



ANOREKSJA

PYTANIA I ODPOWIEDZI

MGR ALICJA STANKIEWICZ
PSYCHOMEDIC

Anoreksja - Zaburzenia odżywiania

Pytania i odpowiedzi

Spis treści

Co to są zaburzenia odżywiania?	2
Co to jest anoreksja?	2
Jakie są typy anoreksji?	4
Czy objawy anoreksji różnią się w zależności od płci?	5
Czy objawy anoreksji różnią się w zależności od wieku?	6
Czy anoreksję można pomylić z innymi chorobami i zaburzeniami?	7
Jak często występuje anoreksja?	7
Kto jest narażony na zachorowanie?	8
Jakie są skutki anoreksji?	9
Co powinno nas zaniepokoić?	11
Jak i gdzie szukać pomocy dla siebie?	12
Czy anoreksja jest uleczalna?	13
Jak wygląda leczenie anoreksji?	13
Na czym polega odbudowa organizmu w trakcie leczenia anoreksji?	14
Jak pomóc bliskim?	15
Gdzie zgłosić się po pomoc?	16

Co to są zaburzenia odżywiania?

Zaburzenia odżywiania to poważne zaburzenia psychiczne, które dotyczą relacji człowieka z jedzeniem. Charakteryzują się utrwalonym zakłóceniem odżywiania się oraz związanym z tym nieprawidłowym zachowaniem, w wyniku czego dochodzi do zmian składu i przyswajania pożywienia. To z kolei powoduje znaczące pogorszenie zdrowia fizycznego i funkcjonowania psychosocjalnego.

Do zaburzeń odżywiania zgodnie z ICD-10 należą:

- jadłowstręt psychiczny (anoreksja),
- jadłowstręt psychiczny atypowy (anoreksja atypowa),
- żarłoczność psychiczna,
- żarłoczność psychiczna atypowa,
- przejadanie się związane z innymi czynnikami psychologicznymi,
- wymioty związane z innymi czynnikami psychologicznymi,
- inne zaburzenia odżywiania,
- zaburzenia odżywiania nieokreślone.

Wspólnym elementem tych zaburzeń jest obsesyjna kontrola nad jedzeniem, wyjątkowo niezdrowe wzorce żywieniowe, często związane z nadmiernym ograniczaniem spożycia pokarmów lub nadmiernym ich spożywaniem, a także negatywna obsesja na punkcie wagi ciała i wyglądu fizycznego.

Należy zaznaczyć, że zaburzenia odżywiania nie są wyborem ani fantazją. Są one skomplikowanymi chorobami, które wymagają profesjonalnej pomocy lekarskiej i psychologicznej. Osoby, które się z nimi zmagają, często potrzebują wsparcia, zrozumienia i empatii ze strony swojego otoczenia i specjalistów. Pomoc w ich leczeniu obejmuje terapię psychologiczną i wsparcie dietetyczne, a często również interwencje medyczne w celu przywrócenia zdrowia fizycznego.

Co to jest anoreksja?

Do najbardziej powszechnych zestawień kryteriów diagnostycznych związanych między innymi z zaburzeniami psychicznymi, w tym również z zaburzeniami odżywiania, należą: Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD – *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) oraz Diagnostyczny i Statystyczny Podręcznik Zaburzeń Psychiczych (DSM – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*).

Kryteria określenia zaburzenia jako anoreksji w obu klasyfikacjach są zbliżone. Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) objawy anoreksji nervosa obejmują:

1. Ograniczenie spożycia pokarmów prowadzące do istotnej utraty wagi ciała, która jest nieproporcjonalna do wieku, płci, rozmiaru i budowy ciała.

2. Wymaganie diagnostyczne $BMI \leq 17,5^1$.
3. Intensywny strach przed przyrostem masy ciała lub nieprawidłową wagą.
4. Zaburzenia postrzegania własnego ciała charakteryzujące się fałszywym przekonaniem o nadmiernym przybraniu na wadze lub obawami związanymi z otyłością mimo istniejącego niedożywienia.
5. W przypadku anoreksji typu restrykcyjnego unikanie zachowań prowadzących do przyrostu masy ciała – omijanie spożywania pokarmów o wysokiej kaloryczności lub posiłków w ogóle.
6. W przypadku anoreksji typu bulimicznego i typu mieszanego okresowe epizody objadania się (zaburzenia odżywiania nastrożające istotne trudności), które skutkują następującymi po nich epizodami samooczyszczania się lub nadmiernego wysiłku fizycznego w celu kontrolowania masy ciała.
7. Liczne zaburzenia hormonalne obejmujące oś przysadkowo-nadnerczową i gonady, zatrzymanie miesiączek u kobiet, a u mężczyzn spadek potencji.
8. Opóźnienie lub zahamowanie okresu pokwitania.

Anoreksja nervosa może prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych, takich jak odwodnienie, zaburzenia elektrolitowe, osłabienie układu odpornościowego, zaburzenia hormonalne, uszkodzenia narządów wewnętrznych i inne powikłania medyczne wynikające z niedożywienia i nadmiernego wysiłku fizycznego, a nawet do śmierci.

W rewizji ICD-11 anoreksja jest podzielona na inne podtypy niż w ICD-10. Opisana jest jako zaburzenie o nieprawidłowej kontroli spożycia pokarmu prowadzącej do wagi ciała znacznie niższej niż normalna oraz związanej z niepokojem i obawami o nadmiernie zwiększoną masę ciała lub nadwagę. ICD-10 wyróżnia dwa podstawowe podtypy anoreksji nervosa: ograniczenie spożycia pokarmu i napadowe objadanie się z tendencją do wymiotów. W ICD-11 wyodrębniono trzy podtypy anoreksji nervosa: z restrykcją spożycia pokarmu, z napadowym objadaniem się oraz z mieszaną formą. ICD-10 nie zawiera specyficznych kryteriów dotyczących wieku rozpoczęcia anoreksji nervosa, natomiast w ICD-11 wprowadzono to kryterium, zgodnie z którym objawy muszą pojawić się przed 40. rokiem życia.

ICD-11 stosuje bardziej całościowe podejście w diagnozie i klasyfikacji i skupia się raczej na głównych symptomach oraz ich wpływie na funkcjonowanie jednostki. Chociaż istnieją różnice w klasyfikacji między ICD-10 a ICD-11, podstawowe cechy anoreksji nervosa pozostają niezmiennione, a diagnoza i terapia tego zaburzenia wciąż opierają się na szerokim zakresie kryteriów klinicznych i praktyk diagnostycznych.

