumę z powodu zdolności pokonywania własnego głodu, odmowy ulubionego posiłku czy deseru. Mają przeświadczenie o umiejętności panowania nad sobą, z którego czerpią satysfakcję. Jedzenie staje się dla nich swoistą obsesją. Wraz z obniżaniem się masy ciała narasta lęk przed przytyciem. Wszystkie myśli podporządkowane są sprawie posiłków. Pozostałe zainteresowania, kontakty towarzyskie tracą swoje znaczenie. Osoba nieustannie rozważa możliwości wprowadzania kolejnych ograniczeń, zwiększenia

ilości wykonywanych ćwiczeń. Bywa, że przygotowuje obfite posiłki dla członków rodziny, co może potęgować poczucie sukcesu w kontroli nad sobą, ale także stanowić element zwyczajów, wspomagających udawanie, że je całkowicie normalnie.

Utrwalone wzorce głodzenia się mogą doprowadzić do wychudzenia (utrata ponad 40% dotychczasowej wagi), łączącego się z wieloma objawami somatycznymi. Zalicza się do nich wtórne zatrzymanie krwawienia miesięcznego u kobiet i dziewcząt, u których wcześniej już się ono rozpoczęło oraz obniżenie temperatury ciała, spowolnienia akcji serca, spadek ciśnienia krwi i zmniejszenie tętna, anemię, wypadanie włosów, zasinienie dłoni i stóp, obrzęki, suchość skóry, pojawienie się owłosienia płodowego (lanugo), osteoporozę oraz wzdęcia i zaparcia. Zniekształceni ulegają także rysy twarzy, co opisywane jest w literaturze jako „twarz wiewiórki”. W przeciwieństwie do w pełni rozwiniętej anoreksji, dla której typowe są opisane zmiany, jej początkowy etap charakteryzuje dobre samopoczucie, przejawiające się w znacznej aktywności oraz dobrym nastroju. W tym czasie młode osoby często spędzają długie godziny na nauce, osiągając wysokie wyniki w nauce. Takiego rodzaju zachowanie pozostaje w kontraście w stosunku do późniejszego pogorszenia się zdolności koncentracji, zapamiętywania oraz osłabieniem i męczliwością.

Warto wspomnieć o jeszcze jednym skutku anoreksji, odnoszącym się przede wszystkim do tych, u których początki zaburzenia przypadły na czas mieszkania w domu rodzinnym. Jest nim zmiana we wzajemnych stosunkach pomiędzy dziećmi a rodzicami. Oczywiście, biorąc po uwagę fakt występowania nawrotów choroby oraz szanse jej pojawiania się w wieku późniejszym niż okres dojrzewania, niektóre z obserwowanych tendencji można rozszerzyć również na relacje damsko-męskie lub kontakty z innymi osobami. Niemniej jednak analizując, dokonane przez rodziców, opisy zachowania dzieci i młodzieży z okresu przed zachorowaniem, najczęściej daje się zauważyć brak problemów wychowawczych oraz przejawianie cech, takich jak: posłuszeństwo, rozsądek, odpowiedzialność, samodzielność, prawdomówność. Stopniowe narastanie symptomów zaburzenia wywołuje zwykle diametralną zmianę, zwrot o niemal 180° w obszarze funkcjonowania. Córka lub syn przestaje brać pod uwagę zdanie rodziców, kontynuując dietę i reagując agresją na wszelkie naciski z ich strony. Jednocześnie unika kontaktu z nimi, przebywając w swoim pokoju i ignorując jakiegokolwiek próby nawiązania dialogu. Nie ma mowy także o prawdomówności w kwestiach związanych z jedzeniem. W takiej sytuacji rodzice dziecka chorego na anoreksję doświadczają uczucia bezradności, rozpacz, gniewu, zdając sobie sprawę z własnych ograniczeń w działaniu. Ich udziałem jest także lęk, mający źródło w świadomości istniejących zagrożeń oraz poczucie winy. Ostatnie

z wymienionych uczuć bywa podsycane przez otoczenie, wysuwające pod adresem rodziny oskarżenia o brak zainteresowania i reakcji.

