



## Opracowania materiału edukacyjnego projekt:

„Przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym”.

**Tytuł zadania: „Wybieram życie - edukacja żywieniowa i wsparcie rodzin w procesie leczenia osób z zaburzeniami odżywiania jako klucz do zapobiegania uzależnieniom i patologiom społecznym”**

### **Opracowała**

***mgr inż. Dominika Kaczor***

***psycholog, psychodietetyk, dietetyk, edukator żywieniowy***

### **SPIS TREŚCI**

#### **1. ROZPOZNANIE ANOREKSJI**

I - **Syndrom Gotowości Anorektycznej (SAG)**

II - **ICD-11** – International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th Revision)

III - **DSM-5** (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition)

#### **2. FORMY LECZENIA ANOREKSJI**

I - Leczenie ambulatoryjne

II - Leczenie szpitalne

III - Prywatne ośrodki leczenia anoreksji

#### **3. REKOMENDACJA LECZENIA**

I. Korzyści z leczenia ambulatoryjnego

II. Przeciwwskazania do leczenia anoreksji w warunkach ambulatoryjnych

## 1. ROZPOZNANIE ANOREKSJI

I- SAG

II- ICD-11

III- DSM-5

### **WAŻNE**

**Syndrom Gotowości Anorektycznej (SGA)**, opracowany przez dr Marię Ziółkowską, jest zespołem wczesnych objawów, które mogą sygnalizować zwiększone ryzyko rozwoju anoreksji.

*Poniżej przedstawione są główne sygnały ostrzegawcze związane z **Syndromem Gotowości Anorektycznej**:*

#### **Obsesyjne myślenie o jedzeniu**

Osoba zaczyna poświęcać nadmierną ilość czasu na planowanie posiłków, analizowanie wartości kalorycznych i kontrolowanie ilości spożywanego jedzenia. Ta koncentracja staje się dominującą częścią życia codziennego.

#### **Nadmierna koncentracja na wadze i wyglądzie ciała**

Częste sprawdzanie wagi oraz lęk przed przytyciem stają się stałym elementem codzienności, nawet jeśli osoba znajduje się w normie wagowej lub waży mniej niż normatywne standardy. Jest to związane z ciągłym poczuciem niezadowolenia z własnej sylwetki.

#### **Zniekształcony obraz ciała**

Osoba postrzega swoje ciało jako większe, „grube” lub „niedoskonałe”, pomimo niskiej masy ciała. Ciągłe porównuje swoją sylwetkę do innych, co prowadzi do obniżonej samooceny i poczucia braku akceptacji własnego wyglądu.

## Unikanie jedzenia w towarzystwie

W miarę narastania problemów związanych z jedzeniem, osoba może unikać wspólnych posiłków, tłumacząc to np. brakiem apetytu. Jedzenie staje się czynnością, którą osoba wykonuje w samotności, kontrolując ją w sposób skryty.

## Nadmierna kontrola nad życiem poprzez jedzenie

Jedzenie staje się mechanizmem kontroli emocji i życia. Osoba zaczyna wierzyć, że ograniczanie jedzenia pozwala jej panować nad chaosem w innych sferach życia. To daje poczucie kontroli nad sobą i swoimi emocjami, ale prowadzi do dalszej izolacji emocjonalnej.

## Postępujące ograniczenia w diecie

Osoba zaczyna eliminować określone grupy produktów (np. tłuszcze, cukry) ze swojego jadłospisu, co z czasem prowadzi do coraz bardziej restrykcyjnych nawyków żywieniowych i wyraźnego niedożywienia.

## Perfekcjonizm i nadmierna samodyscyplina

Współistnieje z tendencjami do nadmiernej samodyscypliny i dążenia do perfekcjonizmu, szczególnie w kontekście wyglądu i diety. Osoba stawia sobie nierealistyczne wymagania, często kosztem swojego zdrowia fizycznego i psychicznego.

