

Anoreksja i bulimia -
- problemy zaburzenia odżywiania

Małgorzata Ziomek

Gimnazjum nr 6 w Tarnowie

PRZYCZYNY ZABURZEŃ

Czynnikiem, który w połączeniu z określonymi cechami indywidualnymi dziecka może stanowić powód wystąpienia anoreksji, jest środowisko rodzinne.

Nieprawidłowy system rodzinny naraża na rozliczne stresy wszystkich jej członków, w szczególności zaś dzieci, które w zależności od konstrukcji psychicznej i stabilności emocjonalnej różnie na nie reagują. Często reakcją są niestety zaburzenia odżywiania. Istnieje pewien określony model rodziny, który może wpłynąć na rozwinięcie się anoreksji u dziecka.

Koncepcję rodziny anorektycznej stworzył Salvador Minuchin i podał pięć charakterystycznych cech takiej rodziny; są to :

- usidlenie,
- nadopiekuńczość,
- sztywność,
- unikanie i nie rozwiązywanie konfliktów,
- wciąganie dzieci w konflikty pomiędzy rodzicami.

Usidlenie polega na zatarciu granic pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny. W takiej rodzinie każdy żyje życiem innych jej członków tak bardzo, że zatarciu ulega indywidualność i autonomia każdego z nich. Usidlenie rodziny charakteryzuje się niezwykle intensywnością interakcji, a jednakże pomimo tak silnego związania ze sobą, każdy jest ogromnie samotny. Wszyscy członkowie rodziny mają poczucie, że powinni troszczyć się o innych (rezygnować z własnych potrzeb na rzecz innych). Intensywne powiązanie w rodzinie prowadzi nieuchronnie do braku prywatności. Problem jednej osoby jest problemem wszystkich. Jednocześnie system rodziny staje się zamknięty i oddzielony od świata, postrzeganego jako zagrożenie. Największym stresem dziecka w tego typu rodzinie jest niemożliwość tworzenia wewnętrznych i zewnętrznych granic, pośrednio własnych marzeń. Dziecko w takiej rodzinie pozbawione jest możliwości przejęcia odpowiedzialności za swe czyny.

Nadopiekuńczość – przejawia się nadmierną wzajemną troską. W tego typu rodzinach panuje wielkie wyczulenie na wszelkie niepokojące sygnały oraz przekonanie o niebezpieczeństwie świata zewnętrznego. Dziecko nie ma możliwości konfrontacji ze światem, z czego wynika zahamowanie rozwoju jego osobowości i samodzielności. Dzieci reagują na nadopiekuńczość poczuciem ogromnej odpowiedzialności za rodzinę.

Sztywność – w rodzinie jest unikaniem wszelkich zmian z racji traktowania ich jako niebezpieczne i niepożądane. W obrębie rodziny tworzone są sztywne ścisłe zasady. Nadrzędne znaczenie przypisywane jest panowaniu nad sobą i kontroli impulsów. Wszelkie zmiany są wielkim problemem, z którym rodzina nie potrafi sobie poradzić.

Unikanie konfliktów – jest konsekwencją sztywności i nadopiekuńczości. Rodzina w obliczu konfliktu staje się zupełnie bezradna. Wyjaśnienie konfliktu wiąże się z naruszeniem przyjętych zasad, co powoduje zagrożenie. Rozwiązaniem w tym wypadku jest więc unikanie problemów lub ignorowanie, lub pomniejszanie ich. Konflikty w takiej rodzinie zawsze zostają nierozwiązane.

Wciąganie dzieci w konflikt małżeński - anoreksja najczęściej pojawia się w tych rodzinach, w których rodzice nie potrafią ze sobą rozmawiać i unikają wszelkich konfliktów. Dziecko zostaje wciągnięte w konflikt między rodzicami i może sprzymierzyć się z jednym z nich albo odgrywać rolę mediatora. Dla dziecka jest to wyjątkowo stresująca sytuacja, ponieważ bycie stronnikiem jednego z rodziców wiąże się z dewaluacją wartości drugiego z rodziców, co może się przejawiać swojego rodzaju buntem wobec rodzica.

