**SEMINARSKI RAD**

 **Tema: Anoreksija**

[www.maturski.org](http://www.maturski.org/)

**Sadrzaj**

**1. UVOD............................................................................................ 2**

**1.1 POREMECAJ HRANJENJA.....................................................2**

**2. DOSADASNJA ISTRAZIVANJA................................................3**

**3. PREDMET I PROBLEM RADA..................................................4**

**3.1 PREDMET RADA........................................................................4**

**3.2 PROBLEM RADA........................................................................5**

**3.2.1 DIJETA.........................................................................................6**

**3.2.2 PRO ANA.....................................................................................8**

**4. CILJ I ZADACI RADA.................................................................10**

**4.1 LIJECENJE ANOREKSIJE........................................................10**

**5. ZAKLJUCAK...............................................................................11**

**6. LITERATURA.............................................................................12**

**1.Uvod**

Poremećaji prehrane predstavljaju područje prehrane koje u novije vrijeme privlači sve veću pažnju.

Poremećaj hranjenja se definira kao kronično samoinicijativno izgladnjivanje ili prejedanje

Pravilna i zdrava ishrana postala je jedan od najvažnijih problema savremenog čovjeka. Čovjekovo zdravlje, kreativnost, efikasnost i raspoloženje direktno su uslovljeni načinom ishrane koji svakodnevno primjenjuje. Pravilna i zdrava ishrana pomaže pojedincu da se lakše suoči sa životnim teškoćama i da se zaštiti od mnogobrojnih fizičkih i psihičkih bolesti. Zdrava ishrana u porodici omogućava mnogo pravilniji fizički i duhovni razvoj djece i više radosti i ljubavi u medjusobnoj komunikaciji i zajedničkom životu.Da bi čovjek ostao zdrav, potrebno mu je oko 40 različitih tvari. U to su uključeni vitamini, minerali, bjelančevine, ugljikohidrati, masnoće i voda.

Sve su te tvari u hrani koju jedete. Niti jedan tip hrane, međutim, ne sadrži sve osnovne važne tvari koje su potrebne vašemu tijelu. Stoga treba jesti raznoliku hranu kako bi se osigurala odgovarajuća ishrana.

* 1. POREMEĆAJ HRANJENJA

Obično je rezultat iskrivljene percepcije vlastitog tijela.



**2.Dosadasnja istrazivanja**

Žene koje boluju od anoreksije češće neplanirano zatrudne i češće se odlučuju na pobačaj nego žene koje nemaju anoreksiju. Pokazalo je to istraživanje koje su znanstvenici s američkoga Sveučilišta u Sjevernoj Karolini proveli u suradnji s norveškim kolegama, analizirajući podatke o 62.000 žena koje su sudjelovale u velikoj norveškoj studiji o zdravlju majki i djece.

Analiza je pokazala da anoreksičarke zatrudne u znatno mlađoj dobi nego žene koje nemaju anorexiu nervosu. U čak 30 posto više slučajeva anoreksičarke imaju neplaniranu trudnoću, a gotovo dvostruko više njih odlučuje se na pobačaj nego žene koje nemaju anoreksiju.

Dio problema svakako je u pogrešnom vjerovanju da žene koje boluju od anoreksije ne mogu zatrudnjeti zato što imaju neredovitu mjesečnicu ili je uopće nemaju, objasnila je voditeljica studije dr. Cynthia M. Bulik u časopisu Obstetrics & Gynecology.

Anoreksija nije dobra kontracepcija, pa u liječenju pacijentica treba voditi računa o tome, upozorava američka znanstvenica.

Naucna istrazivanja o anoreksiji (nervoza ili poremecaj u ishrani) pokazuju: moze da izazove ostecenje oka (tezeg oblika i do potpunog slepila).

Inace, od ovog poremecaja pati tri posto zena (u razvijenim zemljama) mada je u porastu i medju muskarcima, dok je ucestala (treci hronicni poremecaj) medju tinejdzerkama (svaka deseta umre).

Prilikom istrazivanja vrsena je analiza zute mrlje (tj. makule - nalazi se u malom arealu mreznice, blizu pozadine oka) i kod zdravih i anoreksicnih (od 28 god. zene). Rezultati su: makula je tanja i aktivnost oka smanjena kod anoreksicnih u odnosu na zdrave.

Nije jos sasvim poznato: da li je manja aktivnost neurotransmitera pocetna faza progresivne slepoce i da li se sve normalizuje kada se anoreksicne osobe izlece

**3.Predmet i problem rada**

**3.1-Predmet rada**

**Anoreksija** je težak gubitak apetita čiji su razlozi emocionalne prirode. Anorexia nervosa je poremećaj jedenja u središtu kojeg se nalazi preplavljujući strah od debljanja.