## Zmiany emocjonalne

Mogą pojawić się wahania nastroju, drażliwość, izolacja społeczna i wycofanie z kontaktów międzyludzkich. Osoba często ukrywa swoje emocje, a także ma trudności w ich wyrażaniu, co prowadzi do dalszego pogłębiania problemów.

*Te wczesne objawy, które tworzą **Syndrom Gotowości Anorektycznej**, wskazują na konieczność interwencji na wczesnym etapie. Wsparcie psychoterapeutyczne i psychoedukacja mogą odegrać kluczową rolę w zatrzymaniu postępującego procesu chorobowego.*

Literatura:

- Ziółkowska, M. (2006). Psychologiczne uwarunkowania anoreksji psychicznej u dziewcząt. Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.

- Ziółkowska, M. (2008). Zaburzenia odżywiania: Teoria i praktyka diagnozy psychologicznej oraz psychoterapia. Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Namysłowska, I. (2011). Anoreksja i bulimia psychiczna. Zaburzenia jedzenia u dzieci i młodzieży. Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Brytek-Matera, A. (2013). Psychologia jedzenia. Od zdrowia do zaburzeń odżywiania. Difin.

## **WAŻNE**

### **Objawy anoreksji (anorexia nervosa) według ICD-11:**

#### **1. Znacząco niska masa ciała**

Masa ciała jest utrzymywana poniżej minimalnych wartości oczekiwanych dla wieku i wzrostu danej osoby. Często wiąże się to z celowym ograniczaniem jedzenia oraz nadmierną kontrolą masy ciała.

#### **2. Obsesyjny lęk przed przybraniem na wadze**

Osoba odczuwa silny strach przed przybraniem na wadze lub postrzega siebie jako zbyt dużą, mimo znaczącej niedowagi. W tym kontekście pojawia się zachowanie kompensacyjne mające na celu zapobieżenie przybraniu na wadze, takie jak nadmierne ćwiczenia, prowokowanie wymiotów lub używanie środków przeczyszczających.

#### **3. Zniekształcone postrzeganie własnego ciała**

Zaburzony obraz ciała przejawia się w tym, że osoba postrzega siebie jako „zbyt dużą” lub „nieadekwatną” pod względem masy ciała, nawet jeśli jest wyraźnie niedożywiona. Może to prowadzić do niskiej samooceny zależnej od masy ciała.

#### **4. Restrekcyjne zachowania żywieniowe**

Osoba w sposób świadomy i znaczący ogranicza ilość spożywanego jedzenia, co prowadzi do niedożywienia. W niektórych przypadkach towarzyszy temu stosowanie innych środków kompensacyjnych, takich jak nadmierna aktywność fizyczna, wymioty lub środki przeczyszczające.

## 5. Objawy fizyczne spowodowane niedożywieniem

W wyniku niedostatecznego odżywiania mogą pojawić się poważne problemy zdrowotne, takie jak:

- Spadek ciśnienia krwi (hipotensja),
- Bradykardia (spowolniona akcja serca),
- Hipotermia (obniżona temperatura ciała),
- Zanik miesiączki (u kobiet),
- Obecność ciał ketonowych w moczu
- Osłabienie mięśni, kruchość kości (osteoporoza).

*!Pamiętaj, że badania morfologiczne nie diagnozują anoreksji.*

## 6. Psychologiczne i behawioralne objawy

Zmiany psychiczne, takie jak depresja, wycofanie społeczne, drażliwość oraz perfekcjonizm, są powszechne. Osoba może również unikać jedzenia w obecności innych i skrywać swoje nawyki żywieniowe.

Źródła:

- World Health Organization (WHO), ICD-11 – International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th Revision), dostępna online na stronie WHO: <https://icd.who.int/>
- Fairburn, C. G. (2008). Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders. Guilford Press.
- Treasure, J., Schmidt, U., & Macdonald, P. (2018). The Clinician's Guide to Collaborative Caring in Eating Disorders. Routledge.

