

POREMEĆAJI PREHRANE-ANOREKSIJA I BULIMIJA

Poremećaji prehrane najčešće prisutni u današnjem svijetu

Glavne vrste prehrambenih poremećaja su anoreksija i bulimija.

Ljudi koji pate od poremećaja prehrane mogu imati širok raspon komplikacija tjelesnog zdravlja, uključujući teške srčane bolesti i otkazivanje bubrega, koje može završiti smrću. Stoga je prepoznavanje poremećaja prehrane kao stvarnih i izlječivih bolesti od presudnog značenja.

Anoreksija nervoza je poremećaj koji ima sljedeće simptome:

- Aktivno održavanje niske tjelesne težine (ITM ispod 17.5)
- strah od debljanja
- Pridavanje prevelike važnosti težini i obliku tijela (tj.procjenjivanje vlastite vrijednosti većinom ili isključivo na temelju hranjenja, težine, oblika tijela i njihove kontrole)
- Amenoreja (izostanak najmanje triju menstrualnih ciklusa)

Mlade djevojke u strahu od debljanja počinju namjerno mršavjeti do stanja teške tjelesne iscrpljenosti i stvarne životne ugroženosti. Dakle kod anoreksije osoba ima težinu ispod prosječne normalne tjelesne težine s obzirom na dob, a uz kriterij težine je uočen i značajan strah od debljanja, poremećen je način viđenja tijela te je kod djevojaka zbog težine prestala menstruacija. Anoreksija se pojavljuje najčešće u adolescenciji i mladoj odrasloj dobi najčešće kod žena u svijetu mode i plesa.

Bulimija je poremećaj koji ima sljedeće simptome:

- ponavljanje epizoda prejedanja (uzimanje velikih količina hrane uz gubitak kontrole),
- ponavljanje kompenzacijskih ponašanja (samoizazvano povraćanje, zloupotreba laksativa ili diuretika, post, pretjerana i kompulzivna tjelesna aktivnost),
- pridavanje prevelike važnosti težini i obliku tijela.

Bulimija se sastoji od nekontroliranih epizoda prejedanja i neodgovarajućih kompenzacijskih ponašanja poput samoizazvanog povraćanja, upotrebe laksativa ili diuretika, u trajanju od 2 puta tjedno tijekom 3 mjeseca. Osoba ima najčešće normalnu tjelesnu težinu te sebe samoprocjenjuje najčešće samo u terminima oblika i težine tijela.

Nespecificirani poremećaji hranjenja su poremećaji hranjenja kliničke težine koji ne zadovoljavaju dijagnostičke kriterije anoreksije nervoze i bulimije nervoze. Ova grupa obuhvaća poremećaje nekontroliranog prejedanja koje karakteriziraju opetovane epizode prejedanja bez redovite uporabe kompenzacijskih ponašanja.

Izgled i razvoj poremećaja prehrane

Anoreksija (pojavnost 5%) počinje u adolescenciji s vidljivim gubitkom kilograma i postizanjem vrlo niske tjelesne težine. Gubitak težine aktivno se nastavlja provođenjem stroge i vrlo niskokalorične dijeta. Kako bi izgubile na težini, neke osobe bave se pretjeranom i kompulzivnom tjelovježbom. Druge pak izazivaju povraćanje ili se koriste drugim nezdravim oblicima kontrole težine, npr. zloupotrebom laksativa ili diuretika. Opći simptomi koji se gubitkom težine pogoršavaju, a normaliziranjem težine nestaju jesu depresija, nedostatak koncentracije, gubitak spolnog interesa, opsesivnost i društvena izolacija. Znaju koristiti i psihoaktivne supstance te imaju oponašanje sklonu samoozljeđivanju. Pozitivni prognostički faktori su mlađi uzrast i kratko trajanje bolesti, a negativne prognoze znaju biti ukoliko postoji više popratnih dijagnoza.

Bulimija se pojavljuje kod 11% adolescentica i mladih žena, većinom normalne težine, neke su blago pothranjene, a neke s laganom prekomjernom težinom. Bulimija započinje s ekstremnom i strogom dijetom te je u toj fazi slična anoreksiji no nakon te faze dolazi do određenog vremena prejedanja gdje osobe prekidaju dijetnu restrikciju zbog čega tjelesna težina obično ostaje normalna ili je lagano iznad ili ispod normalne. Kod većine slučajeva nakon bulimičnih epizoda slijede purgativna kompenzacijska ponašanja kao što su samoizazvano povraćanje, zloupotreba laksativa ili diuretika ili pak nepurgativna kompenzacijska ponašanja kao što su ekstremna i stroga dijetna restrikcija ili pretjerana i kompulzivna tjelovježba. U tipičnim slučajevima često su prisutni simptomi depresije i tjeskobe te, ako i kod anoreksije nervoze, u jednoj podskupini osoba istodobno postoje zloupotreba psihoaktivnih tvari i ponašanja samoozljeđivanja.

