



2013. 03. 18. - **Az anorexiát modellekhez, a bulimiát kétségbeesett tinikhez társítja a köztudat.**

Milyen táplálkozási zavarok vannak még, és miért éppen az anorexia kap ekkora figyelmet? Tényleg a nők betegségei ezek? Mit tehet a család, ha észreveszi a bajt? Ki lehet gyógyulni az ételundorból? Pszichológust, evési zavarosokat és családtagokat kérdeztünk.

Az anorexia a leghalálosabb

Meglepő, de a pszichiátriai betegségek közül az anorexia a leghalálosabb: a betegségkezdet után 10 évvel az anorexiás lányok 8 százaléka, 20 évvel pedig 20 százaléka hal meg. A halálozás oka: súlyos alultápláltság, fertőzések, szívmegállás. Emellett az anorexia szövődményeként sokszor életveszélyes állapotok lépnek fel.

Ritkább, mint a bulimia, de nagyobb médiafigyelmet kap. Ebben szerepet játszhat az is, hogy az anorexia természetéből adódóan sokkal "látványosabb" betegségnek számít, olykor sokkoló képek jelennek meg anorexiában szenvedő emberekről. Gondoljunk például Isabell Caróra, aki az anorexia elleni küzdelem kampányarca volt, és óriásplakátjaival próbálta felhívni a figyelmet az anorexia veszélyeire. Isabell 27 éves korában halt meg tüdőgyulladásban, mivel az anorexia szövődményeként végesen leromlott az immunrendszere.

Éhezőművészek és tinik

Az evészavarokról és arról, hogy mit tehet a környezet, ha észreveszi a bajt, Babusa Bernadett klinikai szakpszichológust, a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének kutatóját kérdeztük.

Az evészavarok a többi pszichiátriai betegséghez viszonyítva fiatal betegségnek számítanak. Az anorexia nervosát 1873-ban, a bulimia nervosát pedig száz évre rá, 1979-ben írták le először mint önálló betegséget. Persze a kóros soványság és a különböző testsúlycsökkentő eljárások már léteztek azelőtt is, gondoljunk például a 13. századtól ismertté vált éhező szentekre vagy a 19. században megjelenő éhezőművészekre - magyarázza a szakpszichológus. Napjainkban a 15-29 éves lányok és nők 3-10 százaléka szenved evészavarban, körülbelül 1 százaléuk anorexiában, 4 százaléuk bulimiában, 1 százaléuk

falászavarban, 4 százalék pedig kevert formákban. Emellett sokaknak vannak kevésbé súlyos, de evészavarral kapcsolatos tüneteik, például zavart evési szokások a lányok 30, a fiúk 16 százalékánál. Magyarországon körülbelül 30 000-50 000 evészavarban szenvedő ember él. A karcsúság kultúrájában a nyugati divat kedvez az evészavarok kialakulásának.

A soványságot az önkontroll győzelmének tekintik. Mivel a kulturális normák és a karcsúságideál nyomása döntő az evészavarok kialakulásában, így sokáig úgy vélték, hogy az evészavar kizárólag a fehér nyugati nők betegsége. Ma már azonban egyre gyakoribb fekete nők, illetve férfiak körében is. Szükséges azonban azt is kihangsúlyozni, hogy az evészavar multidimenzionális, többfaktoros betegség, így kialakulásukban szerepet játszanak hajlamosító, kiváltó és fenntartó tényezők. Tehát evészavar azoknál alakulhat ki, akik valamilyen szinten fogékonyabbak e tekintetben, és érzékenyebbek az ilyen jellegű társadalmi nyomásra és a médiaüzenetekre.

Az evészavarok hátterében több közös tényező is azonosítható. Így például az, hogy a pszichoszomatikus zavarok körébe tartoznak, a kialakulásukban és a fennmaradásukban egyaránt szerepet játszanak biológiai, pszichológiai és szociális tényezők. Szintén közös jellemző, hogy krónikus betegségek, így évekig, évtizedekig tarthatnak, súlyosan rontva az életminőséget. Emellett az evészavarok tipikusan a serdülőkorban, illetve fiatal felnőttkorban kezdődnek. Szintén a közös háttérre utal az, hogy gyakori az alakváltás és az egyes formák közötti átmenet, például anorexiából bulimarexia (anorexia és bulimia keveréke), majd abból normális testsúlyú bulimia alakulhat ki.