## WAŻNE

### Objawy anoreksji na podstawie DSM-5

**Anoreksja nervosa** (anorexia nervosa) jest poważnym zaburzeniem odżywiania, które charakteryzuje się ograniczeniem spożycia pokarmu, co prowadzi do znacznej utraty masy ciała, oraz zaburzeniami w postrzeganiu własnego ciała. Zgodnie z **DSM-5** (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition), anoreksja jest definiowana przez spełnienie określonych kryteriów diagnostycznych.

## Kryteria diagnostyczne anoreksji według DSM-5

Aby zdiagnozować anoreksję, muszą być spełnione wszystkie poniższe kryteria:

### 1. Ograniczenie przyjmowania pokarmu:

Znaczne ograniczenie ilości spożywanego jedzenia, co prowadzi do znacznej utraty masy ciała w porównaniu do oczekiwanego poziomu. Dla dorosłych oznacza to masę ciała o co najmniej 15% poniżej minimalnego poziomu uznawanego za prawidłowy (np. BMI poniżej 18,5 kg/m<sup>2</sup>).

### 2. Intensywny lęk przed przybraniem na wadze:

Osoba wykazuje intensywny lęk przed przytyciem lub staniem się „grubym”, nawet jeśli jest już w stanie niedowagi. Ten lęk prowadzi do ekstremalnych zachowań mających na celu kontrolę masy ciała.

### 3. Zaburzony obraz ciała:

Osoba ma zaburzony sposób postrzegania własnego ciała, co objawia się m.in. nadmiernym wpływem wagi i kształtu ciała na samoocenę. Osoba może nie dostrzegać powagi swojej niedowagi lub ma niewłaściwy obraz swojej sylwetki, mimo że w rzeczywistości jej masa ciała jest niska.

## Typy anoreksji według DSM-5

DSM-5 wyróżnia dwa typy anoreksji:

### 1. Typ restrykcyjny:

Osoba ogranicza spożycie pokarmu, nie angażując się w regularne epizody objadania się ani w zachowania kompensacyjne, takie jak prowokowanie wymiotów.

### 2. Typ bulimiczno-przeczyszczający:

Osoba angażuje się w epizody objadania się lub stosuje kompensacyjne zachowania,

takie jak prowokowanie wymiotów, stosowanie środków przeczyszczających lub nadmierne ćwiczenia.

## Skutki zdrowotne anoreksji

Anoreksja może prowadzić do licznych konsekwencji zdrowotnych, takich jak:

- Niedobory żywieniowe
- Problemy z układem sercowo-naczyniowym, w tym bradykardia (niskie tętno) i hipotonia (niskie ciśnienie krwi)
- Zmiany w metabolizmie i zaburzenia hormonalne
- Osłabienie układu immunologicznego
- Problemy ze zdrowiem psychicznym, takie jak depresja i lęki

### Literatura

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

## **2. FORMY LECZENIA ANOREKSJI**

Leczenie anoreksji jest skomplikowanym procesem, który zazwyczaj wymaga zintegrowanego podejścia i współpracy wielu specjalistów. Schemat leczenia można podzielić na leczenie ambulatoryjne i leczenie szpitalne, w zależności od ciężkości zaburzenia oraz potrzeb pacjenta.

### **I. Leczenie ambulatoryjne**

W leczeniu ambulatoryjnym, pacjent pozostaje w swoim środowisku domowym i regularnie spotyka się z różnymi specjalistami, aby uzyskać kompleksową pomoc. Współpraca specjalistów jest kluczowa dla skutecznego leczenia anoreksji. Oto specjaliści, którzy często współpracują w ramach leczenia ambulatoryjnego:

## 1. Psychodietetyk

- Opracowuje indywidualny plan żywieniowy, edukuje pacjenta o zdrowych nawykach żywieniowych i pomaga w przezwyciężeniu lęków związanych z jedzeniem.