Dodatkowe zmiany w ICD-11 w obszarze anoreksji:

1. Wprowadzono minimalny czas trwania anoreksji psychicznej – cztery tygodnie.
2. Zrezygnowano z kryterium dotyczącego braku menstruacji. Obecnie uznaje się, że nie jest to objaw istotny w kontekście diagnozy tego zaburzenia.
3. Złagodzone zostało wymaganie diagnostyczne dotyczące niedowagi – aktualnie wartość wskaźnika BMI wynosi $\leq 18,5$.

¹ BMI (Body Mass Index) to wskaźnik używany do oceny masy ciała osoby w stosunku do jej wzrostu. Jest to jedno z narzędzi używanych do oceny prawdopodobnego ryzyka wystąpienia problemów zdrowotnych związanych z nadwagą lub niedowagą. BMI jest obliczane poprzez podzielenie masy ciała (w kilogramach) przez kwadrat wzrostu (w metrach). Wynik BMI jest wyrażany w jednostkach kg/m^2 .

4. Kryterium związane z lękiem przed zwiększeniem masy ciała poszerzono do: koncentracji na masie lub kształcie ciała, jedzeniu i odżywianiu oraz zwiększaniu wydatku energetycznego organizmu².

Objawy somatyczne w anoreksji. Wpływ głodzenia na ciało

Przy niedoborze odpowiedniej ilości pokarmów nasz organizm zaczyna się bronić, aby przetrwać. Kiedy nie daje już rady – ulega wyniszczeniu. Dlatego u osób niedożywionych pojawiają się następujące objawy:

- wrażliwość na zimno,
- nadmierne owłosienie ciała,
- problemy z krążeniem, niskie tętno, omdlenia,
- zaburzenia snu,
- wrażliwy pęcherz,
- kurczenie się żołądka,
- pogorszenie funkcjonowania jelit, problemy z wypróżnianiem, zaparcia, biegunka, wzdęcia, niestrawność, zgaga,
- anemia (uszkodzenie funkcji szpiku kostnego),
- trudności z siedzeniem, leżeniem, delikatne kości (osteoporoza), złamania, ból, deformacja,
- obrzęki kończyn dolnych – zatrzymywanie wody w organizmie,
- uszkodzenia wątroby (brak niezbędnego białka),
- zmiany w skórze i włosach: nadmierna suchość, łuszczenie się, owrzodzenia, a także zmiany w pigmentacji skóry, wypadanie włosów, łamliwość, osłabienie,
- ogólne zmęczenie związane z osłabieniem mięśni, a nawet paraliż,
- zaburzone cykle miesięczkowe u kobiet,
- obniżone lub brak libido,
- opóźnienie procesu dojrzewania i zatrzymanie wzrostu.

Jakie są typy anoreksji?

Istnieją różne typy anoreksji. Poniżej omawiam najważniejsze z nich.

Anoreksja psychiczna: Jest to klasyczny typ anoreksji, w którym osoba ogranicza spożycie pokarmu, często bardzo drastycznie, i unika przyjmowania odpowiedniej liczby kalorii, co prowadzi do znacznej utraty wagi.

Atypowa anoreksja psychiczna: Jest to forma anoreksji, która nie spełnia wszystkich kryteriów diagnostycznych tradycyjnej anoreksji psychicznej. Osoba może nadal ograniczać spożycie pokarmu i doświadczać zniekształconego postrzegania ciała, ale niekoniecznie musi spełniać inne kryteria diagnozy anoreksji psychicznej, takie jak znaczna utrata wagi.

² Źródło: <https://centrumzaburzenodzywiania.pl/strefaspecjalisty/icd-10-vs-icd-11-co-zmienia-sie-w-klasyfikacji-zaburzen-odzywiania/>.

Anoreksja ograniczona: Ten typ anoreksji charakteryzuje się głównie ograniczeniem spożycia pokarmu, ale osoba chora niekoniecznie musi prezentować inne zachowania kompensacyjne, takie jak nadmierne ćwiczenia czy prowokowanie wymiotów.

Anoreksja bulimiczna: Niekiedy osoby z anoreksją mogą przejawiać zachowania charakterystyczne dla bulimii, na przykład napadowe jedzenie z następowym prowokowaniem wymiotów lub nadmiernym ćwiczeniem. Występowanie takich zachowań u osoby z anoreksją może prowadzić do skomplikowania diagnozy i leczenia.

Anoreksja wychudzona, typ restrykcyjny: Jest to ekstremalny typ anoreksji, w którym osoba cierpi na znaczną utratę wagi ciała prowadzącą do wyraźnego wyniszczenia organizmu. Anoreksja wychudzona może prowadzić do poważnych powikłań zdrowotnych, w tym zagrożenia życia.

Inne specyficzne podtypy: W zależności od kontekstu i kryteriów diagnostycznych mogą być wyróżniane inne specyficzne podtypy anoreksji, jednak te wymienione powyżej są najczęściej spotykane i opisywane.

Czy objawy anoreksji różnią się w zależności od płci?

Objawy anoreksji mogą różnić się nieco w zależności od płci, jednak należy pamiętać, że każda osoba może przejawiać unikalne cechy i objawy, które niekoniecznie odpowiadają stereotypom. Niektóre z różnic, które można zauważyć, obejmują:

- **Zniekształcone postrzeganie ciała:** Zarówno kobiety, jak i mężczyźni z anoreksją mogą doświadczać zniekształconego postrzegania własnego ciała. Jednak w kulturze zachodniej, w której dominuje presja na szczupłość u kobiet, mogą one częściej skupiać się na utracie wagi i chęci osiągnięcia ekstremalnie szczupłej sylwetki. Z kolei u mężczyzn może być bardziej widoczna chęć osiągnięcia muskularnej sylwetki typu idealnego, co może prowadzić do nadmiernych ćwiczeń fizycznych oraz stosowania diety.
- **Zachowania kompensacyjne:** Zarówno kobiety, jak i mężczyźni z anoreksją mogą przejawiać zachowania kompensacyjne, takie jak nadmierne ćwiczenia fizyczne, prowokowanie wymiotów, sięganie po środki przeczyszczające czy nadużywanie leków odchudzających. Nadużywanie środków odchudzających lub diuretyków może być bardziej powszechne u kobiet, podczas gdy mężczyźni mogą częściej skupiać się na nadmiernym wysiłku fizycznym.
- **Objawy fizyczne:** Zarówno kobiety, jak i mężczyźni z anoreksją mogą wykazywać objawy fizyczne wynikające z utraty wagi i niedożywienia: osłabienie mięśni, zaburzenia hormonalne, problemy z układem pokarmowym, osłabienie układu odpornościowego itp. U kobiet może wystąpić zanik miesiączki, natomiast u mężczyzn mogą pojawić się problemy z funkcją seksualną i zmniejszenie libido.

