

Jagoda Różycka

ZABURZENIA

**ODŻYWIANIA
U DZIECI I MŁODZIEŻY**

**Pozytywny
poradnik dla rodziców i bliskich**

MANDO 

SPIS TREŚCI

WSTĘP	7
1. CZY TWOJE DZIECKO MA ZABURZENIA ODŻYWIANIA?	14
2. JAKIE SĄ KLUCZOWE ELEMENTY ZABURZEŃ ODŻYWIANIA I JAK JE ROZUMIEĆ?	50
3. JAK ROZWIJAJĄ SIĘ ZABURZENIA ODŻYWIANIA U DZIECI I MŁODZIEŻY?.....	96
4. JAK MOŻESZ WSPIERAĆ SVOJE DZIECKO z ZABURZENIAmi ODŻYWIANIA? PRAKTYCZNE WSKAZÓWKI	122
ZAKOŃCZENIE	187
BIBLIOGRAFIA.....	189
INDEKS.....	190

1. CZY TWOJE DZIECKO MA ZABURZENIA ODŻYWIANIA?

Czego dowiesz się po przeczytaniu tego rozdziału?

- **Jakie są naturalne trudności rozwojowe w odżywianiu? (s. 18)**
- **Jakie ryzykowne zachowania mogą spowodować zaburzenia odżywiania? (s. 21)**
- **Jakie są objawy poszczególnych zaburzeń odżywiania? (s. 23, 27, 29)**
- **Na jakie zachowania należy zwracać uwagę? (s. 32)**

„Mamo, tato, co wy chcecie – ja tylko chcę dobrze wyglądać!” – to często pierwsze sygnały alarmowe. Ale nie każdy alarm jest przyczynkiem do działania, choć może być początkiem obserwacji. Monitorowanie zmian u dziecka jest istotne, by udzielić mu pomocy w odpowiednim momencie – kiedy zauważamy, że przestaje sobie radzić i pojawiają się negatywne skutki w jego życiu i funkcjonowaniu całej rodziny.

Ania chciała tylko dobrze wyglądać. Zaczęło się od podania wagi przy dostosowywaniu nart na nowy sezon. „To za dużo” – pomyślała. Skoro za dużo, mogę spróbować ważyć mniej. Trzeba tylko mniej jeść. Każdy produkt więcej niż zakładała (trzy posiłki dziennie: płatki z mlekiem, makaron z pomidorkami, jogurt z garstką borówek), wywoływał ogromny lęk i dyskomfort. Starła się nie przekraczać narzuconych sobie limitów. „Może dzięki temu zmienią się jeszcze moje nogi i policzki – przecież usłyszałam kiedyś, że mam duże policzki” – takie myśli umacniały chęć zmniejszenia masy ciała. Aby utrzymać niejedzenie, przestała schodzić do kuchni

1. CZY TWOJE DZIECKO MA ZABURZENIA ODŻYWIANIA?

podczas posiłków, przebywać ze znajomymi na przerwach w szkole (zwykle wtedy jedzą), wychodzić z nimi do miasta (zwykle na coś do zjedzenia). Przestała nocować u przyjaciółek (zwykle niezdrowe przekąski). Siedziała więc w domu i – paradoksalnie – cały czas myślała o jedzeniu. A waga spadała. Po krótkiej fazie euforii, związanej z osiągnięciem celu, zaczął pojawiać się dyskomfort spowodowany ciągłym myśleniem o jedzeniu, trudnościami w skoncentrowaniu się na czymś innym. Coraz częściej chodziła smutna, nie rozmawiała z rodzicami, rodzeństwem. Na każde pytanie rodziców, czy będzie coś jeść, reagowała wybuchem złości i zamknięciem się w pokoju.

Takich historii jest wiele, zwykle zaczynają się od krótkiego incydentu dotyczącego oceny wyglądu czy masy ciała, a kończą na rozwinięciu anoreksji albo bulimii. Paradoksalnie, mają one wspólny początek, a to, jakie zaburzenie się rozwinie, zależy od zbiegu czynników związanych z predyspozycjami, a także ze środowiskiem.