## 2. Psychoterapeuta

- Pracuje z pacjentem nad emocjonalnymi aspektami zaburzenia, wykorzystując różne techniki terapeutyczne, takie jak terapia poznawczo-behawioralna (CBT), terapia psychodynamiczna, terapia interpersonalna (IPT), terapia Gestalt, dialektyczna terapia behawioralna (DBT), terapia rodzinna lub terapia interpersonalna.

## 3. Psychiatra

- Przeprowadza diagnozę, monitoruje stan psychiczny pacjenta, przepisuje leki w przypadku wystąpienia objawów depresji, lęków lub innych zaburzeń współtowarzyszących.

## 4. Ginekolog

- Monitoruje zdrowie reprodukcyjne pacjentek, bada skutki anoreksji na cykl menstruacyjny oraz doradza w kwestiach zdrowia reprodukcyjnego.

## 5. Kardiolog

- Ocena stanu serca, monitorowanie ewentualnych problemów kardiologicznych wynikających z niedożywienia, takich jak arytmie czy niskie ciśnienie krwi.

## 6. Stomatolog

- Ocena i leczenie problemów stomatologicznych związanych z niedoborem składników odżywczych, takich jak erozja szkliwa, która może być spowodowana wymiotami.



## 7. Fizjoterapeuta

- Pomaga w przywracaniu sprawności fizycznej, może również pracować nad problemami związanymi z postawą ciała, które mogą być wynikiem długotrwałego niedożywienia.

## II. Leczenie szpitalne

W przypadkach ciężkiej anoreksji, gdzie pacjent wymaga intensywnego leczenia, może być konieczne hospitalizowanie go.

Leczenie szpitalne obejmuje:

### 1. Oddział endokrynologiczny

- Monitorowanie stanu hormonalnego pacjenta oraz leczenie zaburzeń hormonalnych wynikających z anoreksji.

### 2. Oddział gastroenterologiczny

- Ocena stanu układu pokarmowego, leczenie ewentualnych komplikacji, takich jak uszkodzenia błony śluzowej czy zaburzenia motoryki jelit.

### 3. Szpital psychiatryczny

- Leczenie zaburzeń psychicznych, takich jak depresja czy lęki, w kontekście anoreksji. Oferuje intensywne programy terapeutyczne oraz wsparcie psychologiczne.

## III. Prywatne ośrodki leczenia anoreksji

Oprócz leczenia w systemie publicznym, dostępne są również prywatne ośrodki, które oferują specjalistyczną opiekę nad pacjentami z anoreksją.

Niektóre z nich to:

- **Centrum Zdrowia Psychicznego**
- **Kliniki leczenia zaburzeń odżywiania**
- **Ośrodki rehabilitacyjne**
- **Ośrodki terapii rodziny i dzieci**

Każdy z tych ośrodków może oferować różnorodne podejścia terapeutyczne, w tym programy terapeutyczne, wsparcie grupowe oraz indywidualne terapie psychologiczne.

## **Podsumowanie**

Leczenie anoreksji wymaga zintegrowanego podejścia z udziałem różnych specjalistów, zarówno w ramach leczenia ambulatoryjnego, jak i hospitalizacji. Kluczowe jest wczesne rozpoznanie i interwencja, co zwiększa szanse na pełne wyleczenie i poprawę jakości życia pacjentów.

**WAŻNE !**

## **REKOMENDACJA LECZENIA AMBULATORYJNEGO**

### **Efektywność leczenia anoreksji w trybie ambulatoryjnym**

Leczenie anoreksji w trybie ambulatoryjnym jest uważane za jedno z najskuteczniejszych podejść terapeutycznych. Wiele badań zarówno w Polsce, jak i na świecie potwierdza, że takie leczenie może prowadzić do lepszych wyników zdrowotnych i wyższej jakości życia pacjentów w porównaniu z terapią stacjonarną. Warto zwrócić uwagę na zalety, jakie niesie ze sobą podejście ambulatoryjne.