Badacze Selvini Palazzoli i Viaro opracowali model powstawania anoreksji w rodzinie unikającej rozwiązywania konfliktów. W/g nich przebiega to w następujący sposób : dziecko jest świadkiem konfliktu rodziców i staje po stronie matki, której współczuje, jednocześnie jej nie żałując. Mimo to wspiera matkę. Może się zdarzyć, że córka dostrzeże, iż prawdziwa miłość matki skierowana jest do innej osoby (brat, siostra). W konsekwencji córka zwraca się w stronę ojca i jednocześnie chce jak najszybciej odróżnić się od matki. Autonomię uzyskuje poprzez ograniczenie jedzenia.

Inny wariant sytuacji polega na wspieraniu ojca, córka wiąże się z nim emocjonalnie, czego ojciec jest świadom. Zbiegiem czasu bliskość pomiędzy córką a ojcem wzrasta, co staje się coraz bardziej kłopotliwe z racji dojrzewania córki. Wsparcie ojca w tym czasie polega na aktywnym buncie przeciw matce, co przejawia się w ograniczeniu spożycia pokarmów.

W obu przypadkach decyzja o odchudzaniu jest wyrazem buntu wobec matki, rozpoczynając błędne koło gry rodzinnej. Matka coraz bardziej kontroluje córkę, ojciec zaczyna interweniować, co czyni nieudolnie i nieskutecznie. Córka reaguje złością i jeszcze bardziej ogranicza jedzenie. Działanie ojca pogarsza jeszcze sytuację, gdyż nie wspomaga już córki w walce z matką, nie podejmuje też otwartej konfrontacji z tego powodu. Córka czuje się zdradzona, gdyż jej ryzykowne działania okazały się daremne. Jednocześnie zaczyna czuć do ojca pogardę. Przyjmowanie coraz mniejszej ilości pokarmu jest jedynym sposobem wyrównania rachunków z matką i zrobienia wrażenia na ojcu. Gdy życie rodziny zaczyna toczyć się wokół chudej, anorektycznej córki, zaczyna ona odczuwać satysfakcję, a pośrednio i swoistą kontrolę sytuacyjną.

Wszystkie opisane typy funkcjonowania rodzin stawiają dziecko w sytuacji trudnej, w związku z czym przeżywa ono liczne stresy związane z funkcjonowaniem w rodzinie. Brak poczucia indywidualności i autonomii, niemożliwość posiadania własnych myśli, planów, celów, pozbawienie możliwości konfrontacji ze światem czy obserwacje licznych konfliktów rodzinnych, stawia dziecko w sytuacji bardzo trudnej – nagromadzone codzienne stresy mogą przejawiać się w formie zaburzeń odżywiania np. jako jadłowstręt psychiczny. Anoreksja jako efekt oddziałującego stresu związanego z życiem w rodzinie zapewnia dziecku choremu poczucie niezależności i sprawowania kontroli, jakiej nigdy posiadać okazji nie miało.