Podane powyżej różnice nie są absolutne i każda osoba z anoreksją może przejawiać odmienne kombinacje objawów. W każdym przypadku kluczową rolę odgrywa indywidualna ocena i diagnoza przez profesjonalnego terapeutę czy lekarza.

Czy objawy anoreksji różnią się w zależności od wieku?

Objawy anoreksji mogą różnić się w zależności od wieku osoby dotkniętej tym zaburzeniem ze względu na różnice w rozwoju fizycznym, psychospołecznym i emocjonalnym. Poniżej podaję kilka wskazówek, jak anoreksja może się manifestować u dzieci, młodzieży i dorosłych.

U dzieci objawy anoreksji mogą być trudniejsze do zauważenia ze względu na mniej wyraźne zmiany w wadze ciała i apetycie. Dzieci mogą przejawiać upór w odmawianiu jedzenia, unikać posiłków, odczuwać niechęć do jedzenia, mieć zaburzenia wagi lub wzrostu, a także wykazywać niepokój związany z wyglądem ciała. Ponadto mogą również wykazywać zmiany w nastroju, takie jak drażliwość, lęk czy depresję. Warto wówczas poobserwować dziecko pod kątem zaburzeń odżywiania.

W wieku nastoletnim anoreksja często charakteryzuje się bardziej widocznymi objawami, takimi jak znaczna utrata wagi, unikanie spożywania posiłków, kontrolowanie kalorii, intensywne ćwiczenia fizyczne oraz zaburzenia postrzegania własnego ciała obejmujące obsesyjne porównywanie się z innymi i negatywne emocje związane z własnym wyglądem. Młodzież może także doświadczać problemów z koncentracją, funkcjonowaniem poznawczym (trudności w nauce), zmianami nastroju, izolacją społeczną oraz wycofaniem się z aktywności społecznych.

Niepokojące sygnały u nastolatków:

- rośnie wzrost, a masa ciała nie,
- nie widać odkrytych części ciała, szczególnie latem,
- nie przypominamy sobie wspólnych posiłków,
- nastolatek zadaje pytania o to, ile można zrzucić kalorii poprzez ćwiczenia,
- uprawia sporty razem z rodzicem (!),
- podejmuje dużo aktywności fizycznej – pamiętaj, że to nie zawsze musi być widoczne,
- sprawdza kalorie, skład, jest na diecie wegańskiej, eliminuje cukry, laktozę itd.,
- mówi „już jadłem”, „nie jestem głodna” itd.,
- ciągle się kłóci lub się zamyka, bo słyszy krytykę ze strony rodzica,
- gdy matka komentuje swój wygląd i innych, dziecko chce dorównać lub być lepsze.

U dorosłych objawy anoreksji mogą być bardziej zróżnicowane i mogą obejmować zarówno aspekty fizyczne, jak i psychospołeczne. Osoby dorosłe z anoreksją mogą wykazywać upór w unikaniu jedzenia, nadmierną troskę o wagę i wygląd, ograniczanie spożycia pokarmów, nadmierne ćwiczenia fizyczne, zaburzenia postrzegania własnego ciała oraz objawy depresji, lęku i innych zaburzeń psychicznych. Ponadto mogą także doświadczać poważnych powikłań zdrowotnych związanych z niedożywieniem, takich jak problemy z sercem, kośćmi, układem hormonalnym czy zaburzeniami metabolicznymi.

W każdym przypadku ważne jest, aby rozpoznać objawy anoreksji we wczesnym stadium i skierować osobę dotkniętą tym zaburzeniem na odpowiednie leczenie, które obejmuje zarówno wsparcie psychologiczne, jak i leczenie medyczne. Wczesna interwencja może pomóc w zapobieganiu poważnym konsekwencjom zdrowotnym oraz w poprawie jakości życia osoby dotkniętej anoreksją.

Czy anoreksję można pomylić z innymi chorobami i zaburzeniami?

Anoreksję można czasem pomylić z innymi chorobami lub zaburzeniami, ponieważ ich objawy mogą się częściowo pokrywać, a także dlatego, że często współistnieje z innymi zaburzeniami psychicznymi lub fizycznymi. Do takich zaburzeń czy stanów należą:

Bulimia nervosa: Choć bulimia nervosa różni się od anoreksji pod względem sposobu zachowań kompensacyjnych (na przykład prowokowanie wymiotów, nadmierne ćwiczenia), osoby z bulimią mogą również doświadczać zniekształconego postrzegania ciała i silnej presji na kontrolę wagi, co może prowadzić do pomyłek diagnostycznych.

Zaburzenie jedzenia napadowego (BED – Binge Eating Disorder): BED charakteryzuje się napadowym jedzeniem, podczas którego spożywa się duże ilości jedzenia w krótkim czasie bez stosowania zachowań kompensacyjnych. Chociaż jest to inne zaburzenie niż anoreksja, osoby z BED mogą doświadczać zniekształconego postrzegania ciała i negatywnych emocji związanych z jedzeniem.

Zaburzenia lękowe i depresyjne: Anoreksja często współistnieje z innymi zaburzeniami psychicznymi, takimi jak zaburzenia lękowe (np. zaburzenie obsesyjno-kompulsywne, fobia społeczna) i depresja. Objawy tych zaburzeń – na przykład smutek, niska samoocena, lęki, obawy – mogą być mylone z objawami anoreksji lub ją przykrywać.

Choroby fizyczne: Niektóre choroby fizyczne mogą prowadzić do utraty masy ciała i zmniejszenia apetytu, co może być mylone z anoreksją. Przykłady to choroby układu pokarmowego (na przykład celiakia, choroba Leśniowskiego-Crohna), choroby tarczycy (na przykład nadczynność tarczycy), nowotwory oraz zakażenia.

