

ДР КАРЛО КАРХЕР, НЕУРОПСИХИЈАТАР ОПШТЕ БОЛНИЦЕ "ДР РАДИВОЈ СИМОНОВИЋ" У СОМБОРУ, О ЗАМКАМА АНОРЕКСИЈЕ КОЈОЈ, НАЖАЛОСТ, ПОДЛЕЖЕ СВЕ ВИШЕ ТИНЕЈЏЕРКИ

БИЋУ МРШАВА ИЛ' МЕ НЕЋЕ БИТИ

Намерно јубе шјекину, сшрахују од јојазносшш...

СИМПТОМИ СУ ОПАДАЊЕ КОСЕ, ЛОМЉЕЊЕ НОКТИЈУ, ПОРЕМЕЋАЈ СРЧАНОГ РИТМА, МАЛОКРВНОСТ...

ЛЕЧЕЊЕ ЈЕ ДУГОТРАЈНО, ЗАЛЕЧИ СЕ САМО ТРЕЋИНА ПАЦИЈЕНАТА, А ГОТОВО 20 ОДСТО АНОРЕКСИЧНИХ ФАТАЛНО ЗАВРШИ ЖИВОТ

РУЧАК ћу прескочити, јела сам са другарицом у граду - најчешћи је изговор за којим пред родитељима посежу тинејџерке у жељи да по сваку цену задовоље естетске критеријуме о мршавости које немилосрдно намеће данашњица. Наредна "досетка" је бацање оброка криомице или пак намерно изазивање прањена желуца после јела. Вишкови килограма у почетку се релативно брзо топе, али проблем настаје када се после достигнуте жељене телесне тежине - мршављење наставља и не може да се заустави. Јер, анорексија нема за последицу само мршавост, она често носи многобројне последице, укључујући и менталне.

- Ментална анорексија се јавља са највећом преваленцом међу тинејџеркама, а врх достиже између 15. и 19. године. Чешће се јавља у западној култури, ретко у афричкој и азијској популацији, мада је честа у богатијем јаванском друштву. Постоје извесни докази да усвајање западних животних стилова и тежња ка тим идеалима, доприносе порасту анорексије и у незападној популацији - упозорава др Карло Кархер, неуропсихијатар у Општој болници "Др Радивој Симоновић" у Сомбору.

Н Колика је критична телесна маса на основу које се може тврдити да је реч о анорексичној особи?

- Телесна маса је 15 одсто испод очекиване. Посреди је намерно мршављење, избегавање "хране која гоји", намерно повраћање, коришћење лаксана, диуретика, страх од гојазности, ендокрини поремећај... Код жена то изазива аменореју, код му-

шкараца смањење либидо и потенције.

Н Истраживања показују да се анорексија вишеструко чешће јавља код девојчица него код дечака. Какви су заједнички симптоми?

- Заједнички симптоми су опадање косе, ломљење ноктију, поремећај срчаног ритма, малокрвност... Уколико се анорексија јави пре пубертета, пубертетске промене касне, раст може да застане. Код девојчица се не развијају дојке и може са јавити примарна аменореја. Код дечака гениталије остају незреле. Оздрављењем развој се постепено нормализује.

Н Какве су карактеристике адолесцената са анорексијом?

- Њих карактеришу опсесивне црте (ритуали везани



Фото Приватна архива

БАЛЕРИНЕ И МАНЕКЕНКЕ "ПРЕДОДРЕЂЕНЕ"

Н ДА ли су нека занимања попут балета и манекенства готово предодређена за појаву анорексије?

- Поремећаји исхране, посебно анорексија, најчешћи су у балетској професији. Осим тога, према неким подацима од 20 до 40 одсто манекена има неки

поремећај исхране. То су професије и активности које захтевају одржавање телесне тежине. Одговор на питање шта се то у једном моменту деси и поремети њихову телесну равнотежу па даље регулисање телесне масе постане патолошко, захтева психијатријско испитивање.

празно, не треба ми нико), оскудне релације с вршњацима, самоћа... Ту су и проблеми испољавања емоција (не знам шта осећам).

Н Која врста лечења се препоручује с обзиром на то да специфична

Н Колико дуго лечење може да траје?

- Дужина лечења се тешко може предвидети али обично траје од једне до три године. Четворогодишње праћење показује да је код половине пацијенткиња тежина

Н У којим случајевима анорексија може да има смртни исход или пак суицид?

- Рани морталитет јавља се у око пет процената. Двадесетогодишње праћење показало је да је морталитет исход у 20 одсто случајева, а једна студија показала је да је 16,9 испитаника са анорексијом покушало суицид.

Н Нека истраживања указују на то да гени могу у одређеној мери да утичу на појаву анорексије, а већина истраживача сматра да су кључни психолошки чиниоци?

- Породичне студије показују да је ризик оболевања од анорексије за особу женског пола која је у сродству са особом која има тај поремећај 11 пута већи. Други фактори су: рани поремећаји исхране, децја гојазност, тешки животни догађаји, неуробиолошки фактори, темперамент, ниска усмереност ка себи, претерано забринут родитељски став, висока стопа деперсивног поремећаја међу рођацима првог колена, породична преокупираност исхраном, тежином, телом.

Н Са каквим случајевима се ви најчешће сусрећете у пракси?

- У пракси нисам имао пацијента мушког пола, а десило се да у једном дану имам четири девојке са анорексијом. Углавном су то девојчице од 15 или 16 година, одличне ученице које се рестриктивно хране, раде исцрпљујуће вежбе, често су депресивне, имају опсесивне црте личности, тешко подносе неуспех и теже врло високо постављеним стандардима. ■

Ј. СИМИЋ



психофармакотерапија не постоји, а препарати за појачавање апетита нису довољно ефикасни?

- Лекови су потребни код терапије соматских секвенци анорексије и код терапије удружених психичких поремећаја. Од терапијских процедура препоручује се: индивидуална психотерапија, арт-терапија, социотерапија, породична, психодрама, радна, јога, као и терапија асистираним терапијском псом.

била у нормалном опсегу, менструални циклус је нормализован, а четвртина има лошији исход јер нису достигли ниједан од критеријума. Дводеценијско праћење показало је да се трећина пацијената може квалификовати као излечена, трећина, и поред нормалне тежине, има психичке проблем у партнерској вези, а трећина не успева да одржи тежину, хронично је потхрањена или има булимичне епизоде.

ОД ГЛАДОВАЊА ДО ПРЕЈЕДАЊА

Н КОЛИКО су повезане анорексија и булимија?

- За булимију је карактеристична опседнутост храном, узимање великих количина хране, преједање праћено намерним повраћањем, епизодама гладовања, узимања диуретика, препарата за смањивање апетита... И овде постоји страх од гојења, али и преједање које није карактеристично за анорексију. Постоји и рестриктивни поремећај исхране, орторексија, инверзна анорексија и сви ти поремећаји имају неке додирне тачке али и разлике.



Текст реализован уз подршку Покрајинској секретаријату за здравство у Новом Саду