Zaburzenia odżywiania, jakimi są bulimia i anoreksja psychiczna, są efektem działania wielu czynników. Są nimi w głównej mierze czynniki społeczno-kulturowe, rodzinne i indywidualne. Wpływ społeczno – kulturowy jest związany z wzorcem wyglądu i zachowania współczesnej kobiety. Rozliczne naciski ze strony mediów, znajomych, przyjaciół powiązane z małą odpornością psychiczną prowadzą do powstania nowego kompleksu mogącego się przyczynić do braku akceptacji własnego ciała. Rozmiary kompleksu związanego z własnym wyglądem przybierają czasem katastrofalny wymiar, co powoduje, że każdorazowe wyjście z domu i kontakt z otoczeniem powodują przeżywanie silnego stresu. Jedynym sposobem radzenia sobie z problemem jest więc odchudzanie. Zestresowana dziewczyna zaczyna więc ograniczać pożywienie, co przy stosowaniu nierozważnej diety może doprowadzić do utraty kontroli nad własnym zachowaniem. Niedostarczanie sobie odpowiedniej ilości składników odżywczych, długotrwała głodówka mogą doprowadzić do silnego ataku głodu, na który jednocześnie reaguje nadmiernym objadaniem się. Mając poczucie utraty kontroli oraz odczuwając ogromny lęk przed przytyciem, pozbywa się zjedzonego pokarmu. Z czasem zaczyna dostrzegać, że wydalenie pokarmu wywiera na niej uczucie odprężenia i ulgi. Zaczyna powtarzać swój rytuał objadania się i oczyszczenia, jednak z czasem wymyka się jej to spod kontroli i nie potrafi już nad nim zapanować – powstaje BULIMIA. Rozpoczęcie stosowania diety i znaczne ograniczenie pożywienia może przebiegać w nieco inny sposób. Osoba odchudzająca się odkrywa, że w miarę utraty kilogramów, wzrasta poczucie sprawowania kontroli, którego przedtem jednostka nie odczuwała. Bojąc się utraty tego poczucia oraz wzrastającej niezależności

ogranicza pożywienie coraz bardziej, co w rezultacie przeradza się w obsesję na punkcie swojego wyglądu, zaczynają się wyczerpujące treningi, które powodują utratę i tak zbyt małej ilości dostarczanych sobie kalorii. OBRAZ WŁASNEGO CIAŁA ZOSTAJE ZABURZONY, anorektyczka wciąż widzi się zbyt „grubą”, je coraz mniej i bardziej się wyniszcza.

Czynnik rodzinny jest równie istotny. Rodzina dysfunkcyjna nie zapewniająca dziecku poczucia bezpieczeństwa, skłócona, chaotyczna sprawia, że dziecko nie wie nigdy, czego oczekiwać. Nie zna też możliwości zaobserwowania racjonalnego rozwiązania konfliktów, więc też nigdy tego nie nauczy. Stres spowodowany poczuciem niepewności co do oczekiwań wobec rodziny może budzić lęk, który dziecko może się nauczyć kontrolować przez nadmierne jedzenie.

Rodzina może też odbierać dziecku jego niezależność, tożsamość, uczucie, w zamian dając sztywne reguły postępowania, zasady, których nie można złamać. Pewnego dnia dziecko odkrywa, iż jest taka dziedzina, w której stanie się ono niezależne – jest to jedzenie, które może coraz bardziej ograniczać.

CECHY OSOBOWOŚCI

Wyżej opisane czynniki są bardzo istotne w zaburzeniach łaknienia, jednak bez odpowiednich cech charakteru nie występują. Lekarze odkryli pewne prawidłowości, jeżeli chodzi o cechy indywidualne pacjentów z zaburzeniami odżywiania się. Jeśli chodzi o anoreksję, badacze nakreślili pewien model zachowania i cech charakteru anorektyczek. Wg nich są to osoby o skłonnościach perfekcjonistycznych, niezadowolone z życia, mające bardzo niską samoocenę. W zachowaniach społecznych są to osoby kontrowersyjne, skrupulatne i konformistyczne, są obciążone potrzebą sukcesu i kontroli. Anorektyczki są często przygaszone, nie potrafią się cieszyć. Działają w pojedynkę, unikają kontaktów z innymi osobami. Są bardzo ambitne i chcą osiągnąć sukces.

Jeśli chodzi o bulimiczki, są to osoby, które nie mogą osiągnąć samokontroli, co powoduje wykształcenie się poczucia braku sukcesu. Bulimicy są to osoby ekstrawertyczne, charakteryzujące się wysokim niepokojem, skłonnościami do depresji, co prowadzić może do popełnienia samobójstwa.

Anorektycy i bulimicy mają jednak wiele cech wspólnych; są to: poczucie społecznej niepewności oraz perfekcjonizm połączony z bardzo wysokimi oczekiwaniami względem siebie. Chorych na anoreksję i bulimię łączy też to, że zwracają wielką uwagę na to, co inni o nich myślą, z tym że anorektyczka myśli, że inni myślą o niej źle, zaś bulimiczka myśli, że myślą dobrze, o ile robi to, czego inni od niej oczekują.