Wielu z ludzi, którzy nie mają kompletnej wiedzy o specyfice anoreksji, może łatwo ulec złudzeniu, iż nie sposób nie zauważyć nadmiernej chudości własnego dziecka. Nie uwzględniają oni jednak całego szeregu zabiegów wykorzystywanych przez cierpiących na anoreksję dla ukrycia swojego odchudzania oraz fazowości w rozwoju choroby, w której fizyczne wyniszczenie stanowi rezultat długotrwałego procesu głodzenia się. Pierwsze symptomy są zwykle niewidoczne dla nikogo, gdyż dotyczą wyłącznie obszaru psychiki. Początkowo poczucie bycia gorszym, grubszym, mniej atrakcyjnym nie wykracza poza sferę myśli i fantazji, z których większość jest ukierunkowana na poprawę samopoczucia, wzrost popularności w grupie rówieśników dzięki potencjalnemu spadkowi wagi. Nie bez znaczenia pozostaje także kwestia traktowania przez cierpiących na zaburzenia odżywiania swojego ciała i wagi jako tematu szczególnie intymnego. W rezultacie nawet w rozmowie z kimś bliskim, kogo obdarzają zaufaniem, będą oni unikali poruszania własnych obaw i wątpliwości związanych z obrazem siebie.

Kolejne z często występujących zaburzeń odżywiania stanowi bulimia psychiczna (żarłoczność psychiczna). Najbardziej typowe są dla niej epizody objadania się, podczas trwania których osoba doświadcza nienasyconego „żarłocznego” głodu, traci kontrolę nad swoim zachowaniem i jest w stanie „pochłonąć” ilości pokarmu, znacznie wykraczające poza przyjęte normy. Po takim zdarzeniu chory przeżywa zwykle poczucie winy, wstyd oraz lęk przed przybraniem na wadze. Na ogół podejmuje także działania, które mają na celu zapobieżenie przewidywanym konsekwencjom. Można wśród nich wymienić: prowokowanie wymiotów (za pomocą środków chemicznych lub wkładania palców do gardła), używanie środków przeczyszczających lub odwadniających, głodówkę w kolejnych dniach czy bardzo intensywne ćwiczenia fizyczne.

Bulimia dotyka najczęściej osób, które stosowały diety odchudzające, zwłaszcza niezwykle restrykcyjne. Czasem zdarza się również u tych, którzy wcześniej chorowali na anoreksję. Napady „żarłoczności” występują z różną częstotliwością. Mogą mieć miejsce kilka razy w miesiącu (choć nie rzadziej niż dwa razy w tygodniu, co stanowi jeden z podstawowych warunków rozpoznania tego zaburzenia) lub nawet powtarzać się wielokrotnie w ciągu dnia. Ich ilość ma istotne znaczenie dla wypełniania przez cierpiącego na bulimie codziennych obowiązków. Im częściej dochodzi do objadania się a następnie pozbywania się jego skutków, tym trudniej jest mu radzić sobie z innymi czynnościami, jak na przykład: chodzeniem do szkoły, pracy czy nauką. Już samo spożywanie tak dużych porcji żywności

zajmuje zwykle od godziny do dwóch. Ponadto trzeba tutaj uwzględnić czas poświęcany na uporanie się ze złym samopoczuciem fizycznym i psychicznym oraz wykorzystany na zabiegi usuwania nadmiaru pokarmu z organizmu. Bulimicy skarżą się zwłaszcza na bóle brzucha, osłabienie, zmęczenie oraz obniżony nastrój. Zdecydowana większość z nich, jeśli nie wszyscy, ukrywa starannie epizody nieposkromionego obżarstwa. W obecności domowników jedzą mało. Powstrzymują się też od stołowania się poza domem, w tym wspólnych wyjść ze znajomymi. Później jednak, gdy znajdują się w bezpiecznej dla nich sytuacji, w której ryzyko nadejścia niechcianych świadków jest znikome, plany kontroli nierzadka całkowicie się załamują. Zauważono, że młode osoby bardzo często objadają się w godzinach popołudniowych lub nocnych, co wydaje się mieć bezpośredni związek z aktywnością pozostałych domowników, przebywających wtedy w pracy lub we własnych łóżkach. Wieczory są też „ulubioną” porą dorosłych chorych, w szczególności samotnie żyjących kobiet, co w świetle niektórych teorii tłumaczone jest chęcią zapelnienia pustki spowodowanej brakiem miłości.