Warto mieć na uwadze, że nie każda podobna historia musi tak się zakończyć. I nie każda problematyczna sytuacja z jedzeniem – krótka dieta, wykluczanie niektórych pokarmów, post, złe samopoczucie po zjedzeniu pewnych produktów – będzie oznaczała zaburzenia odżywiania. U rodziców niezmiennie w każdej takiej

sytuacji pojawi się lęk – normalny i adekwatny do tego, co się dzieje. Kluczowe jest monitorowanie, co się wydarzy.

Takie oto trudności z odżywianiem mogą pojawiać się u dzieci i młodzieży, i, nieleczone, utrzymywać się w okresie dorosłości:

- anoreksja, czyli jadłowstręt psychiczny,
- bulimia, czyli żarłoczność psychiczna,
- zaburzenie z napadami objadania się – kompulsywne objadanie się,
- ograniczanie/unikanie spożywania pokarmów – ARFID,
- zaburzenie przeżuwania,
- inne formy zaburzeń odżywiania – niespecyficzne wzorce trudności z żywieniem.

Ze względu na rozpowszechnienie i wspólne obszary podane treści koncentrują się na pierwszych trzech zaburzeniach.

Oficjalna terminologia jest dość zagmatwana, ponieważ zaburzenia odżywiania mają tyle samo wspólnego z negatywnym i zniekształconym obrazem siebie, co z jedzeniem i żywnością. Osoby z zaburzeniami odżywiania są zazwyczaj bardzo krytyczne wobec siebie; sądzą, że są bezużyteczne lub niewystarczająco wartościowe. Ta dyskredytacja własnej osoby przejawia się w niezadowoleniu z wyglądu, kształtu i rozmiaru sylwetki, co prowadzi do nieprawidłowych zachowań

1. CZY TWOJE DZIECKO MA ZABURZENIA ODŻYWIANIA?

żywieniowych, które stają się problematyczne. To już zaczyna brzmieć nazbyt skomplikowanie, zatem zrobmy krok w tył i przeanalizujemy najczęściej występujące w dzieciństwie i młodości problemy żywieniowe, odnosząc je do granicy między zachowaniami zdrowymi a ryzykiem zaburzeń. Warto jednak zapamiętać, że problem z jedzeniem będzie pierwszym zwiastunem trudności, natomiast główna przyczyna leży jednak zupełnie gdzie indziej.

Zaburzenia odżywiania, szczególnie anoreksja, to śmiertelne choroby psychiczne. Zazwyczaj zwraca się uwagę na inne choroby somatyczne, cukrzycę czy schorzenia serca, które bardziej kojarzą się nam z tymi będącymi przyczynami zgonu niż problemy natury żywieniowej. Każda z chorób pociąga za sobą specyficzne konsekwencje zdrowotne, równie ważne. Ale jak rozpoznać, czy mamy do czynienia z naturalnym etapem rozwoju dziecka, w którym mogą występować przejściowe trudności z jedzeniem, a kiedy jest to już sygnał alarmujący o czymś poważniejszym?

Dla dzieciństwa i adolescencji charakterystyczne jest wiele wzorców żywieniowych. Tylko kilka z nich jest naprawdę problematycznych, a większość nie można zaklasyfikować jako „zaburzenia odżywiania”. Wzorce żywieniowe u wielu dzieci budzą na pewnym etapie niepokój rodziców, chociaż są to tylko normalne fazy w rozwoju, np. neofobia żywieniowa.

Zachowanie to, klasyfikowane w grupie zaburzeń w jedzeniu określanej „wybiórczym jedzeniem”, rozpatrywane jest jednocześnie jako naturalny etap rozwoju i mechanizm ochronny. Zabezpiecza on młody organizm przed spożyciem nowego, potencjalnie niebezpiecznego dla zdrowia pokarmu – na wszelki wypadek.