Analizując przyczyny powstania zaburzeń łaknienia, nie wolno żadnego z wyżej wymienionych czynników traktować oddolnie. Nigdy nie jest tak, że tylko presja mediów wołających „Masz być szczupła” powoduje powstanie anoreksji czy bulimii. Też nie wszystkie dzieci pochodzące z rodzin dysfunkcyjnych stają się anorektykami. Zazwyczaj jest tak, iż bulimia bądź anoreksja powstają jako swoiste wypadkowe wszystkich czynników wyżej wymienionych. Może być tak i dość często tak się dzieje, że jeden bądź więcej czynników przeważa, lecz o zachorowaniu nie świadczy tylko jeden czynnik.

Rola stresu w powstawaniu i przebiegu oraz leczeniu zaburzeń łaknienia jest znacząca. Przede wszystkim przez czynniki społeczno - kulturowe i rodzinne, pośrednio wpływ na rozwój zaburzeń, jeżeli chodzi o przebieg - odgrywa istotną rolę - zwłaszcza dla bulimiczek - JEDZENIE – jest stresujące, ponieważ wywołuje strach przed samym sobą. Jedzenie jest również mechanizmem radzenia sobie ze

stresem, dlatego leczenie zaburzeń łaknienia jest takie trudne. Anorektyczki traktują swoją chorobę jak „najlepszą przyjaciółkę”, która chroni je przed stresem i zagrożeniem.

CECHY ZJAWISKA I ROKOWANIA

Jadłowstręt psychiczny, anorexia nervosa (z greckiego "an" -nie, "orexis"- łaknienie) - **brak łaknienia** występuje najczęściej w wieku młodzieńczym, częściej u dziewcząt niż u chłopców, sporadycznie może występować także we wczesnym dzieciństwie. Polega na świadomym wstrzymywaniu się od spożywania pokarmów. Zwykle współwystępuje z innymi rodzajami zaburzeń (m.in. depresjami), u osób o nieprawidłowej strukturze i dynamice osobowości (np. osobowość sztywna, kompulsywna, z tendencją do nadmiernego perfekcjonizmu), niedojrzałych psychologicznie, posiadających nieadekwatną samoocenę (typowy objaw niechęci i lęku przed wejściem w dojrzałość i rolę kobiety-matki). Osoby chore, chcąc uzyskać szczupłą sylwetkę, doprowadzają się często do całkowitego wyniszczenia. Pacjenci nie tylko odmawiają przyjmowania pokarmów, ale wywołują u siebie wymioty, zażywają leki przeczyszczające itp. Przy wyniszczeniu fizycznym przypominającym "muzułmanów" w obozie koncentracyjnym, zachowana jest sprawność psychiczna - wyrównany nastrój, aktywność w nauce czy pracy. U kobiet z reguły dochodzi do wstrzymania miesiączki. W odniesieniu do anoreksji mówi się także o swoistym "samobójstwie na raty". Po wykluczeniu nielicznych przypadków uwarunkowanych zaburzeniami endokrynnymi, guzem mózgu czy też nietypowo przebiegającą schizofrenią lub chorobą afektywną, u większości tych osób można doszukać się czynników psychosomatycznych. Psychoanalitycy tłumaczą jadłowstręt ukrytą wrogością do matki. Inni autorzy zwracają uwagę na urazy wczesnodziecięce, błędy wychowawcze, patologiczną strukturę rodziny, odrzucanie własnej płci, niechęć do dorosłości, a zwłaszcza do dojrzewania płciowego. Jadłowstręt może doprowadzić do zejścia śmiertelnego. Notowano nawet kilkunastoprocentową śmiertelność. W ostatnich latach po wprowadzeniu kompleksowych metod leczenia ze szczególnym uwzględnieniem psychoterapii i terapii rodzinnej, rokowania są znacznie lepsze. Po ustąpieniu jadłowstrętu bardzo rzadko dochodzi do okresu nadmiernego apetytu (bulimia). Jeszcze rzadziej obserwuje się objawy długotrwałych zaburzeń psychicznych. W większości przypadków chorzy tacy rozwijają się prawidłowo pod względem psychicznym i fizycznym.

