

Damska przypadłość

Autor: Administrator
29.12.2007.

Mówiąc o anoreksji (jadłowstręt psychiczny), należy pamiętać, że często towarzyszą jej ataki bulimii.

A także o tym, że bulimia często przeplata się z anoreksją, stanowiąc jakby drugi biegun tej samej choroby. Równie często jednak bulimia występuje jako odrębna dolegliwość. Nazwa tej choroby - bulimia - nie doczekała się przekładu na język polski. W dosłownym tłumaczeniu z języka greckiego oznacza "wilczy apetyt", co nie oddaje jednak w pełni istoty tego zaburzenia.

Osoby dotknięte tą chorobą, najczęściej w tajemnicy przed innymi, miewają napady obżarstwa. "Pochłaniają" wtedy duże ilości jedzenia jednorazowo, najczęściej są to pokarmy wysokokaloryczne, słodkie, chociaż niekoniecznie. Po takiej "uczcie" pojawia się przykre uczucie przejedzenia, ale najczęściej ogromne poczucie winy, że nie potrafiło się nad tym zapanować. Żeby pozbyć się przykrego napięcia emocjonalnego, uczucia frustracji i niezadowolenia z siebie, a także, żeby zapobiec przytyciu - chorzy prowokują wymioty lub faszują się środkami przeczyszczającymi. Pomiędzy napadami obżarstwa stosują różne diety, odchudzają się... aż do następnego razu.

Na bulimię chorują najczęściej młode kobiety i dziewczęta. Dlaczego to robią, dlaczego objadają się i nie potrafią nad tym zapanować? Podłoże bulimii jest psychogenne, jedzenie staje się antidotum na stresy, na nieumiejętność rozwiązywania problemów i niemożność, bądź nieumiejętność ich wyrażenia. Osoby cierpiące na bulimię mają wiele wspólnych cech osobowości. Najczęściej są to osoby zmienne w nastrojach, niestabilne emocjonalnie, mające trudności z kontrolowaniem swoich uczuć. Jak wspomniałam, zdarza się, że anoreksja i bulimia występują jednocześnie i osoby z anoreksją mają napady obżarstwa typowe dla chorych na bulimię.

Charakterystyczne cechy bulimiczek to niska samoocena, poczucie bezradności, beznadziejności i samotności. Kobiety te wiele zazwyczaj od siebie wymagają, ale jednocześnie nie wierzą we własne możliwości. Ta rozbieżność staje się przyczyną ich cierpienia. Dołącza się do tego bardzo frustrujące poczucie winy i bolesna autokrytyka. Bulimiczki są zazwyczaj bardzo aktywne, angażują się w różnorodną działalność, dążą do doskonałości, ale nawet drobne niepowodzenia sprawiają, że zaczynają wątpić w siebie i szybko wycofują się, z poczuciem totalnej klęski. Zależy im na uznaniu otoczenia, często robią wiele rzeczy po to, aby zadowolić innych i być przez nich zaakceptowanymi.

Tak jak w przypadku anoreksji, tak i w bulimii nie odkryto żadnego czynnika biologicznego, wywołującego tę chorobę. Obie choroby prowadzą do zaburzeń w układzie hormonalnym i fizjologii przewodu pokarmowego. U wielu kobiet i dziewcząt dochodzi do zatrzymania miesiączek. Pacjentki najpierw trafiają do internistów, gastrologów, endokrynologów i ginekologów. Ci zaś często stawiają niewłaściwe diagnozy. Trudno nawet winić za to lekarzy, gdyż bulimia jako osobna jednostka chorobowa została wyodrębniona zaledwie kilkanaście lat temu i jest chorobą zdecydowanie psychogeną. Ponadto w początkowym okresie jej objawy mogą sugerować inne schorzenia, typu gastrycznego lub endokrynologicznego. Stąd możliwość pomyłek.

Zachowania bulimiczne opisywane w fachowej literaturze przypisywane były wcześniej innym chorobom psychicznym - depresji, a nawet schizofrenii.

Leczeniem z wyboru jest psychoterapia. Jest ona tym skuteczniejsza, im wcześniej się ją zastosuje. Nie zaobserwowano skuteczności leczenia farmakologicznego. Leki mogą jedynie likwidować biologiczne i fizjologiczne skutki bulimii.

Shalimar