Dezorganizacja funkcjonowania pogłębia się wraz z rozwojem objawów bulimii psychicznej. Podobnie jak w przypadku anoreksji, jedzenie staje się swojego rodzaju obsesją. Chory koncentruje całą swoją uwagę na tym, żeby zapewnić sobie warunki do „pochłonięcia” pożywienia oraz dokonania „oczyszczenia”. Świadomość braku swobody w tym zakresie działa zwykle hamująco, chroniąc skutecznie przed kolejnym napadem. Warto jednak zaznaczyć, że w przypadku długotrwałej bulimii, w której omawiany cykl stał się sposobem regulowania emocji, osoba może przedkładać swoje zachowania związane z odżywianiem się ponad życie społeczne, niosące z sobą poważne ograniczenia. Ze względu na powtarzające się akty przyjmowania wysokokalorycznej żywności przeplatane pozbywaniem się jej nadmiaru waga ciała pozostaje na niezmiennym poziomie, przez co problem ten pozostaje długo w ukryciu. Z tego powodu w momencie jego ujawnienia znajduje się już na zaawansowanym poziomie, wiążąc się z wieloma powikłaniami. Za najczęściej obserwowane symptomy uznaje się: stany zapale i obrzęki ślinianek przyusznych, uszkodzenia śluzówki przetyku i żołądka, choroby dziąseł, ubytki szkliwa zębów, nadżerki w tylnej ścianie gardła, rozdęcie brzucha, porażenną niedrożność jelit, duszności, zaburzenia rytmu serca, niewydolność krążenia, uszkodzenia układu nerwowego a także napady drgawkowe, skurcze mięśniowe i owrzodzenia górnej powierzchni dłoni, wynikające z licznych prób prowokowania wymiotów.

Anoreksja i bulimia nie są jedynymi z rozpoznawanych zaburzeń odżywiania. Obok nich można wymienić również objadanie się (przejadanie się, hyperphagia, polyphagia), które wbrew pozorom jest najbardziej rozpowszechnionym rodzajem problemów związanych

z jedzeniem. Dotyczy ono przede wszystkim mężczyzn, co wyróżnia je na tle pozostałych zaburzeń, które dotyczą znacznie częściej kobiet. Charakterystyczną cechą objadania się stanowi przyjmowanie nadmiaru pokarmu, czemu nie towarzyszy typowa dla bulimii paniczna chęć jego pozbycia się. Nie oznacza to jednak, że osoby z tą dolegliwością odczuwają zadowolenie ze swojego postępowania. Zwykle przeżywają stres, wstyd oraz podejmują próby starannego ukrycia tego, co dzieje się w ich życiu. Dążą również do wprowadzania zmian na własną rękę, co zwykle kończy się porażką. Nie sposób pominąć także zaburzeń odżywiania, które pojawiają się w okresie wczesnego dzieciństwa. Mechanizmy anoreksji dziecięcej różnią się od tych, które daje się obserwować u adolescentów. W ich przypadku nie ma zniekształceń w obrazie własnego ciała, a główna przyczyna odmowy jedzenia lub przyjmowania tylko wybranych pokarmów tkwi w jego otoczeniu lub trudnych przeżyciach emocjonalnych. Obserwowana przez rodziców utrata apetytu u dziecka rodzi, w pełni zrozumiały, strach oraz niepokój o jego zdrowie i życie. Bywa jednak, że przeżywane uczucia nie motywują do poszukiwania skutecznych rozwiązań, ale wzmagają chęć jak najszybszego rozwiązania problemu, co nie zawsze idzie w parze z dokonaniem właściwego wyboru. Pod wpływem lęku nierzadko bowiem podejmowane są pochopne kroki, jak na przykład nadmierna koncentracja na posiłkach lub ciągłe próby „dokarmiania”, nie tylko nie przynoszące oczekiwanych efektów, ale mogące dodatkowo utrwalać niekorzystne zmiany.