Zaburzenia osobowości: Niektóre cechy osobowościowe, takie jak perfekcjonizm, obsesyjność czy tendencje do unikania konfrontacji, mogą być podobne jak w anoreksji, co może prowadzić do trudności w diagnozie różnicowej.

Jak często występuje anoreksja?

Anoreksja to poważne zaburzenie odżywiania, które dotyka ludzi na całym świecie, w różnych grupach wiekowych i o różnych płciach. Niestety precyzyjne dane dotyczące częstości występowania anoreksji mogą się różnić w zależności od źródła danych oraz metodologii badawczej. Poniżej przedstawiam ogólne informacje na temat częstości występowania anoreksji w Polsce i na świecie, opierając się na dostępnych badaniach i raportach.

Anoreksja w Polsce:

Według raportu Instytutu Matki i Dziecka z 2016 roku częstość występowania zaburzeń odżywiania,

w tym anoreksji, wśród młodzieży w Polsce wynosi około 3%. Jednak warto zaznaczyć, że dane te mogą być niedoszacowane ze względu na trudności w diagnozie oraz fakt, że wiele przypadków anoreksji pozostaje nierozpoznanych.

Anoreksja na świecie:

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) szacuje się, że na całym świecie około 9% osób cierpi na różne rodzaje zaburzeń odżywiania, w tym anoreksję, bulimię i zaburzenia jedzenia napadowego. Jednak z uwagi na różnice w dostępie do opieki zdrowotnej, kulturę oraz różnice w definicjach i metodologiach badawczych dane dotyczące częstości występowania anoreksji mogą się różnić między krajami i regionami.

Kto jest narażony na zachorowanie?

Ryzyko zachorowania na anoreksję może być wynikiem współdziałania wielu czynników biologicznych, psychologicznych i środowiskowych. Nie istnieje pojedynczy czynnik determinujący rozwój anoreksji, ale niektóre z nich mogą zwiększyć podatność na to zaburzenie. Należą do nich:

Genetyka: Osoby mające krewnych pierwszego stopnia cierpiących na anoreksję są bardziej narażone na ryzyko rozwoju zaburzeń odżywiania w porównaniu z ogólną populacją. Ponadto badania nad bliźniakami jednojajowymi i dwujajowymi sugerują, że dziedziczność anoreksji może być znacząca, co wskazuje na istotny wpływ genetyczny. Tak więc osoby mające krewnych z historią anoreksji lub innych zaburzeń odżywiania mogą być bardziej podatne na rozwój tego zaburzenia.

Fizjologiczne czynniki ryzyka: Niektóre badania sugerują, że zmiany w funkcjonowaniu mózgu, neurochemii oraz genetyczne podłoże zaburzeń odżywiania mogą wpływać na ryzyko rozwoju anoreksji. Badania neuroobrazowania funkcjonalnego, takie jak obrazowanie rezonansu magnetycznego (MRI) czy tomografia emisyjna pojedynczych fotonów (SPECT), wykazują zmiany w funkcjonowaniu mózgu u osób z anoreksją nervosa. Potwierdzają na przykład zmniejszoną aktywność w obszarach mózgu związanych z nagrodami i kontrolą impulsów (jądro półkula i kora przedczołowa). Te zmiany mogą przyczyniać się do obsesyjnego myślenia o jedzeniu i kontroli wagi oraz różnych zachowań związanych z jedzeniem. Również zmiany w poziomach neuroprzekaźników – serotoninie, dopaminie i noradrenalinie – mogą odgrywać rolę w patogenezie anoreksji nervosa.

Psychologiczne czynniki ryzyka: Osoby z anoreksją często wykazują pewne cechy osobowości, takie jak perfekcjonizm, obsesyjność, nadmierna autokrytyka czy trudności w radzeniu sobie ze stresem. Dodatkowo występowanie innych zaburzeń psychicznych, na przykład depresji, lęków czy zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych, może zwiększyć ryzyko anoreksji.

Presja społeczna i kulturowa: W kulturze, która promuje szczupłą sylwetkę jako ideał piękna i sukcesu, presja społeczna na utrzymanie niskiej wagi może być czynnikiem ryzyka dla rozwoju anoreksji. Ekspozycja na idealizowane wizerunki ciała w mediach społecznościowych i środowisku może dodatkowo pogłębiać to ryzyko.

Zachorowanie na anoreksję może dotknąć osoby w różnym wieku, o różnej płci, różnym pochodzeniu etnicznym i statusie społecznym. Niemniej istnieją pewne grupy osób, które mogą być bardziej narażone na rozwój anoreksji ze względu na różne czynniki ryzyka.

Młode kobiety: Anoreksja jest częściej diagnozowana u kobiet niż u mężczyzn. Wiele młodych kobiet jest szczególnie narażonych ze względu na presję społeczną, medialne standardy urody i kulturowe oczekiwania co do wyglądu.

Nastolatki i młodzi dorośli: W tym okresie życia osoby są szczególnie podatne na wpływy zewnętrzne, próbują różnych tożsamości i często doświadczają nacisków społecznych.

Osoby z historią zaburzeń psychicznych, które wcześniej miały doświadczenia z innymi zaburzeniami psychicznymi, takimi jak depresja, lęki czy zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, mogą być bardziej podatne na rozwój anoreksji.

Osoby z historią traumy (przemocy fizycznej, emocjonalnej lub seksualnej). Doświadczenia trudnych sytuacji życiowych mogą zwiększyć ryzyko rozwoju anoreksji. Mogą prowadzić do trudności w radzeniu sobie ze stresem i negatywnymi emocjami, co może zwiększyć skłonność do używania jedzenia jako sposobu radzenia sobie z regulacją emocji. Poza tym stres i zmiany życiowe, takie jak zmiana szkoły, przeprowadzka, utrata bliskiej osoby czy rozwód, mogą być trudne dla psychiki i zwiększać ryzyko rozwoju zaburzeń odżywiania, w tym anoreksji.

Osoby z niską samooceną i perfekcjonizmem, nadmiernie krytyczne wobec siebie samych mogą być bardziej narażone na anoreksję, ponieważ mogą traktować kontrolę nad jedzeniem i wagą jako sposób na osiągnięcie wewnętrznego poczucia wartości.

Warto podkreślić, że każda osoba jest inna, a wiele czynników może wpływać na ryzyko rozwoju anoreksji. W związku z tym istotne jest, aby być świadomym tych czynników ryzyka i szukać pomocy, gdy pojawiają się symptomy lub obawy związane z zaburzeniem odżywiania.