Neofobię żywieniową obserwuje się zwykle w okresie wczesnego dzieciństwa z największym nasileniem od 2. do 5. r.ż. (wg niektórych źródeł także do 6. r.ż.), przy czym największe otwarcie na nowe produkty i smaki przypada na okres od 0–12 m.ż. Neofobia, związana z niską akceptowalnością żywności, może wpływać na małą różnorodność diety, trudności we właściwym bilansowaniu posiłków, ryzyko niedoborów żywieniowych, a w konsekwencji na upośledzenie wzrostu i rozwoju dziecka. Dlatego takie cechy zachowania dziecka, jak odmawianie niektórych produktów i posiłków, sztywne schematy związane z jedzeniem, silne napięcie przy nowych produktach czy bardzo impulsywne reakcje w odpowiedzi na zachęcanie dziecka do spożycia posiłku – już zwracają uwagę rodziców.

Wykazano, że neofobia żywieniowa przekłada się głównie na niższe niż zalecane spożycie warzyw i owoców, mięsa oraz produktów mlecznych wśród dzieci, co w dalszej perspektywie prowadzi do deficytu witamin i składników mineralnych w organizmie.

1. CZY TWOJE DZIECKO MA ZABURZENIA ODŻYWIANIA?

Ze względu na to, że okres neofobiczny nakłada się na kluczowy etap w kształtowaniu preferencji pokarmowych i nawyków żywieniowych dziecka, jego występowanie może mieć istotne znaczenie nie tylko dla sposobu żywienia i stanu odżywienia młodego człowieka, ale także wpływać na jego zdrowie w wieku dorosłym.

Jednak stałe konfrontowanie dziecka z nowymi produktami umożliwia po jakimś czasie zmniejszenie lęku i poszerzenie zakresu spożywanego jedzenia.

Podobnie jak w okresie adolescencji, spożycie większych ilości produktów jest charakterystyczne dla fazy wzrostu. Z jednej strony młodzież je częściej i bardziej kaloryczne produkty, z drugiej strony ma to przełożenie na większy zasób energii. Niejednokrotnie obserwowaliśmy dzieci w wieku szkolnym, które wykazują niespożytą energię nawet po wysiłkowych aktywnościach. Czasami też wydaje się, że nie przestają jeść – po skończeniu jednego posiłku mają ochotę na przekąskę, niedługo później znów są głodne i tak dalej. Dwie przekąski między posiłkami to dla nich standard. Jest to charakterystyczne dla fazy, kiedy organizm potrzebuje więcej kalorii, co prawdopodobnie wiąże się z gwałtownym wzrostem w okresie dojrzewania.

Kiedy mogą pojawić się sygnały świadczące o ryzyku zaburzeń odżywiania? (Bryant-Waugh, Lask, 2000) Na jakie zachowania jako rodzice powinniśmy zwrócić uwagę?

- **Nawyki żywieniowe** – zmienia się definicja dobrych i złych dni. Złe dni zaczynają być definiowane jako te, w których złamano reguły żywieniowe.
- **Liczenie kalorii** – staje się codziennością. Unikamy jedzenia, o którym nie wiemy, ile ma kalorii. W sklepach wybieramy te produkty, które mają mniejsze wartości, nawet jeśli jest to tylko niewielka różnica.
- **Reakcja na złamanie własnych reguł** – zaczynamy mieć wyrzuty sumienia, czujemy się źle, że nie utrzymaliśmy reguł. Pojawia się surowa autokrytyka.
- **Regularność posiłków** – odkładamy lub pomijamy niektóre posiłki, myśląc o lepszych rezultatach dla wagi.
- **Ograniczenia dietetyczne** – omijamy produkty, o których wiemy, że mają więcej kalorii, lub w naszym mniemaniu są szkodliwe (np. niejedzenie glutenu, choć nie mamy ku temu przeciwwskazań). Ograniczeń jest coraz więcej.
- **Zachowania kompensacyjne** – pojawia się poczucie winy. Zaczynamy zastanawiać się nad metodami kompensacji. Częste są głodówki, diety monoskładnikowe, zwiększona aktywność fizyczna.