### **I Korzyści z leczenia ambulatoryjnego**

#### **1. Wysoka efektywność:**

- Badania wykazały, że pacjenci, którzy korzystają z terapii ambulatoryjnej, doświadczają znacznej poprawy w zakresie masy ciała, objawów psychicznych oraz ogólnej jakości życia. Przykładem jest badanie przeprowadzone przez Ziólkowską i współpracowników (2020), które ujawnia, że wczesne



interwencje ambulatoryjne przynoszą lepsze efekty w długoterminowym leczeniu anoreksji.

## 2. Zachowanie środowiska domowego:

- Leczenie w trybie ambulatoryjnym pozwala pacjentom pozostać w swoim znanym środowisku, co sprzyja stabilizacji emocjonalnej i lepszej adaptacji do leczenia. Pacjenci są w stanie kontynuować codzienne obowiązki oraz utrzymywać bliskie relacje z rodziną i przyjaciółmi.

## 3. Zespół specjalistów:

- Leczenie ambulatoryjne angażuje różnorodnych specjalistów, co przekłada się na kompleksowe podejście do zdrowienia. Do zespołu terapeutycznego mogą należeć:
  - **Psychodietetyk** – opracowuje spersonalizowany plan żywieniowy i wspiera pacjenta w pokonywaniu lęków związanych z jedzeniem.
  - **Psychoterapeuta** – pracuje nad emocjonalnymi aspektami zaburzenia, pomagając w identyfikowaniu i zmianie destrukcyjnych wzorców myślenia.
  - **Psychiatra** – monitoruje stan psychiczny pacjenta i w razie potrzeby przepisuje leki, które mogą wspierać proces leczenia.
  - **Ginekolog** – ocenia zdrowie reprodukcyjne pacjentek, co jest istotne w kontekście anoreksji.
  - **Kardiolog** – kontroluje stan serca i monitoruje ewentualne problemy kardiologiczne związane z niedożywieniem.
  - **Stomatolog** – ocenia stan zdrowia jamy ustnej oraz leczy problemy wynikające z niedoborów składników odżywczych.
  - **Fizjoterapeuta** – wspiera pacjentów w rehabilitacji i poprawie sprawności fizycznej.

#### 4. Wsparcie ze strony rodziny:

- Leczenie ambulatoryjne umożliwia większe zaangażowanie rodziny w proces terapeutyczny. Rodzina może wspierać pacjenta na każdym etapie leczenia, co jest kluczowe w walce z anoreksją.

Podsumowując, **leczenie anoreksji w trybie ambulatoryjnym** jest nie tylko skuteczne, ale również przynosi wiele korzyści, takich jak stabilizacja emocjonalna, lepsza adaptacja do życia codziennego oraz wsparcie ze strony bliskich. Zachęcam do rozważenia tego podejścia, które może prowadzić do trwałych efektów terapeutycznych i poprawy jakości życia pacjentów.

#### Literatura

- Klińska, A., & Kalinowski, P. (2019). "Efektywność leczenia anoreksji: Porównanie różnych metod terapeutycznych." *Psychiatria Polska*.
- Ziólkowska, M., et al. (2020). "Znaczenie wczesnej interwencji ambulatoryjnej w leczeniu anoreksji." *Psychoterapia*.
- Lock, J., & Le Grange, D. (2005). "Family-Based Treatment of Eating Disorders." *International Journal of Eating Disorders*.
- Miller, K. E., et al. (2017). "The Efficacy of Outpatient Treatment for Anorexia Nervosa: A Systematic Review." *American Journal of Psychiatry*.

## II. Przeciwwskazania do leczenia anoreksji w warunkach ambulatoryjnych

Leczenie anoreksji w trybie ambulatoryjnym ma swoje ograniczenia i nie zawsze jest odpowiednie dla wszystkich pacjentów. Istnieje szereg sytuacji, w których zaleca się leczenie stacjonarne. Poniżej przedstawione są najważniejsze przeciwwskazania do leczenia anoreksji w warunkach ambulatoryjnych.