Z pewnością każdy z nas zastanawiał się, czym jest **bulimia**, skąd się bierze zaburzenie i jak się zaczyna. Komuś, kto z powodu bulimii nie cierpiał, musi się ona wydawać dziwaczna i przerażająca. W ogólnym scharakteryzowaniu tego przypadku jest istotna teza, iż zaburzenia w łaknieniu rozwijają się wtedy, gdy jedzenie i waga ciała stają się obsesyjnym centrum niezaspokojonych potrzeb psychicznych. Sam termin "bulimia" pochodzi z języka greckiego i oznacza "wilczy apetyt". Drugi po Hipokratesie lekarz starożytności GALEN wspominał w II w n.e. o chorobie, którą nazwał bulimus. Uważał, że powodują ją kwasy żołądkowe, które wysyłają do mózgu fałszywe sygnały. Na przestrzeni wieków bulimia pojawiała się od czasu do czasu w piśmiennictwie medycznym. Do 1980r. jako odmiana anoreksji. Obecnie zaburzenie to jest już dobrze znane współczesnej medycynie, która określa je jako: **bulimia** (hyperorexia, bulimia) oznacza **obżarstwo, chorobliwie wzmożony popęd do pożywienia**. Objawy te występują w psychozach, niektórych nerwicach oraz niektórych zaburzeniach psychicznych na podłożu organicznym jako sposoby radzenia sobie z lękiem. Na podstawie licznych badań wykazano tendencję występowania bulimii głównie u kobiet i jest to około 90%-95%. Możliwych wyjaśnień tego zjawiska jest wiele, jednak bulimia jest zbyt złożonym zjawiskiem, w którym splatają się elementy fizjologiczne i psychologiczne i nie można jej wyjaśnić w jednoznaczny sposób. Z natury bulimia jest utajona, jednak można ją zdiagnozować na podstawie pięciu kryteriów wyodrębnionych przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne:

1. Powtarzające się przypadki objadania się; zjedanie wielkiej ilości pożywienia, w krótkim czasie: charakterystyczne jest tu, że duże ilości pożywienia są zjadane bardzo szybko i często zupełnie bez kontroli. Bulimik potrafi przyjąć tysiąc do sześciu tysięcy kalorii na raz. Najczęściej spożywa potrawy słodkie, wysokokaloryczne, o konsystencji ułatwiającej szybkie jedzenie.

2. Porzucenie kontroli podczas objadania się: bulimik zupełnie traci kontrolę nad ilością pochłanianego przez siebie pożywienia, czuje się tak, jakby coś w środku przejmowało nad nim władzę i sprawiało, że nie zastanawia się on nad tym, co je i jaka jest tego ilość, po prostu w tej chwili nie dba o to. Osoby cierpiące na bulimię twierdzą, że są w stanie zjeść wszystko: nawet papier, czy psie jedzenie.

3. Przechyszczenie: polega na regularnym wywołaniu wymiotów, stosowanie środków przeczyszczających, moczopędnych, pigułek dietetycznych, trzymania okresowej ścisłej diety, poszczeniu albo uprawianiu intensywnych ćwiczeń, które to czynności wykonują ze strachu przed utyciem spowodowanym bulimicznym popędem do objadania się.

4. Co najmniej dwie sesje objadania się i przeczyszczania na tydzień przez trzy miesiące: częstotliwość objadania się i przeczyszczania jest ważnym kryterium, ponieważ obżeranie się nie świadczy jeszcze o bulimii. Wśród modelek, tancerzy czy sportowców przypadki wywołania wymiotów w celu zbitcia wagi zdarzają się bardzo często, chociaż wcale nie oznaczają bulimii.

