

STUDIUM PRZYPADKU

WYWIAD PSYCHODIETETYCZNY

Podstawowe dane:

Imię: Kasia

Wiek: 17 lat

Wzrost, masa ciała, BMI 166 cm; 45,5 kg; BMI = 16,51 kg/m²

(podczas wywiadu obecna jest Kasia i jej mama)

Rodzina/relacje: rodzice + 3 rodzeństwa, Kasia jest najstarsza; wg mamy: Kasia oddaliła się od rodziny, często jest drażliwa, a nawet agresywna (zwłaszcza jeśli ktoś porusza temat jedzenia), relacje się pogorszyły, Kasia ucieka do swojego pokoju, głównie siedzi sama, nie chce rozmawiać, nie chce wspólnie spożywać posiłków. Wg Kasi: rodzeństwo jest młodsze i irytujące, nie ma z nimi o czym rozmawiać, dla rodziców istnieje tylko temat jedzenia, ciągle pytają czy i ile zjadła, ma już tego dość, woli z nimi nie rozmawiać.

Relacje rówieśnicze: Kasia ma poczucie, że nie pasuje do rówieśników. Od dziecka trenuje taniec towarzyski i przez to opuszczała dużo zajęć w szkole. Nigdy nie nawiązała bliższych przyjaźni. Dużo czasu spędzała z partnerem tanecznym, ale tylko przez wzgląd na treningi, nie określiłaby tej relacji jako bliskiej. Wg mamy: Kasia w szkole podstawowej miała grupę koleżanek, które z czasem się od niej odwróciły. Kasia bardzo to przeżyła i od tego czasu jest nieufna w stosunku do ludzi.

Sytuacja zawodowa/szkolna: uczennica 3 klasy liceum

Przyczyna zgłoszenia się na spotkanie: wg Kasi: problemy z jedzeniem, które rozpoczęły się pół roku temu. Kasia nie jest w stanie jeść – po jedzeniu źle się czuje i ma wyrzuty sumienia. Wg mamy: Kasia bardzo schudła, ogranicza jedzenie, nie chce jeść z rodziną, gotuje sobie osobne posiłki

Oczekiwania związane ze współpracą: Kasia – przestać bać się jedzenia. Mama – żeby Kasia zrozumiała, że zdrowie jest najważniejsze, zaczęła jeść i odbudowała swoją masę ciała.

Historia rozwoju zaburzeń odżywiania oraz dotychczasowego leczenia: niecały rok temu Kasia miała operację nogi i musiała przerwać treningi taneczne. Początkowo „poczuła luz”, korzystała z okazji, że może odpocząć (już przed operacją chciała zrezygnować z tańca, ale nie miała odwagi powiedzieć tego mamie). Po jakimś czasie zaczęła skupiać się na swoim wyglądzie i pomyślała, że jak schudnie, to poczuje się lepiej (wżyła 52/53 kg). Ograniczyła swoją dietę do samych warzyw i owoców, były też dni, gdy się głodziła i piła tylko wodę. Od kilku tygodni stara się jeść więcej – rodzice ją zmuszają.

Sytuacja zdrowotna:

a) objawy, dolegliwości, alergie (*w tym występowanie lub brak miesiączki, m.c., przy której zanikł okres)

okres zanikł 4 miesiące temu (przy około 48 kg); Kasia jest słaba, nerwowa, ma obniżony nastrój (ocenia nastrój na 4-5/10). Czuje się nieobecna, ma problemy z koncentracją, zaparcia, jest jej zimno. Ma suchą skórę, wypadają jej włosy i łamią się paznokcie. Ma problemy z zaśnięciem (przed snem dużo myśli o jedzeniu, analizuje cały dzień – co i ile zjadła, czy to nie za dużo).

b) aktualne wyniki badań – brak aktualnych badań (ostatnie sprzed roku)

c) przyjmowane leki/suplementy - brak

d) historia leczenia/dotychczasowe wizyty u specjalistów – ortopeda (w związku z problemami z nogą), poza tym brak. To pierwsza wizyta w sprawie problemów z jedzeniem, jaką odbywa Kasia.

Rodzina a jedzenie:

a) choroby występujące w rodzinie – nadciśnienie u taty

b) relacje z jedzeniem w rodzinie, znaczenie jedzenia – mama w młodości sama chorowała na zaburzenia odżywiania, tata je kompulsywnie; wg Kasi rodzina je niezdrowo, gotują tłuste obiady, jedzą słodczy. Kasia chce jeść zdrowo, a nie tak jak oni.

c) zwyczaje, nawyki żywieniowe wyniesione z domu rodzinnego – wg Kasi w domu jest chaos, każdy je co chce i kiedy chce, nigdy (w tygodniu) nie jedli wspólnie obiadów, a nagle rodzice ją do tego zmuszają. Kasia je zupełnie inaczej niż reszta rodziny, sama robi swoje zakupy i sama gotuje (poświęca na to bardzo dużo czasu – wszystko waży i liczy każdą kalorię).