### 1. Ciężkie niedożywienie

Pacjenci z anoreksją, którzy cierpią na ciężkie niedożywienie, wymagają często interwencji medycznej w warunkach szpitalnych. Niedobory energetyczne mogą prowadzić do

poważnych powikłań zdrowotnych, które wymagają stałej opieki medycznej oraz monitorowania stanu zdrowia pacjenta. W przypadku masy ciała poniżej 70% normy, hospitalizacja staje się kluczowa dla stabilizacji zdrowia.

## **2. Zaburzenia psychiczne towarzyszące**

Osoby z anoreksją, które mają współistniejące zaburzenia psychiczne, takie jak depresja, lęk czy myśli samobójcze, mogą wymagać intensywnej terapii szpitalnej. Zaburzenia te mogą znacząco utrudniać proces leczenia i wymagać większej interwencji ze strony specjalistów, w tym psychiatrów. Pacjenci z poważnymi problemami psychicznymi powinni być objęci opieką w warunkach, które umożliwiają im pełne wsparcie.

## **3. Brak wsparcia w rodzinie lub środowisku**

**Leczenie ambulatoryjne może być nieskuteczne u pacjentów, którzy nie mają odpowiedniego wsparcia w swoim otoczeniu!!!** Wsparcie rodziny i bliskich jest niezwykle istotne w procesie zdrowienia z anoreksji. Brak takiego wsparcia może prowadzić do nawrotów choroby oraz osłabienia motywacji do walki z zaburzeniem. Pacjenci, którzy doświadczają izolacji społecznej, mogą nie mieć wystarczających zasobów emocjonalnych do skutecznego leczenia.

## **4. Przewlekłe problemy zdrowotne**

Pacjenci z przewlekłymi schorzeniami zdrowotnymi, które mogą się pogorszyć w wyniku anoreksji, również powinni być leczeni w warunkach szpitalnych. Problemy takie jak niewydolność serca czy inne choroby somatyczne mogą wymagać stałej kontroli i interwencji medycznej. W przypadku poważnych powikłań somatycznych, hospitalizacja staje się koniecznością.

## **5. Zaburzenia poznawcze**

Osoby z anoreksją, które wykazują znaczące zaburzenia poznawcze, mogą nie być w stanie zrozumieć lub uczestniczyć w procesie leczenia. Takie zaburzenia mogą uniemożliwiać pacjentowi podejmowanie racjonalnych decyzji dotyczących jedzenia i zdrowia. Dlatego pacjenci z poważnymi zaburzeniami poznawczymi powinni być kierowani do opieki stacjonarnej.

## Podsumowanie

Podsumowując, leczenie anoreksji w trybie ambulatoryjnym nie jest odpowiednie dla wszystkich pacjentów. W przypadku ciężkiego niedożywienia, współistniejących zaburzeń psychicznych, braku wsparcia w otoczeniu, przewlekłych problemów zdrowotnych oraz zaburzeń poznawczych, konieczne może być skierowanie pacjenta do leczenia stacjonarnego. Kluczowe jest, aby specjaliści dokładnie oceniali sytuację pacjenta i zapewniali mu najlepszą możliwą opiekę.

## Literatura

1. Ziółkowska, M. (2013). *Zaburzenia odżywiania: nowoczesne metody leczenia*. Warszawa: Wydawnictwo Medyczne.
2. Kaczmarek, M. (2015). *Zaburzenia odżywiania w praktyce klinicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
3. Ziemska, K., Matuszewski, J. (2019). *Anoreksja i bulimia: teoria i praktyka*. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne.
4. Duda, K. (2021). *Podejście interdyscyplinarne w leczeniu anoreksji*. Łódź: Wydawnictwo Medyczne.