Anoreksija ne nastaje zbog gubitka apetita već je riječ o borbi protiv gladi zbog stalno prisutnog i potpuno nerazumnog straha od debljanja koji ne popušta ni onda kad je mršavost dostigla takve razmjere da je ugrožen život bolesnika/ce. Iako je u središtu bolesti hrana, anoreksija je bolest uma.

 Često započinje relativno prirodnom željom za gubitkom nekoliko kilograma. No budući da dijete samo privremeno ublažavaju psihološke probleme koji se nalaze u pozadini, bez njih uskoro nemogući unos hrane se postupno svodi na najmanju moguću mjeru čime gube od 15 do 60% normalne tjelesne težine sve dok se jelo posve ne ukine.

Oboljela osoba postaje opsjednuta slikom svog tijela i često doživljava sebe debelom iako je istina suprotna. Paradoks je da ona od priprave i konzumiranja hrane pravi obred. Oko polovice svih anoreksičara u nekom trenutku počne patiti od bulimije.

Anoreksičari obično dolaze iz obitelji koje imaju visoke zahtjeve glede njihovih dostignuća i često traže savršenstvo, služeći se prisilom u mnogim vidovima života, osobito školi.

Poricanje često prati njihovu izrazitu usredotočenost na to da ostanu mršavi; anoreksičari u pravilu neće htjeti priznati da nešto nije u redu, pa na izraze zabrinutosti drugih reagiraju ljutito ili obrambeno.

Donedavno je anoreksija bila rezervirana samo za žene no danas je sve češća kod grupe muškaraca koji sebe nazivaju metroseksualcima.

Anoreksija zapazena kod mladica se naziva MANOREKSIJA.

Neka istraživanja ukazuju na to da geni mogu donekle predodrediti anoreksiju, većina istraživača vjeruje da su ključni psihološki čimbenici.

Anoreksičari imaju nisku razinu samopoštovanja i osjećaju se nedostojnima ljubavi.

U adolestenciji takve osjećaje mogu pogoršati hormonalne promjene, kulturološke poruke koje veličaju mršavost te pritisci ili napetost unutar obitelji.

Krajnost gladovanja može biti način na koji anoreksičar pokušava upravljati svojim životom - ne samo oblikujući svoj izgled nego i osporavajući sazrijevanje i svoj spolni razvoj.

* Javlja se između 12. i 25. godine
* 0,3 - 0,5% mladih žena, oko 1% adolescenata
* 90-95% žene – socijalizacija
* češće se javlja u zapadnoj kulturi
* češće u svijetu mode i baleta
* često ih se opisuje kao dobre djevojke, koje se pristojno vladaju, savjesne su, tihe, perfekcionistice.

**3.2 Problem rada**

**Osnovni psihopatološki simptom je**

 **Strah od debljine**

-toliko je jak da prožima cjelokupno psihičko stanje i ne može se ublažiti stvarnim gubitkom na težini

**-**opsjednutost strahom od debljanja toliko je jaka da se bolesnici gotovo boje svake hrane koju doživljavaju lošom i opasnom

Klinička slika anoreksije nervose

Mnoge osobe koje razvijaju bolest su pretjerano precizne, kompulzivne, inteligentne i ambiciozne. Prve indikacije nadolazeće bolesti su zabrinutost u pogledu tjelesne težine (čak među mršavim osobama, a takvih je većina) i smanjenje unosa hrane. Zaokupljenost i tjeskoba obzirom na tjelesnu težinu se povećavaju, čak i kada se mršavi.

Poricanje bolesti je istaknuto. Bolesnici se ne tuže na anoreksiju ili gubitak tjelesne težine, redovito odbijaju terapiju, a liječniku ih dovodi njihova obitelj zbog interkurentne bolesti ili žaljenja na druge simptome (nadimanje, bol i mučnina u trbuhu, opstipacija).

Kliničkom slikom dominira pothranjenost, tj. gubitak tjelesne težine koji je posljedica smanjenja ukupnog unosa hrane u organizam. Dodatne metode za gubitak tjelesne težine uključuju "čišćenje" (odnosno samoinducirano povraćanje ili zloporabu laksativa ili diuretika) i intenzivno ili prekomjerno tjelesno vježbanje.

Prisutan je veliki strah od dobivanja na tjelesnoj težini ili od toga da će postati gojazni. Gubitak težine se doživljava kao impresivno dostignuće i znak izuzetne samodiscipline, dok se dobitak težine doživljava kao neprihvatljivi gubitak samokontrole.

Nadalje, prisutan je poremećaj u percepciji oblika vlastitog tijela i težine; neke osobe se osjećaju općenito predebele, dok druge smatraju da su mršave, ali su ipak zaokupljene određenim dijelovima tijela za koje misle da su "predebeli".