1. CZY TWOJE DZIECKO MA ZABURZENIA ODŻYWIANIA?

- **Epizody objadania się** – pojawiają się w nieregularnych odstępach czasu, np. jako efekt stresującego dnia w pracy.
- **Nawyki dotyczące jedzenia i picia** – zaczynamy jeść w określony sposób, np. tylko w konkretnym miejscu, unikamy jedzenia w sytuacjach społecznych. Rezygnujemy z niektórych napojów, sądząc, że są zbyt kaloryczne.
- **Obawy dotyczące wagi i kształtów ciała oraz ich znaczenie dla samooceny** – zaczyna się nadmierne skupianie się na wadze i znaczeniu sylwetki w samoocenie; np. osoba, która uważa, że jest za gruba, zastanawia się, czy może spotykać się ze znajomymi.
- **Sprawdzanie ciała** – ważenie się z większą częstotliwością, np. codziennie rano i z zachowaniem określonych rytuałów, np. tylko na czczo i nago. Uporczywe spoglądanie w lustro na te partie ciała, które wydają się powiększone.
- **Porównywanie** – porównujemy swój wygląd tylko z osobami szczuplejszymi bądź takimi, które prezentują się jako szczuplejsze. Kryteria porównań są bardzo wąskie, zazwyczaj skrajne i zero-jedynkowe.

Anoreksja

Anoreksja, czyli jadłowstręt psychiczny, jest jednym z najlepiej znanych zaburzeń odżywiania. Charakteryzuje się silnym dążeniem do utraty wagi, jednocześnie rozwija zdolność przełamывania i blokowania uczucia głodu. W przekonaniu większości ludzi wydaje się to niezwykle, ponieważ zaspokajanie głodu jest podstawową potrzebą każdej istoty. Osoby z jadłowstrętem psychicznym unikają jedzenia, kiedy tylko mogą, a gdy jedzenie jest nieuniknione, starają się spożyć jak najmniejsze porcje, zważając także na ich wartość kaloryczną.

Najczęstsze objawy anoreksji:

- restrykcje żywieniowe, czyli ograniczanie porcji jedzenia oraz produktów ze względu na ich przewidywaną wartość energetyczną,
- spadek masy ciała w stosunku do wieku, płci i poziomu aktywności,
- ustalanie limitów spożycia dziennego lub korzystanie z diet niskokalorycznych,
- podział produktów na zakazane i dozwolone,
- nieadekwatne postrzeganie swojego ciała,
- przecenianie znaczenia figury i wyglądu,
- uzależnianie nastroju i samooceny od wyglądu,
- ignorowanie sygnałów głodu,
- zanik miesiączki.

1. CZY TWOJE DZIECKO MA ZABURZENIA ODŻYWIANIA?

Pamiętajmy, że niektóre osoby mogą przechodzić na dietę lub wprowadzać ograniczenia produktów wysokokalorycznych i skutecznie osiągać pożądaną spadającą masę ciała, niekoniecznie rozwijając anoreksję. Tutaj problem leży głębiej – w lęku przed wzrostem masy ciała („lęk przed przytyciem”), przed jedzeniem, przed tłuszczem, w zaburzonej ocenie swojego ciała i łączeniu nieadekwatnego obrazu z negatywnym myśleniem o sobie. Osoby ze zdrowym podejściem do odchudzania zaprzestaną stosowania diety, kiedy osiągną swój cel. W przypadku anoreksji nigdy nie zostanie on osiągnięty, ponieważ pożądana waga cały czas jest zmieniana, oczywiście w dół.

Julka przeszła na dietę, kiedy pojawiło się kilka fałdek więcej i koleżanki zwróciły jej na to uwagę. Znalazła w internecie przykładowe jadłospisy i się zaczęło... Wyrzuciła ze swego jadłospisu śmieciowe jedzenie, które było tak popularne wśród jej rówieśników. Nie chodziła już na pizzę i lody. Jadła tylko trzy posiłki dziennie – wiedziała, że trzeba odrzucić chleb, sery, mięso – bo też mają dużo tłuszczów. Warzywa oceniła jako najlepsze. Także różne produkty 0% tłuszczu i typu light. Czasami była głodna, a wtedy piła wodę. Po pewnym czasie przestała odczuwać głód aż tak bardzo; jadła, kiedy faktycznie musiała, albo kiedy rodzice patrzyli.