Nespecificirani poremećaji hranjenja-najčešći poremećaj, tri podskupine: - poremećaj hranjenja sličan anoreksiji ili bulimiji, ali koji ne zadovoljava njihove dijagnostičke kriterije ili im je viša težina za onu u anoreksiji ili je učestalost prejedanja ispod minimalnog praga za dijagnosticiranje bulimije (dva puta tjedno tijekom najmanje tri mjeseca). Ovo su poremećaji ispod praga anoreksije ili bulimije. Drugu i najširu podskupinu čine osobe koje imaju miješani poremećaj hranjenja, npr. ITM je veći od anoreksije, bulimične epizode i povraćanje jednom tjedno ili indeks veći od 17.5 a povraćanje 4 puta tjedno bez prejedanja-purging disorder. Treća podskupina obuhvaća osobe s učestalim prejedanjima bez kompenzacijskih ponašanja (binge eating), čest je i kod muškaraca, 10% pretilih je u toj skupini, te poremećaj noćnog hranjenja koji još nije priznat.

Psihološke karakteristike prisutne kod poremećaja prehrane

Gotovo kod svih je prisutno:

- pridavanje prevelike važnosti težini i obliku tijela, to jest sklonost da se procjenjuje vlastita vrijednost većinom ili isključivo na temelju težine i oblika tijela,
- ekstremna zaokupljenost težinom- često se važu te su stoga zabrinute za svako pa i najmanje variranje težine,
- zaokupljenost oblikom tijela- što objašnjava stalno provjeravanje oblika tijela (dodirivanje nakupina sala rukama, promatranje dijelova tijela u ogledalu). Nekada se pridavanje prevelike važnosti težini i obliku tijela manifestira prijezirom prema vlastitome tijelu, što se izražava izbjegavanjem gledanja vlastita tijela ili izlaganja dijelova tijela pogledu drugih.

- osjećaj debljine,
- strah od debljanja,
- težnja za mršavošću,
- pridavanje prevelike važnosti kontroli hranjenja (važu, gledaju što jedu drugi, broje kalorije).
- depresija kod prejedanja, anksioznost i opsesivnost kod restrikcije hranjenja,
- samoozljeđivanje,
- perfekcionizam i
- nisko samopoštovanje.

Faktori rizika za razvoj poremećaja prehrane

OPĆI FAKTORI RIZIKA:

- Ženski spol (učestalost provođenja dijeta- češće kod žena i 8 puta veći rizik za razvoj poremećaja, društveni pritisak promicanja mršavosti.
- Adolescencija ili rana odrasla dob- u prvoj fazi adolescencije uslijed stvaranja identiteta naglašena je sklonost da se tijelo procjenjuje na temelju tjelesnog izgleda te osoba misli da se mršavost kao sinonim ljepote može postići dijetom. Pubertet kod djevojaka uzrokuje tjelesne promjene u povećanju tjelesne masnoće što može pogodovati razvoju tijela koji je daleko od aktualnog ženskog ideala te osoba počinje provoditi dijetu kako bi izgubila na težini. Stres u toj fazi može uzrokovati da djevojke gube osjećaj samokontrole te u toj dobi samokontrolu postižu dijetom. Provođenje dijeta i mršavljenje može biti i svojevrsan štit u adolescenciji od izazova okoline i odrastanja.
- Život u zapadnom društvu-ideal mršavosti, gledajući sve medije od 1953. do 2001. utvrđen je prikaz ženskog tijela na način da je smanjen ITM te opseg grudi i bokova, a povećan opseg struka, smanjen konfekcijski broj, prikazuje se cijelo tijelo, a ne samo lice.

INDIVIDUALNI FAKTORI RIZIKA:

- u obitelji- poremećaj hranjenja, depresija, alkoholizam, opsesivno i perfekcionistačko ponašanje i pretilost.
- iskustva prije razvoja poremećaja: komplikacije u porodu, problemi s roditeljima, seksualno zlostavljanje, iskustva zadirkivanja zbog tijela te posao koji potiče na mršavost.
- karakteristike osobe: pretilost, problemi s prehranom i probavom u ranom djetinjstvu, zaokupljenost težinom i oblikom tijela, crte ličnosti (nisko samopoštovanje, perfekcionizam, teško se nose s emocijama), anksiozni poremećaji i
- dijeta.