U kliničkoj slici izraženi su različiti sekundarni endokrini i metabolički poremećaji, kao i smetnje tjelesnih funkcija, npr. izostanak menstruacije u žena generativne dobi, što je ujedno i indikator fiziološke disfunkcije, različiti biokemijski i hematološki poremećaji, promjene u EKG-u i EEG-u.

Gladovanje i "čišćenje" organizma kod anoreksije nervoze može rezultirati poremećajima općeg zdravstvenog stanja koji uključuju: razvoj anemije, oštećenje bubrežne funkcije (praćeno kroničnom dehidracijom i hipokalijemijom), kardiovaskularne probleme (teška hipotenzija i aritmija), dentalne probleme i osteoporozu (koja je rezultat smanjenog uzimanja i apsorpcije kalcija, smanjene sekrecije estrogena i povećanje sekrecije kortizola).

Prema DSM-IV postoje dva podtipa anoreksije nervoze pomoću kojih se određuje postojanje ili odsutnost uobičajenog prejedanja ili pražnjenja za vrijeme tekuće epizode bolesti:

1. Restriktivni tip karakterizira postojanje gubitka tjelesne težine prvenstveno zbog dijete, posta ili prekomjernog tjelesnog vježbanja, ali bez redovitih prejedanja ili pražnjenja u vrijeme tekuće epizode bolesti.
2. Prežderavajući/purgativni tip karakterističan je za osobe koje se redovito prejedaju ili prazne (ili oboje) za vrijeme tekuće epizode bolesti. Mnoge osobe s anoreksijom nervozom koje se prejedaju obično se prazne putem samoinduciranog povraćanja ili zloporabe laksativa, diuretika ili enemetika. Neke osobe ubrojene u ovaj podtip ne prejedaju se, ali se redovito prazne nakon konzumacije vrlo malih količina hrane.

Klinicka slika pocinje željom da se malo smršavi kako bi se dostigla «željena» tjelesna težina i kako bi se određeni djelovi tjela «dotjerali» dijetom **.**

**3.2.1 DIJETA**

Dijeta počinje izbjegavanjem hrane koja deblja (slatko, kruh , tjestenina...)

Dijeta se nastavlja smanjivanjem obroka, redukcijomo broka i biranjem hrane.

**Dijeta** **dovodi do**

* značajnog gubitka tjelesne težine
* ekstremne mršavosti koja ugrožava život
* izgleda koji nema veze sa ljepotom
* nije dovoljna da bi oboljeli bili zadovoljni

**Dijeta je obično praćena :**

-pretjeranim tjelesnim iscrpljivanjem vježbanjem (aerobik, fitness, jogging, hodanje) -često se namjerno izaziva povraćanje -upotrebljavaju sredstva za pospješenje probave te sredstva za izlučivanje vode iz tijela

**Pridruženi simptomi anoreksije su:**

**-razdražljivost -depresivno raspoloženje -povlačenje od društva -nesanica - zaokupljenost mislima koje im se nameću naizgled protiv njihove volje ili prisilnim radnjama,najčešće vezanim za hranu, jelo, izgled tijela ili tjelesnu težinu -osobe pate od osjećaja neadekvatnosti i jake potrebe da nadziru okolinu -nedostaje im spontanosti, inicijative i teško izražavaju osjećaje**

**Tjelesni poremećaji:**

* kosa i nokti postaju lomljivi
* kosa pojačano opada
* koža je suha, prekrivena nježnim dlačicama
* reducira se mišićna masa
* kosti postaju lomljive i sklone prelomima
* zglobovi otečeni
* anemija.....
* nepravilan rad srca
* nizak krvni tlak
* nesvjestice
* gubitak menstruacije
* snižena tjelesna temperatura
* nesposobnost da se podnese hladnoća

**Uzroci nastanka anoreksije**

**U nastajanju anoreksije sudjeluje više faktora:**

* **biološki (predisponirajući)**
* **psiholoških ( stres, traume, zlostavljanje ...)**
* **socijalni (okolina)**
* **kulturni (modni trendovi)**

**Pod povećanim rizikom od razvoja ove bolesti su osobe koje su:**

Doživjele težu traumu ili emocionalni stres za vrijeme puberteta ili predpuberteta

Koje su bile izložene seksualnom zlostavljanju

Koje su pod pritiskom okoline koja previše ističe važnost vitke linije i tjelesnog izgleda kao jedinu vrijednost suvremene žene.

# 3.2.2 Pro Ana

**Pro Ana** je zajednica koja govori da je anoreksija stil života a ne bolesti. Znači, »pokret« koji podržava anoreksiju, poremećaj u prehrani, glavna karakteristika kojeg je odbijanje hrane.