Pamiętaj! Te czynniki ryzyka mogą oddziaływać ze sobą, a ich wpływ może być różny w zależności od indywidualnych cech i doświadczeń danej osoby.

Jakie są skutki anoreksji?

Częściowo już odpowiedziałam na to pytanie w punkcie 2. „Objawy somatyczne”. Tutaj chcę podsumować to, do jakich poważnych skutków, zarówno dla zdrowia psychicznego, jak i fizycznego, może prowadzić anoreksja.

Powikłania fizyczne:

- **Niedożywienie:** Z powodu ograniczonego spożycia kalorii ciało nie otrzymuje wystarczającej ilości składników odżywczych, co prowadzi do niedożywienia i utraty funkcji życiowych.

- **Problemy z układem sercowo-naczyniowym:** Niedożywienie może prowadzić do nieregularnego rytmu serca, niskiego ciśnienia krwi, zaburzeń elektrolitowych i ryzyka arytmii serca.
- **Problemy z układem pokarmowym:** Anoreksja może powodować zaburzenia trawienne, takie jak zaparcia, zgaga, wrzody żołądka oraz osłabienie mięśni jelit.
- **Osteoporoza:** Niedożywienie i niedobory składników odżywczych mogą prowadzić do utraty masy kostnej i zwiększonego ryzyka osteopenii i osteoporozy.
- **Zaburzenia hormonalne:** Anoreksja może prowadzić do zaburzeń hormonalnych, takich jak zanik miesiączki u kobiet (amenorrhoea) i zaburzenia funkcji płodności. U mężczyzn do problemów z potencją.
- **Problemy ze skórą, włosami i paznokciami:** Niedożywienie może prowadzić do suchości skóry, wypadania włosów, łamliwości paznokci i innych problemów dermatologicznych.
- **Uszkodzenie narządów:** Długotrwałe niedożywienie może prowadzić do uszkodzenia wielu narządów, włączając w to mózg, wątrobę i nerki.

Skutki psychiczne:

- Anoreksja często współistnieje z **depresją**, która może pogłębiać izolację i poczucie beznadziejności.
- Osoby z anoreksją mogą doświadczać **lęków, obaw i ataków paniki** związanych z jedzeniem, wagą ciała i wyglądem.
- Osoby z anoreksją mogą mieć **obsesyjne myśli na temat jedzenia**, kalorii i wagi ciała, które mogą dominować ich myślenie i wpływać na codzienne funkcjonowanie.
- Anoreksja może prowadzić do **zniekształconego postrzegania własnego ciała i tożsamości**, co może wpływać na poczucie wartości i samoocenę.
- Anoreksja **ma wysoką śmiertelność** wśród wszystkich zaburzeń psychicznych. Szacuje się, że aż 10% osób z anoreksją umiera z powodu powikłań medycznych lub samobójstwa związanych z chorobą. Według danych opublikowanych przez National Eating Disorders Association (NEDA)³ anoreksja nervosa może prowadzić do wysokiego ryzyka śmiertelności. Jest związana z jednym z najwyższych wskaźników śmiertelności wśród zaburzeń psychicznych.

Anoreksja stanowi poważne zagrożenie życia, gdyż może prowadzić do śmierci z powodu powikłań wynikających z głodzenia się (zdarza się to u około 50% chorych) oraz z powodu samobójstw, które są częste wśród osób cierpiących na to zaburzenie. Ogólna śmiertelność związana z anoreksją szacowana jest na około 10%, co oznacza, że jedna na dziesięć osób zmagających się z tym schorzeniem kończy życie.

³ Źródło: <https://www.nationaleatingdisorders.org/>.

Co powinno nas zaniepokoić?

Zaniepokoić powinny nas różne czynniki związane z anoreksją, o których pisałam wcześniej. Szczególnie należy zwrócić uwagę na pierwsze objawy i charakterystyczne cechy tego zaburzenia, takie jak zaprzeczenie choroby czy Zespół Gotowości Anorektycznej (AGS).

Zespół Gotowości Anorektycznej (AGS), znany również jako zespół predyspozycji do anoreksji lub zespół gotowości anoreksyjnej, jest terminem używanym do opisu zbioru cech, tendencji i zachowań, które mogą sugerować podatność jednostki na rozwinięcie się anoreksji nervosa w przyszłości.

AGS nie jest diagnozą medyczną, ale raczej koncepcją stosowaną w kontekście profilaktyki i wczesnego wykrywania zaburzeń odżywiania. **Cechy zespołu gotowości anorektycznej mogą obejmować:**

- **Obsesyjne myśli na temat jedzenia**, kalorii, kontrolowania wagi i wymagań co do aktywności fizycznej.
- **Sztywne myślenie na temat jedzenia, wagi i wyglądu**, brak zdolności do elastycznego myślenia i dostosowywania się do zmieniających się sytuacji.

Zaniepokoić powinny nas te objawy, które mogą wskazywać na możliwość anoreksji lub innych zaburzeń odżywiania:

- **Niezadowolenie z ciała** i zainteresowanie kontrolą wagi i jedzeniem, dietami, kaloriami i innymi aspektami związanymi z posiłkami.
- **Niezdrowe nawyki żywieniowe:** Wykazywanie tendencji do unikania określonych grup pokarmowych, liczenia kalorii, pomijania posiłków lub nadmiernej restrykcji żywieniowej.
- **Zaburzenia postrzegania ciała:** Nieprawidłowe lub zniekształcone postrzeganie własnego ciała, co objawia się na przykład widzeniem siebie jako grubego, mimo że w rzeczywistości nie ma nadwagi.
- **Niskie poczucie własnej wartości związane z wyglądem:** Osoby z Zespołem Gotowości Anorektycznej mogą cechować się niskim poczuciem własnej wartości, które jest często związane z wyglądem i wagą ciała.
- **Tendencja do perfekcjonizmu:** Dążenie do perfekcji i wymaganie od siebie doskonałości w wielu dziedzinach życia, w tym w kontroli wagi i jedzenia.
- **Zmiany w wyglądzie fizycznym:** Utrata masy ciała, osłabienie mięśni, zmiany w/na skórze, włosach i paznokciach, obrzęki, zmiany hormonalne.
- **Zmiany w zachowaniach społecznych i emocjonalnych:** Izolacja społeczna, unikanie spotkań z rodziną i przyjaciółmi, wycofanie się z aktywności społecznych, wzmożone stresy związane z jedzeniem i wagą, zmiany nastroju, drażliwość, lęki.
- **Zaprzeczenie choroby:**

- **Negowanie problemu:** Osoby z anoreksją mogą negować lub minimalizować swoje problemy związane z jedzeniem i wagą, co może prowadzić do opóźnienia diagnozy i leczenia.
- **Brak świadomości ryzyka:** Osoby z anoreksją często bagatelizują zagrożenie dla swojego zdrowia, co może prowadzić do ignorowania konieczności leczenia i oporu wobec profesjonalnej pomocy.