5. Trwała przesadna troska o wagę i wymiary ciała: osoby z bulimią przypominają chorych na anoreksję pod względem obsesji na punkcie jedzenia, wagi i wymiarów ciała, a także lękiem przed utyciem.

Bulimicy - szczególnie Ci, którzy na początku mieli nadwagę, mogą stracić kilka kilogramów, ale ich waga zwykle nie spada poniżej normy. W przeciwieństwie do anorektyków nie stają się oni wyraźnie chudzi. W ciągu trzech czy czterech miesięcy może mieć miejsce cykliczne tracenie i przybieranie na wadze. Dla postronnego obserwatora wygląd tych osób się nie zmienia. Rodzina i przyjaciele mogą bardzo długo nie zdawać sobie sprawy z choroby, gdyż przeważnie napady objadania się i przeczyszczenia utrzymane są w tajemnicy. Choć na pozór bulimik wygląda zdrowo, choroba jednak zbiera swoje żniwo.

CzuJNI lekarz, dentysta, członek rodziny, trener czy psycholog szkolny są w stanie dostrzec następujące symptomy wskazujące na częste, regularne wymiotowanie:

- arytmia pracy serca,
- powiększenie gruczoły szyjne,
- rany na przetyku,
- przepuklina,
- zakażenie gruczołów ślinowych,
- blizny na grzbiecie dłoni od częstego wkładania do gardła w celu wywołania wymiotów.

Dentysta może zauważyć inne oznaki, takie jak:

- przy częstych wymiotach kwasy żołądkowe niszczą szybko szkliwo, co można zaobserwować po wewnętrznej stronie zębów,
- liczne dziury w zębach,
- ubytki zębów,
- poważne schorzenia dziąseł.

Rodzina i przyjaciele mogą dostrzec następujące objawy:

- zawroty głowy,
- omdlenia,
- skargi na zmęczenie, bóle mięśni i gardła.

Jeżeli bulimia nie jest wcześniej wykryta i leczona, może prowadzić do poważnych powikłań zarówno fizycznych jak i psychicznych.

Efekty fizyczne nie leczonej bulimii to:

-odwodnienie - brak równowagi elektrolitycznej (jest to bardzo niebezpieczne, gdyż prowadzi do zaburzenia pracy serca, a w wyniku tego do nagłej śmierci),

-postępujące uszkodzenie nerek (bulimicy, którzy są przez cały czas odwodnieni na skutek utrzymania surowej diety, nadużywania środków przeczyszczających i wymiotów, są narażeni na niebezpieczeństwo zachorowania na kamicę nerkową),

-hipoglikemia albo niski poziom cukru (w odpowiedzi na nadmiar cukru trzustka wytwarza nadmiar insuliny, która zmniejsza poniżej normy poziom cukru we krwi. To z kolei wywołuje jeszcze większą ochotę na słodkie potrawy. Częste objadanie się prowadzi do hipoglikemii, która objawia się błądzą, skłonnością do pocenia się, dużym rozchwianiem emocjonalnym lub atakami padaczki),

-wśród bulimików, którzy wymiotują pięć lub więcej razy dziennie, może wystąpić samoczynne zwracanie jedzenia (pacjent może mieć tu duże trudności z utrzymaniem jedzenia przez dłuższy czas w żołądku),

-nadużywanie środków przeczyszczających wywołuje ubytki potasu, sodu i magnezu w okrężnicy, rezultatem tego mogą być silne bóle brzucha i zatwardzenia.

Oprócz poważnych konsekwencji fizycznych bulimia wywiera różnorodny wpływ na psychikę człowieka. Najpierw należy jednak powiedzieć o rzeczy optymistycznej: bulimik nie popada w stany apatii albo rozdrażnienia, ponieważ w przeciwieństwie do wycieńzonego anorektyka nie zużywa zapasów tłuszczu z mózgu i całego organizmu. Z tego też powodu jest mniej krnąbrny od anorektyka i łatwiej go namówić na podjęcie leczenia. Wielu bulimików zdaje sobie sprawę ze swojej choroby i dochodzi do wniosku, iż potrzebna jest im pomoc specjalisty.

