



Czy zaburzenia odżywiania są skutkiem Instagrama? Krótka historia anoreksji i bulimii



JULIA KASPROWICZ
Studentka III roku farmacji

W mediach społecznościowych spotykamy się z wizerunkiem szczupłych osób, nowymi restrykcyjnymi dietami, dzięki którym „szybko stracisz wiele na wadze”. Dla ludzi posiadających kompleksy związane ze swoim ciałem oraz nieakceptujących swoich kształtów może być to impuls prowadzący do powstania jednostek chorobowych. Czy zaburzenia odżywiania powstały wraz z pojawieniem się social mediów? NIE!

Choroba świętych

Pierwsze opisy związane ze świadomym ograniczeniem pokarmu, czyli jadłowstręt psychiczny (*anorexia nervosa*), pochodzą ze średniowiecza. Rudolph Bell, autor książki *Holy Anorexia* (Święta anoreksja), przeanalizował biografie 261 świętych od 1200 r. U około 170 wykrył patologie jedzenia. Ponad połowa z tej grupy miała objawy świętej anoreksji. Tutaj nasuwa się pytanie: co wspólnego ze średniowieczną anoreksją ma ta dzisiejsza? Cechą wspólną obu schorzeń jest nieprzyjmowanie jedzenia skutkujące wychudzeniem prowadzącym do wyniszczenia organizmu. Jednak inne jest tłumaczenie tego zachowania. Średniowieczna święta Katarzyna z Sieny, która głodziła się przez ok. 16 lat (swoje zachowanie utrzymywała do śmierci), żyła w przekonaniu, że odzwierciedla bożą inicjatywę. W tym czasie takie zachowanie kobiet było postrzegane albo jako święte, albo jako skrajnie opętane. W średniowiecznej i współczesnej anoreksji za wspólną cechę możemy uznać dążenie do ideału – w pierwszym przypadku do ideału świętości, w drugim przypadku – szczupłości.

W 1689 r. Richard Morton publikuje pierwszy medyczny tekst, którego tematem jest jadłowstręt psychiczny. Zauważony zostaje brak apetytu oraz, w przypadku kobiet, zahamowanie miesiączkowania. *Anorexia nervosa* musiała czekać do 1874 r., aby po raz pierwszy pojawić się w literaturze medycznej, a dokonał tego brytyjski lekarz William Withey Gull.

Następnie opisy pojawiają się we Francji, Włoszech, Australii i Rosji. Choć analizy powstają w podobnym czasie, są w nich sprzeczności, np. dotyczące tego, czy jadłowstręt jest chorobą kobiet, czy może jest niezależny od płci. W odróżnieniu od średniowiecza [w XIX w. – przyp. red] zostaje zauważone, że z chorobą związana jest obniżona samoocena i poczucie własnej wartości – obecnie jest to jedno z kryteriów, dzięki któremu diagnozujemy jadłowstręt psychiczny. Dla Gulla i Lasègue’a (francuski neuropsychiatra) ważniejszą kwestią była odmowa jedzenia oraz brak miesiączki wywołane wychudzeniem.

Omawiane zaburzenie musiało poczekać do końcówki XIX w., zanim zostało uznane za zespół chorobowy. Wtedy uwarunkowane było tylko zaburzeniem apetytu, jednak od 1914 r. traktujemy je także jako chorobę przysadki mózgu. W *Diagnostycznym i statystycznym podręczniku zaburzeń psychicznych* (DSM) z 1952 r. jadłowstręt psychiczny jest pierwszym zaburzeniem odżywiania, w następnym wydaniu (1968 r.) został umieszczony w zaburzeniach karmienia, natomiast w trzecim wydaniu z 1980 r. staje się odrębną jednostką nozologiczną. →



Posąg św. Bartłomieja obdartego ze skóry; Duomo, Mediolan | źródło – [wikimedia commons](#) (CC BY SA 3.0)

Epidemiologia anoreksji

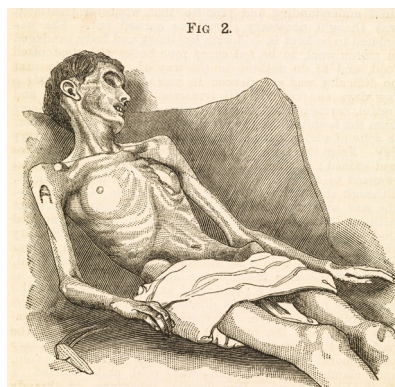
Obecnie drogą do tego celu [tj. anoreksji – przyp. red.] jest najczęściej niejedzenie lub nadmierna aktywność fizyczna; może występować także jedno i drugie. Często problem wykrywany jest późno, ponieważ osoby cierpiące go ukrywają. Przyczyną jest brak akceptacji swojego ciała, niska samoocena. Pierwszym przejawem schorzenia może być fakt, że osoba chora gotuje dla członków rodziny, a sama nie je. Zaniepokoić powinno nas, gdy osoba przechodzi na restrykcyjną dietę, zaczyna przyjmować środki moczopędne i przeczyszczające, ubiera się w sposób maskujący sylwetkę, ogranicza życie towarzyskie. Skutkami anoreksji są problemy z płodnością, większe ryzyko osteoporozy, suchość skóry i wypadanie włosów. Takim osobom potrzebny jest specjalista, który zajmuje się zaburzeniami odżywiania. Dla wielu równie ważna jest pomoc psychiatry lub psychoterapeuty, bo może się zdarzyć, że podczas tego zaburzenia występuje również depresja.