Uobičajeno je da riječ »Ana« označava presonifikaciju anorexie za prijateljicu. »Moja prijateljica Ana« izraz je koji se koristi za anorexiu, dok je »Moja prijateljica Mia« izraz koji se koristi za bulimiju.

Tako anoreksičari mogu pred roditeljima, prijateljima bez straha otkrivanja sa svojim Pro Ana prijateljima pričati o tome.

**Pro Ana na Internetu**

Pro Ana (skraćenica od Pro Anorexia) predstavlja jedan od oblika poremećaja u prehrani, koji se najviše pojavio na Internetu između 2001. i 2003. godine.

Na takvim Internet stranicama se najčešće nalaze "thinspiration" slike, odnosno slike ekstremno mršavih žena koje bi treble poslužiti kao inspiracija i motivacija za skidanje kila. Također se na takvim stranicama mogu pronaći savjeti o masnoj i lošoj prehrani, izgladnjivanju, tabletama te naravno savjeti kako roditeljima i prijateljima sakriti svoj poremećaj.

Iako broj takvih stranica u posljednje vrijeme opada, došlo je do novog internetskog trenda; članovi internetskih zajednica sada mogu stavljati svoje slike i tako ih drugi članovi mogu ocjenjivati od 1 - 10, te time odlučivati da li je netko "dovoljno anoreksičan".



**4 Cilj i zadaci rada**

**4.1 LIJEČENJE**  **ANOREKSIJE**

Psihoterapija, redovito medicinsko praćenje i vođenje prehrane trebali bi biti dijelom svakog programa liječenja anoreksije. Liječenje anoreksije će se razlikovati , a ovisno o stadiju u kojem se prepozna i pacijentovoj spremnosti na suradnju.

 Hospitalizacija je obično nužna, ako je pacijent izgubio više od 25% svoje uobičajene tjelesne težine. U središtu liječenja se nalazi prvenstveno individualna psihoterapija kako bi se otkrili emocionalni problemi i teškoće međuljudskih odnosa koji se možda nalaze u pozadini bolesti.

Obiteljska terapija je također vrlo važna , ako pacijent živi sa obitelji, a bihevioristička terapija može pomoći da promijeni štetne navike. Osim toga trebalo bi postaviti cilj u obliku točno određenog raspona težine, a važni su i prehrambena edukacija i medicinsko praćenje.

Osim cinkovog sulfata često se propisuju i dodatne količine ostalih hranjivih tvari, sredstva za pojačavanje apetita, antidepresivi, kao i sredstva protiv tjeskobe.

* Bez tretmana – smrtnost 20%
* S tretmanom – smrtnost 2-3%; 60% potpuni oporavak, 20% pokazuju fluktuirajući oblik gubljenja težine praćen relapsom, a čak 20% razviju kroničan oblik s pogoršanjem nakon godina
* Smrt - rezultat gladovanja, samoubojstva (čak 50%) ili neravnoteže elektrolita.
* prosječna smrtnost je oko 3 %,što je šest puta više nego smrtnost u normalnoj populaciji
* ako tjelesna težina padne ispod 35 kg rizik od smrtnosti je petnaest puta veći
* lošiji ishod se može očekivati ako bolest kasnije nastupi i što su više poremećeni odnosi u obitelji
* oni u kojih anoreksija nastupa kasnije i duže traje imaju veću šansu da im se stanje pogorša i razvije u bulimiju

**Za uspješnu borbu protiv anoreksije potrebno je:**

* **potrebno je utvrditi stvarni uzrok mršavosti**
* **potrebno je imati dovoljno informacija o ovom poremećaju**
* **važno je prepoznati poremećaj i razumjeti problem**
* **neophodno je zatražiti specijaliziranu pomoć**

**5. Zakljucak**

Poremećaji hranjenja mogu izgledati samo kao opsjednutost hranom i težinom, ali oni zapravo predstavljaju ozbiljne emocionalne probleme koji ako se ne riješe mogu dovesti do smrti

Važno je shvatiti da adolescenti koji pate od anoreksije ili bulimije ne moraju izgledati vidno pothranjeni.

Tjelesna je težina samo fizički pokazatelj poremećaja, dok u biti adolescent pati od dubljeg emocionalnog konflikta kojeg treba riješiti.

Opsjednutost hranom samo je simptom dubljeg problema, kao što je nisko samopoštovanje, depresija, loša slika o sebi i mržnja usmjerena na sebe.

**6. LITERATURA**

1. **www.wikipedia.com**
2. **www.anorexia.com**
3. **www.24sata.hr**
4. **www.vasezdravlje.com**

[www.maturski.org](http://www.maturski.org/)