Utjecaj obitelji na pojavu poremećaja prehrane

Recimo predodžba o vlastitom tijelu se razvija u djetinjstvu i ovisi o interakciji s roditeljima. Način na koji su zadovoljene dječje potrebe tijekom prvih godina života uvelike utječu na razvoj zdrave predodžbe o vlastitom tijelu. Ukoliko su roditelji puni razumijevanja, ne prelaze dječje granice, tada će lakše razviti dobar osjećaj o sebi u cjelini.

Zadirkivanje od roditelja ili starije braće u vezi tjelesnog izgleda može biti jedan od faktora u razvoju poremećaja hranjenja. Također jako je važno ukoliko roditelji imaju stav da je mršavost jednaka privlačnosti. Majke koje preferiraju mršavije kćeri, doista imaju kćeri koje postižu više rezultate na skalama poremećaja hranjenja. Majke koje aktivno potiču kćeri da smanje težinu, imaju kćerke koje su više zabrinute zbog hrane. Zatvorena i pretjerano uključena obitelj koja ima visoka očekivanja prema svojoj djeci i koja ne podržava njihovo odvajanje u adolescenciji je rizičan faktor za razvoj poremećaja hranjenja.

Ukoliko nastane poremećaj hranjenja u obitelji, roditelji moraju shvatiti kako nije riječ o „zločestoći“, lošem ponašanju ili lošoj navici koja se vlastitom odlučnošću može dokinuti, već je riječ o poremećaju – medicinskom stanju koje zahtijeva liječenje.

Kako može obitelj utjecati na djecu da bi prevenirali razvoj poremećaja prehrane- kratki savjeti...

Kao roditelj ili prijatelj onoga tko se bori s anoreksijom, izbjegavajte komentirati jelo, težinu, njegovanost izgleda ili uspjeh u školi ako niste upitani. Pokažite toj osobi da cijenite nju i druge zbog unutrašnjih kvaliteta, poput pažljivosti i pronicljivosti.

- potražiti stručnu pomoć za obiteljske probleme,
- poticati dijete da prihvati nesavršenosti,
- pomoći djetetu suočavati se sa životnim pitanjima,
- osiguravati podršku djetetu u osamostaljivanju u svim razvojnim fazama,
- pomoći djetetu da se samostalno suočava i rješava probleme, biti stalna i sigurna potpora, ali ne rješavati probleme umjesto njega,
- prepoznati osjetljivije dijete u obitelji i podržavati ga, uvijek ističući njegove stvarne dobre osobine,
- intervenirati kad dijete ponižava samo sebe,
- intervenirati kada dominantna braća ponavljajuće omalovažavaju mlađe ili osjetljivije dijete u obitelji iz pozicije „jačeg“,
- poticati dijete da istražuje i realizira svoje interese, a ne roditeljeve,
- ponuditi djeci bezuvjetnu ljubav i podršku i onda kada nisu baš onakva kakvu biste željeli ili kada se razlikuju od vas.

Kao roditelj ili prijatelj onoga tko se bori s anoreksijom, izbjegavajte komentirati jelo, težinu, njegovanost izgleda ili uspjeh u školi ako niste upitani. Pokažite toj osobi da cijenite nju i druge zbog unutrašnjih kvaliteta, poput pažljivosti i pronicljivosti.

Stanje pothranjenosti djece i mladih u Istarskoj županiji na temelju podataka Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije

Prema podacima sistematskih pregleda u ZZJZŽ imamo podatke da je:

- -2.4% djevojčica pothranjeno u 5. i 8. razredu osnovne škole,
- -3.4% djevojaka pothranjeno u 1. razredu srednje škole te
- -9.7% djevojaka pothranjeno na 1. godini fakulteta.

Zdravi grad Poreč već dugi niz godina radi s osobama s poremećajima prehrane te ga Istarska županija i Upravni odjel za zdravstvo Istarske županije prepoznaje i financijski podržava kao centar za prevenciju i psihološku podršku osobama s poremećajima prehrane.

I za kraj, poruka mladima...

1. Prihvaćajte sebe (bez optuživanja i podcjenjivanja)!
2. Ukoliko i imate prekomjernu tjelesnu težinu, imajte pozitivan odnos prema svom tijelu! Svaka osoba je jedinstvena i neponovljiva.
3. Tijelo se ne može oblikovati po želji i nije beskonačno promjenjivo.

ZDRAVI GRAD POREČ:

MARIJANA RAJČEVIĆ KAZALAC,

PSIHOLOGINJA I PSIHOTERAPEUTKINJA REALITETNE TERAPIJE