Ważne jest, aby być świadomym tych sygnałów i w przypadku ich wystąpienia u siebie lub u kogoś bliskiego zwrócić się po pomoc do profesjonalistów z dziedziny zdrowia psychicznego.

Jak i gdzie szukać pomocy dla siebie?

Jeśli chorujesz na anoreksję, podejrzewasz, że możesz na nią cierpieć, lub znasz kogoś, kto choruje, istnieje wiele miejsc, gdzie można szukać pomocy i wsparcia. Oto kilka kroków, które możesz podjąć, aby uzyskać pomoc:

- **Skonsultuj się z lekarzem rodzinnym lub pediatrą:** Twój lekarz pierwszego kontaktu może być dobrym miejscem do rozpoczęcia poszukiwania pomocy. Może ocenić twoje objawy, przeprowadzić badania podstawowe i skierować cię do odpowiednich specjalistów.
- **Znajdź specjalistyczną opiekę zdrowotną:** Skontaktuj się z psychiatrą, psychoterapeutą lub dietetykiem specjalizującym się w leczeniu zaburzeń odżywiania. Możesz znaleźć ich poprzez szukanie w bazach danych lekarzy lub rekomendacje od innych specjalistów.
- **Znajdź placówki zdrowia psychicznego:** Skontaktuj się z poradnią zdrowia psychicznego w swojej okolicy. W wielu klinikach publicznych i prywatnych istnieją oddziały lub poradnie specjalizujące się w leczeniu zaburzeń odżywiania.
- **Skorzystaj z telefonów zaufania:** Jeśli potrzebujesz wsparcia natychmiastowego lub czujesz się samotnie, skorzystaj z telefonów zaufania, na przykład „Linii Wsparcia” (800 70 2222) dla dorosłych lub „Niebieskiej Linii” (116 111) dla dzieci i młodzieży.
- **Poszukaj grup wsparcia:** Grupy wsparcia dla osób z zaburzeniami odżywiania mogą być wartościowym źródłem wsparcia emocjonalnego i praktycznych porad. Spróbuj znaleźć grupy wsparcia online lub w swojej okolicy.
- **Skontaktuj się z fundacjami i organizacjami pomocowymi:** Istnieją fundacje i organizacje, które specjalizują się w pomocy osobom z zaburzeniami odżywiania. Możesz skorzystać z ich zasobów, porad lub programów wsparcia.
- **Poszukaj pomocy online:** Wiele organizacji oferuje informacje, narzędzia i wsparcie online dla osób z anoreksją. Znajdź wiarygodne strony internetowe, fora dyskusyjne lub materiały edukacyjne na temat anoreksji.

Pamiętaj, że poszukiwanie pomocy może być trudne, ale jest pierwszym krokiem ku poprawie twojego stanu zdrowia. Nie wahaj się poprosić o pomoc, gdy jej potrzebujesz, i pamiętaj, że nie jesteś sam(a) w walce z anoreksją.

Czy anoreksja jest uleczalna?

Anoreksja jest trudnym i złożonym zaburzeniem, które może mieć długotrwałe konsekwencje dla zdrowia psychicznego i fizycznego. Proces leczenia anoreksji wymaga zazwyczaj zaangażowania wielu specjalistów, w tym lekarzy psychiatrów, psychoterapeutów, dietetyków oraz innych profesjonalistów ds. zdrowia psychicznego i fizycznego. Chociaż anoreksja może być trudna do leczenia, to możliwa jest poprawa i powrót do zdrowego funkcjonowania dzięki odpowiedniemu leczeniu i wsparciu.

Jak wygląda leczenie anoreksji?

Leczenie anoreksji, jeśli to możliwe, powinno odbywać się na kilku płaszczyznach:

Terapia behawioralna, w tym terapia poznawczo-behawioralna (CBT), jest jedną z najczęściej stosowanych form terapii w leczeniu anoreksji. Pomaga ona pacjentom identyfikować i zmieniać negatywne myśli i zachowania związane z jedzeniem, wagą i ciałem. CBT może również pomóc pacjentom w rozpoznawaniu i radzeniu sobie ze stresującymi sytuacjami oraz w budowaniu zdrowych nawyków żywieniowych.

Terapia rodzinna może być skuteczną formą leczenia anoreksji, zwłaszcza u dzieci i młodzieży. Pomaga ona rodzinie zrozumieć i wspierać osobę z anoreksją oraz uczy zdrowych wzorców komunikacji i funkcjonowania rodziny.

Wsparcie dietetyka jest kluczowe w leczeniu anoreksji, aby pomóc pacjentom przywrócić zdrowe nawyki żywieniowe, odzyskać wagę i równowagę energetyczną oraz nauczyć zdrowego podejścia do jedzenia.

W niektórych przypadkach mogą być stosowane **leki**, zwłaszcza jeśli istnieją współistniejące zaburzenia psychiczne, takie jak depresja, lęki czy zaburzenia obsesyjno-kompulsywne.

Opieka psychiatryczna i medyczna:

- **Monitorowanie stanu zdrowia:** Regularne kontrole lekarskie i ocena stanu zdrowia fizycznego są niezbędne, aby monitorować postępy w leczeniu i komplikacje zdrowotne oraz wprowadzać niezbędne interwencje medyczne.
- **Wsparcie psychiatryczne:** Opieka psychiatryczna może pomóc w diagnozie i leczeniu współistniejących zaburzeń psychicznych oraz w zarządzaniu objawami anoreksji, takimi jak depresja, lęki i obsesyjne myśli.

Wsparcie społeczne i rehabilitacja:

- **Wsparcie społeczne:** Rodzina i przyjaciele mogą być kluczowym źródłem wsparcia dla osoby cierpiącej na anoreksję. Wsparcie emocjonalne i zachęta do leczenia mogą pomóc w motywacji do zmiany.
- **Rehabilitacja:** Programy rehabilitacyjne mogą być pomocne w przywracaniu zdrowia fizycznego i psychicznego po długotrwałej anoreksji, zwłaszcza w przypadkach, gdy doszło do znacznego uszczerbku na zdrowiu.