Nadeszła pora, by wspomnieć o przyczynach opisanych powyżej zaburzeń odżywiania. Znaczna część ludzi, o czym pisałam na początku tego artykułu, a zwłaszcza najbliższe otoczenie chorego poświęca swój czas i energię na znalezienie odpowiedzi na pytanie, jak doszło do sytuacji, w której się znajdują. Z rozczarowaniem przyjmują do wiadomości brak prostych rozwiązań oraz istnienie „ciemnych plam”, o których pełne rozświetlenie trudno jest nawet w toku psychoterapii, mimo iż metoda ta pozwala w dużej mierze dotrzeć do poprzedzających zachorowanie stanów chorego. Podobnie bowiem, jak w przypadku większości innych problemów natury psychicznej, nie udało się dotąd wyodrębnić zbioru specyficznych czynników w pełni za nie „odpowiedzialnych”. Na wystąpienie objawów danej jednostki chorobowej wpływa cały ich szereg, tworząc unikalne dla każdej z osób konfiguracje. Dodatkowo część wymienianych w literaturze naukowej „podejrzanych” elementów posiada raczej charakter spustowy niż stanowi pierwotne źródło kłopotów. Wydaje się, iż lepiej jest zatem mówić o występowaniu rozbudowanych układów pewnych cech, sytuacji lub tendencji zwiększających prawdopodobieństwo pojawienia się zaburzeń odżywiania niż wskazywać konkretne powody, które niekoniecznie muszą być

prawdziwe. To, co bowiem będzie istotne, gdy mówimy o kilku cierpiących na anoreksję może wyglądać zupełnie inaczej, gdy zajmiemy się inną grupą z tym zaburzeniem.

Niezależnie jednak od wielu powstałych w temacie wątpliwości, żeby lepiej zrozumieć problematykę, w szczególności anoreksji i bulimii, zajmiemy się pokrótce najczęściej wymienianymi obszarami, mogącymi budować podatny grunt dla ich rozwoju. W najbardziej ogólnym ujęciu można powiedzieć, że każdy z problemów związanych z odżywianiem się stanowi przejaw zaburzeń emocjonalnych. Chyba dla nikogo nie jest również tajemnicą, że nasze uczucia wywierają wpływ na stosunek jaki mamy do spożywania posiłków. Znaczna rolę odgrywają tu nieprzyjemne stany emocjonalne, zwłaszcza przeżywane stesy, niepokoje czy napięcia. „Decydują” one o ilości przyjmowanych pokarmów, sposobie i tempie jedzenia czy rodzaju wybieranych produktów. Liczne przykłady może znaleźć w codziennym życiu. Bardzo często słyszymy o tym, że ktoś przeżywa stres i ma trudności z przelknięciem czegokolwiek, podczas gdy inna osoba w podobnej sytuacji je o wiele więcej niż zwykle.