Waga zaczęła spadać, wszyscy dookoła zauważyli różnicę – oczywiście pozytywną. To usatysfakcjonowało Julkę – wreszcie zwrócono na nią uwagę, czyli wygląd się liczy!

Zachowaniem charakterystycznym dla anoreksji jest także perfekcjonizm. Objawia się w różnych sferach życia, nie tylko w żywieniu. Oznacza tendencję do narzucania sobie wysokich standardów przedsięwzięć – umieć wszystko, otrzymywać najwyższe oceny, zdobywać najlepsze wyniki sportowe, przygotowywać posiłki zgodnie z przepisem. Od jakości wykonania zadań i osiągnięcia celu dziecko uzależnia swoje samopoczucie i myślenie o sobie („Jeżeli mi to nie wyjdzie, tak jak chcę, to jestem do niczego”). Paradoksalnie – ustanowienie założeń, zazwyczaj nierealnych, dotyczących określonych działań sprawia, że bardzo trudno je osiągnąć, więc często doświadcza się niepowodzeń. Porażki powodują smutek, złość i myślenie o sobie jako nieudaczniku. W kontekście jedzenia – perfekcjonizm będzie obserwowalny w ustalaniu jadłospisu, codziennej zawartości kalorii, w gotowaniu i posiłkach. Będzie także współwystępował ze sztywnością w zachowaniu. Osoby z anoreksją są postrzegane jako mało podatne na zmiany – w jakichkolwiek obszarach. Ich dzień zasadniczo jest regularny, przebiega według planu. Na zmiany zareagują negatywnie – zazwyczaj lękiem.

1. CZY TWOJE DZIECKO MA ZABURZENIA ODŻYWIANIA?

Julka po znalezieniu diety 1000 kalorii postanowiła się jej mocno trzymać – wszystko dokładnie odmierzała, ważyła. Wiedziała, że jeśli chce osiągnąć sukces, musi się podporządkować. W końcu niska waga mogłaby w jej życiu wiele zmienić. Codzienne życie okazało się jednak trudne do pogodzenia z jadłospisem – rodzice czasami gotowali coś innego albo jeździli zjeść coś na mieście – Julka wtedy albo nie jadła, albo nie jeździła. Nie była w stanie zjeść czegokolwiek niezgodnie z planem – reagowała przerażeniem już na samą myśl, że mogłoby się tak stać.

Warto pamiętać, że anoreksja to choroba pełna paradoksów. Osoby z jadłowstrętem psychicznym sądzą, że są grube, gdy są szczupłe; syte, gdy są głodne; przegrywają, gdy odnoszą sukces; bezużyteczne, gdy są przydatne; mają obsesję na punkcie jedzenia, ale unikają go i widzą same zalety bycia bardzo szczupłym, pomimo licznych niebezpieczeństw. Pomóc może uświadomienie sobie, że ten pozorny brak logiki jest elementem choroby i nie można go łatwo zmienić normalnym rozumowaniem. Dziecko z jadłowstrętem psychicznym naprawdę uwierzy, że jest grube, brzydkie i bezużyteczne, jakkolwiek nieprawdopodobne lub śmieszne może się to wydawać osobom w jego otoczeniu.

© Wydawnictwo WAM, 2022
© Jagoda Różycka, 2022

Opieka redakcyjna: Roman Książek
Redakcja: Zofia Siewak-Sojka
Korekta: Katarzyna Ziola-Zemczak
Projekt makiety i skład: Izabela Kruźlak
Projekt okładki: Emilia Pryśko

ISBN 978-83-277-3371-9

MANDO
ul. Kopernika 26 • 31-501 Kraków
tel. 12 62 93 200
www.wydawnictwomando.pl

DZIAŁ HANDLOWY
tel. 12 62 93 254-255 • faks 12 62 93 496
e-mail: handel@wydawnictwomando.pl