Leczenie anoreksji wymaga kompleksowego podejścia, które uwzględnia nie tylko przywrócenie zdrowej wagi, ale także pracę nad zmianą myśli, zachowań i emocji związanych z jedzeniem, wagą i ciałem. Proste „tuczenie” może być niebezpieczne i nieefektywne, ponieważ nie rozwiązuje podstawowych problemów związanych z anoreksją, takich jak zaburzone myślenie i zachowania oraz problemy z radzeniem sobie z emocjami. Właściwe leczenie anoreksji obejmuje terapię psychologiczną, wsparcie żywieniowe, opiekę medyczną i farmakoterapię, jeśli jest to wskazane, oraz może wymagać hospitalizacji w przypadku ciężkich komplikacji zdrowotnych.

Choć anoreksja może być trudna do leczenia, to wiele osób osiąga poprawę dzięki odpowiedniemu wsparciu, terapii i zaangażowaniu w proces leczenia. Istotne jest, aby rozpocząć leczenie jak najwcześniej i uzyskać profesjonalne wsparcie od lekarzy, terapeutów i innych specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego i odżywiania. Cóż znaczy nawet kilka lat terapii, jeśli można w końcu zdrowiej i radośniej żyć.

Na czym polega odbudowa organizmu w trakcie leczenia anoreksji?

Odbudowa organizmu w trakcie leczenia anoreksji polega na przywracaniu zdrowej wagi ciała oraz poprawie stanu zdrowia fizycznego i psychicznego pacjenta. Jest to kluczowy element leczenia anoreksji, ponieważ długotrwałe niedożywienie może prowadzić do wielu poważnych komplikacji zdrowotnych. Odbudowa organizmu wymaga zrównoważonego podejścia, które obejmuje odpowiednie wsparcie żywieniowe, opiekę medyczną, terapię psychologiczną i nadzór lekarski.

Do głównych aspektów odbudowy organizmu w trakcie leczenia anoreksji należą:

Przywracanie zdrowej wagi: Podstawowym celem odbudowy organizmu w leczeniu anoreksji jest stopniowe zwiększanie masy ciała do poziomu zdrowego i utrzymywanie go na tym poziomie. Proces ten może się odbywać pod nadzorem dietetyka lub lekarza i powinien być przeprowadzany ostrożnie, aby uniknąć powikłań.

Wsparcie żywieniowe: Pacjenci z anoreksją często potrzebują wsparcia dietetyka w ustaleniu zdrowych nawyków żywieniowych i stopniowym zwiększaniu spożycia kalorii. Wsparcie to może obejmować planowanie posiłków, naukę zdrowych nawyków żywieniowych, unikanie zachowań

kompulsywnych związanych z jedzeniem oraz radzenie sobie z trudnościami emocjonalnymi związanymi z jedzeniem.

Monitorowanie stanu zdrowia: Regularne kontrole lekarskie są kluczowe w procesie odbudowy organizmu, aby monitorować postępy w leczeniu, oceniać stan zdrowia fizycznego i komplikacje zdrowotne oraz dostosowywać plan leczenia według potrzeb.

Leczenie powikłań zdrowotnych: Pacjenci z anoreksją często cierpią z powodu wielu powikłań zdrowotnych wynikających z niedożywienia i zaburzeń metabolicznych. W związku z tym istotne jest leczenie tych powikłań, takich jak zaburzenia elektrolitowe, osteoporoza, problemy z układem sercowo-naczyniowym i zaburzenia hormonalne.

Wsparcie psychologiczne / psychoterapia: Odbudowa organizmu w trakcie leczenia anoreksji wymaga również wsparcia psychologicznego, aby pomóc pacjentowi w radzeniu sobie z trudnościami emocjonalnymi związanymi z leczeniem, przezwyciężaniu lęków związanych z przybieraniem na wadze oraz rozwijaniu zdrowych strategii radzenia sobie z stresem.

Edukacja pacjenta i bliskich: Istotne jest, aby pacjenci i ich bliscy zostali poinformowani o konieczności odbudowy organizmu oraz o ryzykach związanych z długotrwałym niedożywieniem. Edukacja może pomóc w zrozumieniu potrzeby leczenia i wzmocnić zaangażowanie w proces leczenia.

Odbudowa organizmu w trakcie leczenia anoreksji wymaga holistycznego podejścia, które uwzględni zarówno aspekty fizyczne, jak i psychiczne zdrowia pacjenta. Jest to proces wymagający czasu, zaangażowania i wsparcia, ale może przynieść poprawę stanu zdrowia i jakości życia.

Jak pomóc bliskim?

Rozmowa z osobą chorą na anoreksję wymaga delikatności, empatii i zrozumienia. Poniżej przedstawiam kilka wskazówek, jak rozmawiać z osobą chorą na anoreksję, jak ją wspierać oraz czego należy unikać:

Jak rozmawiać i wspierać:

Bądź empatyczny(-a): Usłysz osobę i okazuj jej empatię. Staraj się zrozumieć jej uczucia i doświadczenia bez oceniania lub krytykowania.

Bądź otwarty(-a): Zachęcaj do rozmowy o trudnych uczuciach i myślach związanych z anoreksją. Pozwól jej wyrazić swoje obawy, lęki i potrzeby. Nie oceniaj!

Słuchaj uważnie: Aktywnie słuchaj, co ma do powiedzenia osoba z anoreksją, bez przerywania jej ani dawania rad bezpośrednio. Słuchanie jest ważne, aby osoba czuła się zrozumiana i akceptowana.

Bądź wsparciem: Zapewnij osobę z anoreksją, że jesteś obok niej i jesteś gotowy(-a) jej pomóc. Wspieraj ją w trudnych chwilach i oferuj swoje wsparcie emocjonalne.

Zachęcaj do profesjonalnej pomocy: Zachęć osobę z anoreksją do skorzystania z pomocy specjalistów: terapeutów, dietetyków i lekarzy. Pomóż jej znaleźć odpowiednie źródła wsparcia i zachęcaj do regularnych wizyt u specjalistów.

Bądź cierpliwy(-a): Proces leczenia anoreksji może być długi i trudny. Miej świadomość, że poprawa może wymagać czasu i wysiłku.