Kiedy poszukujemy odpowiedzi na pytanie o to, co może przyczyniać się do rozwoju problemów z odżywianiem, na pierwszy plan wysuwa się zwykle kultura, propagująca ideał szczupłej sylwetki. Nie da się ukryć, że na współczesne kobiety wywierana jest większa niż kiedykolwiek wcześniej presja posiadania perfekcyjnego ciała a co się z tym szczupłej sylwetki. Już małe dziewczynki stykają się z nieosiągalnym w rzeczywistości ideałem kobiecości jakim jest lalka Barbie. Starsze natomiast porównują się do, oglądanych w programach telewizyjnych, modelek, aktorek czy piosenkarek. Wszechobecne tendencje nie omijają także dojrzałych kobiet. Osoby o bardziej radykalnych poglądach próbują otwarcie negować kreowane wzorce, postulując wprowadzenie różnorodnych zakazów. Popadanie w skrajności niczego jednak nie zmienia. Czy nam się to podoba czy nie jesteśmy istotami społecznymi, żyjącymi w określonej rzeczywistości a wszelkie jej przekształcenia wymagają czasu. Ponadto źródło problemów nie wydaje się tkwić wyłącznie w tym, że w telewizji puszczonego program, dotyczący konkretnej diety czy pokazano nadmiernie szczupłą modelkę. Rytualne spalanie lalki także nie uchroni nikogo przed anoreksją lub bulimią, choć nie ulega wątpliwości, że propagowane we współczesnym świecie wzorce mogą sprzyjać problemom z odżywianiem. Nie są one natomiast ich bezpośrednią, wyłączną przyczyną, o czym najlepiej świadczy to, że wszystkie bez wyjątku podlegamy naciskom społeczno-kulturowym w zakresie obowiązujących kanonów urody, ale nie każda z nas choruje.

Nie bez znaczenia pozostaje także wiek, na który przypada największe nasilenie zachorowań na zaburzenia odżywiania. W przypadku anoreksji, podobnie jak i bulimii ma to

miejsce w okresie dojrzewania. Jest to szczególnie burzliwy czas w rozwoju młodych ludzi, w którym doświadczają oni różnorodnych problemów. W świetle niektórych koncepcji anoreksja psychiczna może wyrażać lęk przed wchodzeniem dorosłe życie, dokonującymi się w ciele przemianami oraz być sposobem ich zatrzymania. Pojawianie się pierwszych oznak dojrzewania może być dla dziewczynek czasem niezwykle trudnym, zwłaszcza gdy wyprzedza ona pod tym względem swoje koleżanki. Wszelkiego rodzaju uwagi, nawet pozytywne, mogą potęgować poczucie zawstydzenia, skrępowania oraz budzić lęk przed oceną związany z niepewnością własnej atrakcyjności. Niektóre dziewczęta źle znoszą także rozpoczęcie miesiączkowania. U innych kryzys pojawia się później na skutek rozczarowań uczuciowych lub nieprzyjemnych doznań w pierwszych kontaktach seksualnych. Podobne trudności okresu adolescencji nie omijają również chłopców.

Dojrzewanie jest też etapem przemian w kontaktach z rodzicami. Młoda osoba zaczyna określać osobisty system wartości, własne cele czy obszary zainteresowań. Często odbywa się to w atmosferze buntu, negacji dotychczasowego stylu życia oraz dążenia za wszelką ceną do samodzielności. Rodziny różnie radzą sobie w tym okresie. Jedne akceptują kierunki rozwoju młodego człowieka, oddając mu stopniowo coraz więcej odpowiedzialności i swobody. Inne reagują lękiem, starając się jak najdłużej zatrzymać młodego człowieka w domu. Niejednokrotnie łączy się to z nadmierną kontrolą i ingerencją w każdą sferę funkcjonowania dorastającego. Zależnie od cech młodego człowieka tak atmosfera może sprzyjać powstawaniu różnego rodzaju zaburzeń, w tym problemów z odżywianiem, gdyż blokuje naturalne procesy rozwoju. Zdarza się jednak i tak, że sam adolescent bezpieczniej czuje się w domu rodzinnym, czego przyczyną może być niskie poczucie własnej wartości, wysoki poziom obaw przed odrzuceniem. W ten sposób nieświadomie przekazuje on prawo do decydowania rodzicom, co w pewnym momencie zaczyna mu przeszkadzać. Wówczas podejmuje próbę przejęcia kontroli nad swoim życiem, co nierzadko jest realizowane poprzez odmowę jedzenia, które z jego perspektywy wydaje się jedynym obszarem tworzenia poczucia siły i manifestowania buntu. Postępowanie takie jest charakterystyczne dla dzieci posłusznych, silnie podporządkowanych, obawiających się wyrażać własne zdanie czy spełniających oczekiwania innych.