Krótką historia bulimii

Innym zaburzeniem odżywiania jest bulimia, czyli żarłoczność psychiczna. W tekstach medycznych termin ten został użyty pod koniec XVIII w. Robert James określa ją „wilczym głodem”, co oznacza, że w bulimii występuje nadmierne łaknienie i może występować omdlenie lub, z powodu zbyt dużej ilości pokarmu w żołądku, ucisk w nim, a następnie zwrócenie pokarmu. W 1785 r. George Motherby wyróżnił trzy typy: a) bulimia wynikająca wyłącznie z głodu; b) bulimia, w której głód zakończony jest wymiotami; c) bulimia, w której głód jest związany z utratą przytomności. Ważną rzecz zauważył P. F. Blachez, który stwierdził, że „apetytu bulimicznego” nie można mylić z apetytem, który naturalnie występuje w okresie dojrzewania (jest to potrzeba organizmu), oraz anomaliami zdrowotnymi, np. tasiemcem czy dudem brzuszny. Także Blachez wyróżnił następujące podtypy: a) bulimia, której towarzyszą wymioty; b) bulimia, w której występuje gwałtowny skurcz jelit i pokarm jest szybko wydalany. Doszedł on również do wniosku, że dla ludzi cierpiących na to schorzenie jedzenie stanowi obiekt zainteresowań.

Pamiętacie z części o anoreksji brytyjskiego lekarza Gulla? Zauważył on związek między jadłowstrętem psychicznym a objawami bulimii. Opisał, że pacjenci cierpiący na anoreksję czasami mają nadmierny apetyt, choć jest to sprzeczne z ich dążeniem do wychudzonej sylwetki. Przez to lekarz doszedł do wniosku, iż bulimia powinna być podtypem jadłowstrętu.

W latach trzydziestych XX w. pojawiły się opisy kliniczne bulimii. Według nich schorzenie dotyczyło ludzi o prawidłowej



Kobieta cierpiąca na skrajne wycieńczenie (anoreksja psychiczna)
źródło – [wikimedia commons](#) (CC BY SA 4.0)

masie ciała, jak i otyłych, kobiet i mężczyzn; opisywano również przypadki osób w okresie dojrzewania i stosujących restrykcje żywieniowe.

W angielskim słowniku z 1934 r. bulimia definiowana była jako „chorobliwy przesadny głód”, w pierwszym wydaniu DSM jako „nadmierny apetyt”, natomiast w trzecim wydaniu jako „stan wewnętrzznego uczucia” i „nieprawidłowy wzrost uczucia głodu”. W tym czasie zostało ustalone, że podczas owych napadów odczuwa się wstręt do samego siebie, lęk, winę; skutkiem może być również nadmierna senność.

Wystąpieniu bulimii sprzyja wiele czynników, m.in. problemy związane z samooceną, wrażliwość na krytykę innych związaną z wyglądem, perfekcjonizm, zaburzenia związane z odczuwaniem głodu. Skutki to uczucie zmęczenia, niepokoju, nieregularne miesiączkowanie lub, jak w przypadku anoreksji, jego brak. Wspólnym skutkiem obu schorzeń jest także sucha skóra i możliwość wystąpienia osteoporozy. Najczęstszą grupą pacjentów cierpiących na bulimie są osoby w wieku 15–24 lata.

Podsumowanie

Zaburzenia odżywiania nie zaczęły się pojawiać wraz ze wzrostem popularności mediów społecznościowych, ich korzenie sięgają znacznie głębiej. Nie można jednak zaprzeczyć, że „idealne” instagramowe sylwetki nie są czynnikiem mogącym inicjować wystąpienie zaburzeń, ponieważ w obu omawianych schorzeniach czynnikiem startowym jest problem z samooceną, chęć posiadania wymarzonych kształtów czy perfekcjonizm. Jeśli zauważamy u kogoś wyżej wymienione objawy, powinniśmy zasugerować mu wizytę u lekarza, specjalisty lub psychologa, ponieważ owe zachowania mogą prowadzić do poważnych zaburzeń, wyniszczenia organizmu, a nawet do śmierci. Dla tego równie ważny jak dobór dobrej, zdrowej diety jest dobór *social mediów*, z których czerpiemy zainteresowania. ■

Bibliografia

JULIA KASPROWICZ

- Anoreksja i bulimia. (2020). pacjent.gov.pl/zapobiegaj/anoreksja-i-bulimia.
- Brytek-Matera A. (2021). *Zaburzenia odżywiania*. Warszawa: PZWL.

Dobór grafik: Aleksander K. Smakosz

Tekst pierwotnie ukazał się w piśmie „[Pharmacopola. Farmacja, etnobotanika, sztuka](#)” 2022, nr 1. Autorce i redakcji dziękujemy za zgodę na przedruk.