Jak NIE wspierać:

Unikaj osądzania, nie oceniaj ani nie krytykuj osoby z anoreksją za jej wygląd, zachowanie czy nawyki żywieniowe. Osądzanie może prowadzić do zwiększenia jej lęku i poczucia osamotnienia.

Unikaj porównywania osoby z anoreksją do innych osób ani nie używaj porównań związanych z wagą, wyglądem czy sposobem odżywiania.

Nie dawaj nieproszonych rad, szczególnie w kwestiach związanych z jedzeniem i wagą. Zamiast tego słuchaj i zapytaj, jak możesz pomóc.

Nie minimalizuj problemu anoreksji ani nie bagatelizuj doświadczeń osoby z anoreksją. Weź na poważnie jej uczucia i obawy.

Nie zachęcaj do niezdrowych zachowań, takich jak restrykcyjne diety czy nadmierne ćwiczenia fizyczne.

Unikaj mówienia „naprawdę wyglądasz dobrze”. Nie używaj stwierdzeń, które mogą być interpretowane jako zachęta do utrzymania lub pogłębienia problemu. Zamiast tego skup się na wsparciu emocjonalnym i zachęcie do leczenia.

Rozmowa i wspieranie osoby z anoreksją wymaga delikatności, zrozumienia i cierpliwości. Ważne jest, aby być obok niej, oferować jej wsparcie i zachęcać do skorzystania z profesjonalnej pomocy.

Gdzie zgłosić się po pomoc?

Oto kilka przykładowych miejsc w Polsce, gdzie osoba chora na anoreksję może szukać pomocy:

1. Telefony zaufania:

- Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży „Niebieska Linia”: 116 111.
- Telefon Zaufania dla Dorosłych „Linia Wsparcia”: 800 70 2222.

2. Fundacje i organizacje pomocowe:

- Fundacja Głód(nie)Nażarty: <https://glodnienazarty.pl/>.
- Fundacja ANOREKSJA.BULIMIA.POMPES: <https://anoreksja.pl/>.
- Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Anoreksją i Bulimią „Ano/Bulimia”: <https://www.anobulimia.pl/>.

3. Placówki medyczne i ambulatoria NFZ:

- Szpitale psychiatryczne i oddziały psychiatryczne w szpitalach są miejscami, gdzie pacjenci z anoreksją mogą uzyskać pomoc. Można skonsultować się z lekarzem rodzinnym w celu skierowania do specjalistycznego leczenia.

4. Poradnie specjalistyczne:

- Poradnie psychologiczne i psychiatryczne w ramach publicznej ochrony zdrowia (na przykład Poradnie zdrowia psychicznego) oferują konsultacje i leczenie. Osoba z anoreksją może zgłosić się w pierwszej kolejności do lekarza rodzinnego, który skieruje ją do odpowiedniej placówki.

5. Kliniki prywatne:

- Istnieją również kliniki prywatne specjalizujące się w leczeniu zaburzeń odżywiania, gdzie pacjenci mogą uzyskać profesjonalną pomoc, jedną z nich jest PsychoMedic, oferujące sieć placówek, w których pracują sprawdzeni eksperci.

6. Psychoterapeuci i specjaliści:

- Psychoterapeuci, psycholodzy kliniczni i psychiatrzy specjalizujący się w leczeniu zaburzeń odżywiania mogą być także źródłem pomocy. Można znaleźć ich poprzez wyszukiwarki internetowe lub kierując się rekomendacjami lekarzy.

7. Wsparcie społecznościowe:

- Grupy wsparcia dla osób z anoreksją i ich bliskich mogą być źródłem wsparcia emocjonalnego i praktycznych porad. Warto poszukać takich grup w okolicy lub online.

Należy pamiętać, że każdy przypadek anoreksji jest inny, dlatego ważne jest uzyskanie profesjonalnej diagnozy i leczenia. Osoba chora na anoreksję może także skonsultować się z lekarzem rodzinnym lub pediatrą, aby uzyskać pomoc i skierowanie do odpowiednich specjalistów.

Zebrała i opisała:

Mgr Alicja Stankiewicz: psycholożka, certyfikowana psychoterapeutka CBT, certyfikowana psychoterapeutka Terapii Schematów. Pracuje w obszarze pomocy psychologicznej od 2005 roku. W swojej pracy korzysta z metod tak zwanej trzeciej fali, wykorzystując narzędzia pracy z obszarów: Terapii Akceptacji i Zaangażowania (ACT), Terapii Schematów, Gestalt, Racjonalnej Terapii Zachowania, Terapii Dialektyczno-Behawioralnej, Dialogu Motywującego, Mindfulness oraz pracy z ciałem. Pracuje na bazie wzajemnej akceptacji i zaangażowania. Członkini Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczo-Behawioralnej oraz International Society of Schema Therapy. Posiada również certyfikat pierwszego stopnia Racjonalnej Terapii Zachowania (RTZ).

Doświadczenie zawodowe zdobywała między innymi w Instytucie Psychiatrii i Neurologii, na oddziale całodobowym, w Klinice Nerwic, Zaburzeń Osobowości i Odżywiania w Warszawie, a także pracując z osobami wykluczonymi społecznie, uzależnionymi i współuzależnionymi.

Pracuje z osobami dorosłymi doświadczającymi:

- stanów depresyjnych,
- zaburzeń nastroju,
- stanów lękowych (napady paniki, fobie, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne),
- zaburzeń osobowości,
- ChAD,
- zaburzeń psychosomatycznych,
- zaburzeń snu,
- zaburzeń związanych ze stresem,
- wypalenia zawodowego,
- zaburzeń odżywiania.

Pomaga osobom, które:

- mają trudności w relacjach,
- znalazły się w trudnej sytuacji życiowej takiej jak rozwód, śmierć bliskiej osoby,
- zmagają się z problemami w pracy,
- borykają się z kłopotami w życiu osobistym,
- mają niską samoocenę,
- nie radzą sobie z emocjami,
- są niezadowolone z jakości swojego życia,
- zmagają się z perfekcjonizmem,
- prokrastynują.

Mgr Alicja Stankiewicz w ramach programu stażowego Psycholog-Praktyk prowadzi grupy stażowe w nurcie CBT dla studentów i absolwentów psychologii. Współpracuje z www.psychomedic.pl, ma własną stronę: www.positiveway.pl.