Prowadzone badania wskazują, że rozwojowi zaburzeń odżywiania sprzyja wyposażenie osobiste w postaci niskiego poczucia własnej wartości, obniżonej samooceny, nadmiernego krytycyzmu, niezdolności do dostrzegania swoich zalet, osiągnięć, umiejętności lub ich minimalizowania. Towarzyszy temu zwykle rozwinięta potrzeba dążenia do doskonałości, która wykracza znacznie poza „zdrową” motywację do podejmowania wysiłku,



zyskując rys patologiczny. Dochodzi do całkowitego uzależnienia swojej wartości od osiągnięć, co z czasem wywołuje nieustający lęk przed porażką czy bezpośrednią konfrontacją. Osoby, które mają takie cechy, są zwykle bardzo pozytywnie odbierane przez otoczenie, szczególnie rodziców, nauczycieli a nierzadko nawet rówieśników. Ludziom tym niezwykle trudno dostrzec i zrozumieć ich przepełniony lękiem świat wewnętrznych przeżyć, przez co nie zdają sobie sprawy z konieczności dawania wsparcia.

Dzieci i młodzi ludzie, którzy cierpią na anoreksję czy bulimię rozpatrywani są zwykle na tle rodziny. Sytuacja zbierania informacji o funkcjonowaniu jej członków oraz rozwoju dziecka budzi lęk rodziców. Obawiają się oni krytycznej oceny lub oskarżenia o doprowadzenie do problemów córki lub syna. Bardzo często mają już za sobą takie doświadczenia, wynikające z interakcji z dalszą rodziną, znajomymi czy sąsiadami. Na ogół otoczenie nie ma złych intencji, ale z powodu swojej niewiedzy powieła bolesne, krzywdzące, przestarzałe opinie, wciąż jeszcze pokutujące w codzienności. Zadaniem lekarzy psychiatrów czy psychologów również nie jest dążenie do udowodnienia winy najbliższemu. Szukają oni elementów, które mogły w jakiś sposób utrudnić budowanie poczucia własnej wartości i autonomii chorego, osłabić jego poczucie wpływu czy umiejętność wyrażania swoich opinii. Sprawiają one bowiem, że młody człowiek, znajdujący się w okresie dojrzewania, wykazuje większą podatność na wpływy z zewnątrz, zarówno presję rówieśników, jak i kultury oraz gorzej radzi sobie ze stresami. Celem wywiadu czy prowadzonego badania jest określenie tych czynników, by następnie w trakcie leczenia podjąć pracę nad nimi, pomagając pacjentowi w rozwiązywaniu jego trudności. Trzeba przy tym pamiętać, że są one bardzo niespecyficzne, co oznacza, iż nie zawsze występują, ale też, iż mogą być wynikiem przypadkowych zdarzeń a nie tylko efektem celowych działań.

Wśród innych kwestii, które mogą odgrywać jakąkolwiek rolę w kształtowaniu się zaburzeń odżywiania można wymienić jeszcze czynniki biologiczne (rola genów), nadwagę w dzieciństwie czy przeżycie traumy. Warto jednak po raz kolejny podkreślić, że samo doszukiwanie się przyczyn niewiele zmienia w sytuacji osób chorych czy ich rodzin. Większe korzyści przynoszą rozmowy, pozwalające zrozumieć przynajmniej częściowo świat przeżyć tych, których bezpośrednio i pośrednio dotknął problem anoreksji i bulimii. Ważne jest też, by postarać się uświadomić sobie przebieg tych zaburzeń, stopniowe narastanie objawów, pojawianie się zmian w zachowaniu oraz zagrożenie jakie z sobą niosą. Rozejrzemy się dookoła. Może w naszym otoczeniu jest ktoś, kto potrzebuje naszej pomocy. Czasem na początek wystarczy tylko obecność.