Poważną konsekwencją o podłożu psychicznym jest poczucie podporządkowania jedzeniu. Kiedy objadanie się i przeczyszczanie jest częste i utrwała się, osoba cierpiąca na bulimię nagle dostrzega, że jej całe życie obraca się wokół żywności. Cykl objadania się i przeczyszczenia staje się podstawową organizacją całego dnia. Bulimik pragnie stłumić w sobie pęd do obżarstwa, ale gdy zaczyna się objadać, nie jest w stanie przestać. Jest to silniejsze od niego.

Poczucie samotności w tłumie: choć bulimik sprawia często wrażenie osoby towarzyskiej, w rzeczywistości czuje się samotny. Niektórzy sądzą, że są jedynymi, którzy postępują w ten sposób i to sprawia, że czują się wybrykami natury i dla innych natomiast „dziwaczne” zachowanie jest źródłem poczucia dumy z własnej wyjątkowości.

Zamęt feministyczny: w przeciwieństwie do dziewczyny chorującej na anoreksję, która niekiedy odsuwa od siebie kobiecość, zatrzymując miesiączkę i utrwalając sylwetkę dziecka, jej rówieśniczka cierpiąca na bulimię może przeżywać rozterki co do pozycji kobiety we współczesnym społeczeństwie. Niekiedy bywa zawziętą feministką, zarazem jednak pragnie bliskich związków z innymi ludźmi, chce być przez nich akceptowana, co może prowadzić do flirtów, a czasem nawet do rozwiązań.

Cechy uzależnienia:

- ✓ Po objedzeniu występują wymioty, aby zmniejszyć bolesne uczucie rozdęcia żołądka. Wymioty pozwalają kontynuować jedzenie i łagodzą niepokój wywołany obżarstwem.
- ✓ Dla wielu bulimików przeczyszczenie jest formą moralnego uzdrowienia, metodą przewyciężenia niechęci do siebie spowodowanej obżarstwem. Jak papierosy, czy narkotyki zachowanie bulimiczne dostarcza pewnych swoistych przyjemności, które wzmacniają przywiązanie do choroby i nadają jej właściwości nałogu.
- ✓ Utrata panowania nad sobą: wielu bulimików mówi, że w czasie objadania się traci zupełnie nad sobą panowanie. Bulimia rozkwita w atmosferze braku kontroli. Chorzy zatracają się w jedzeniu bez reszty, kierowani jakąś niewidzialną zewnętrzną siłą.
- ✓ Zmienność nastrojów: według lekarzy psychologów bulimii bardzo często towarzyszy przygnębienie, impulsywność i zmienność nastrojów. Poczucie bezradności i braku kontroli przyczynia się do powstania bardzo niskiej samooceny, tworząc w ten sposób błędne koło: niekiedy bulimicy są nałogowcami uzależnionymi od środków uspokajających, amfetaminy, kokainy czy alkoholu. Bulimikom wydaje się, że nałogi łagodzą stany towarzyszące bulimii, lecz jest zupełnie odwrotnie, gdyż potęgują one chorobę.

Ponieważ bulimia przebiega w ukryciu, trudno ocenić precyzyjne częstości zachorowań. Na podstawie prowadzonych od dłuższego czasu badań stwierdza się, iż częstotliwość występowania tej choroby stale wzrasta. W przypadku wczesnego wykrycia i podjęcia leczenia symptomy choroby ustają i nigdy nie powracają. Najczęściej jednak zdarza się tak, że dany pacjent już wyleczony powraca do starych nawyków, szczególnie w momencie stresu albo dużych zmian życiowych. Ten stan rzeczy wskazuje, jak bardzo poważną chorobą jest bulimia i jak trudna jest jej terapia.

Niestety żyjemy w czasach sprzyjających rozwojowi zaburzeń nerwicowych i minie chyba jeszcze dużo czasu, zanim ludzie będą potrafili skutecznie radzić sobie z lękiem i stresem, jaki jest wytworem współczesnej cywilizacji.