Masa ciała i obraz ciała:

- a) zmiany masy ciała i ich okoliczności – do czasu operacji nogi Kasia nie zwracała uwagi na masę ciała, nie wie jak się zmieniała. Przed operacją ważyła 52-53 kg. Wg mamy Kasia zawsze była szczupła i umięśniona. Po operacji, gdy Kasia włączyła zmiany w żywieniu masa ciała zaczęła spadać. Największy spadek był w wakacje, gdy Kasia wprowadziła głodówki i codzienne długie spacer.
- b) stosunek do pomiarów masy ciała, częstotliwość ich wykonywania – codziennie się waży i sprawdza wygląd w lustrze. Każdy wzrost masy ciała powoduje strach i sprawia, że Kasia ogranicza ilość jedzenia kolejnego dnia.
- c) obraz ciała i kontrola sylwetki – obraz ciała jest zmienny – Kasia raz jest zadowolona, a raz czuje, że waży zbyt dużo. Bardzo obawia się wzrostu masy ciała.

Nawyki żywieniowe:

- a) zmiany w żywieniu/diety podejmowane na przestrzeni życia – do czasu operacji nogi Kasia nie zwracała uwagi na to, co je. Była bardzo aktywna fizycznie, więc jadła sporo i nie było produktów, których unikała. Po operacji nawyki zmieniły się właściwie z dnia na dzień – Kasia zrezygnowała najpierw ze słodczy i innych wysokokalorycznych produktów, potem zaczęła coraz bardziej zmniejszać kaloryczność i ograniczać się głównie do warzyw i owoców.
- b) aktualne nawyki żywieniowe (dziennik posiłków):
nie je śniadania, nie je nic w szkole, pierwszy posiłek zjada w domu, po powrocie ze szkoły: trochę ziemniaków + warzywa lub zupa lub dwa jabłka
wieczorem zjada drugi posiłek: warzywa albo/i owoce ; w sumie zjada maksymalnie 500 kcal
- c) czynniki wpływające na zmiany w sposobie żywienia – nie jest w stanie jeść przy ludziach, w szkole, w restauracji itd. je tylko to, co sama przygotowuje
- d) wypijane płyny – tylko woda i herbata bez dodatków; dziennie wypija 2 – 2,5 l płynów, w szkole pije ciepłą herbatę z termosu, rano szklankę wody, w ciągu dnia też popija wodę
- e) słodczy/słone przekąski i relacja z tymi produktami – kiedyś jadła normalnie, teraz nie jest w stanie zjeść nic, obawia się nawet słodczy bez cukru
- f) jedzenie na mieście/w restauracjach – nie je
- g) trudne sytuacje związane z jedzeniem (np. jedzenie przy ludziach, poza domem) – jw.
- h) produkty trudne, budzące lęk, dyskomfort – wszystko poza warzywami i owocami, ew. jest w stanie zjeść nabiał 0% (chudy twaróg, jogurt 0%)

Alergie i nietolerancje pokarmowe, dolegliwości występujące po produktach spożywczych: brak alergii i nietolerancji, gdy próbuje zjeść więcej – ból brzucha i wzdęcia

Preferencje dotyczące produktów spożywczych, posiłków: bez tłuszczu, warzywa i owoce bez ograniczeń

Używkki (alkohol, papierosy, narkotyki i inne):

a.) historia przyjmowanych używek - brak

b.) aktualnie występujące używki i ich ew. wpływ na żywienie – brak

Aktywność fizyczna:

a.) historia relacji z aktywnością fizyczną, dotychczasowa aktywność – przez 9 lat trenowała taniec towarzyski, na początku to lubiła, ale potem czuła dużą presję i chciała zrezygnować, ale bała się o tym powiedzieć rodzicom. Teraz chodzi na zajęcia z tańca hip-hop dwa razy w tygodniu po 1,5 h, bardzo je lubi. Tam, gdzie może, chodzi piechotą, a gdy nie ma zajęć tanecznych, 20 minut dziennie ćwiczy w pokoju – zumba, pilates, fitness.

b.) aktualna relacja z aktywnością fizyczną, aktualna aktywność – jw.

Cele pacjentki/pacjenta: **nie bać się jedzenia, nie mieć wyrzutów sumienia**

Ocena motywacji:

a.) motywacja w skali 1-10 (co to oznacza? Dlaczego „x” a nie „x-1”?) – 5/6 – bo źle się czuje, ma już dość ciągłych wyrzutów sumienia, ale z drugiej strony, boi się, że jak zacznie jeść to przytyje

b.) powody podjęcia działania akurat teraz – mama ją zapisała, Kasia bała się przyjść na wizytę (bo bała się, że będzie musiała dużo jeść i przytyje), ale czuje, że sama nie da rady i chce pomocy

c.) co może mi w tym pomóc? (zasoby) – mama ją wspiera, na zajęciach z tańca poznała koleżankę, która ma podobny problem i dzięki temu się zbliżyły; ma więcej czasu na skupieniu się na zdrowieniu, bo nie chodzi już na treningi z tańca towarzyskiego

d.) co może stanowić utrudnienie? (i jak sobie z tym poradzić?) – strach przed wzrostem masy ciała, tata, który nie rozumie choroby, mówi, że „wymyśla” i ma zacząć jeść