Valós élmények

"Az akkori pasim mondta először, hogy kövér vagyok, és 16 évesen simán elhittem neki. Valami másik nő is bejátszott, mert mutatta, hogy látod, ő jól néz ki" - meséli a még mindig vékony Barbara (170 centi, 56 kiló, a legrosszabb időszakban 44 volt). "Onnantól kezdve nekiálltam fogyni. Anyáméknak mindegy volt, gyakorlatilag sosem ettünk együtt, úgyhogy nem tűnt fel, hogy a menzára adott pénzt elrakom, a vacsorát kidobom stb. Volt, hogy hetekig csak egy fél almát ettem naponta. Egy darabig még éhes voltam, de egy idő után már egyáltalán nem. Örültem a leadott kilóknak és a kifogyott ruhadaraboknak. A csávó persze otthagytott néhány hónap múlva egy másikért, úgyhogy dühödten folytattam a fogyókúrát (akkor volt az almás korszak, azt hiszem).

Mire anyám észrevette, hogy baj van, már szinte folyton szédültem, de komolyan mondom, jólesett a kóválygás. Olyan tét nélküli volt minden, kivéve azt, ha etetni akartak. Hogyne, hogy megint dagadt legyek, a csípőmről még mindig van mit leadnom - ilyenek voltak. Az, hogy eltűnedezték az emberek mellőlem, nem zavart. Úgyis ott akartam hagyni az alföldi kisvárost, ahol laktam, mert amiatt is lúzernek tartottam magam, hogy anyámék ő-betűvel beszélnek. Aztán jöttek a pszichiáterek, terápiák, gyógyszerek, hatalmas bógések, ellenállások, minimális hízás és azonnali koplalás utána. Nem tudom megmondani, hogy mikor fogtam fel, hogy abba kell hagynom. Ha rosszabb passzban vagyok, még mindig elfog a kísértés, hogy ne egyem meg az ebédet, szinte napi harc ez, de azt hiszem, már tényleg vége. Van, hogy soknak tartom a súlyomat, de a mostani pasim szerint 120 kiló is lehetnék, akkor is imádná. Eltelt közel tizenöt év azóta, hogy lekövéreztek, és mostanra néha el is tudom hinni, hogy nem vagyok az. A környezetemből egyedül a barátom tudja, hogy mi volt velem, mert végül a kisvárosból sikerült

kiszabadulnom, aminek azért örülök, mert nincsenek a folyamatosan vizslató szemek, hogy vajon ettem-e eleget reggelire."

Zsófia kétségbeesetten nézte, ahogy bátyja normál testalkatúról hónapok alatt lefogyott kórosan soványra. "Amint elköltözött otthonról - 18 évesen -, alig vett részt a családi ebédeken, ha mégis, akkor hozott magával saját fogásokat, mert szerinte anyánk ételei egészségtelenek voltak. Nem tudom, hogy hány kiló lehetett a mélyponton, mert nem volt hajlandó beszélni róla, de rettenetesen beesett az arca, iszonyú sápad volt, és lötyögött rajta minden ruha. A szüleink végképp nem tudtak hozzá közelíteni, anyám bőgött és könyörgött, apám mormogott, de ő felháborodva elviharzott, ha bárki szóba hozta, hogy le van fogyva. Végül, szerintem, az mentette meg az életét, hogy folyamatosan rosszul volt, és kórházba került, ahol a szívét vizsgálták, majd kiderítették, hogy pánikrohamai vannak. Érdekes módon szóba sem került az anorexia addig, amíg meg rá nem kérdeztem az orvosnál. Azóta egyszer már visszafogyott, de később rákapott a testedzésre, mostanra visszajöttek a kilók, de ettől függetlenül folyamatosan rettegek, hogy mikor indul újra a folyamat."

Mit tehet a család?

Az anorexia egyik jellemzője, hogy teljes mértékben hiányzik a betegségtudat, ezért is olyan nehéz a kezelésbe való bevonás. Bulimia esetén van betegségtudat, a betegek azonban általában ambivalensek a kezeléssel szemben. Az evészavarok - főleg a veszélyeztető állapottal járó anorexia - kezelésében gyakran komoly etikai nehézségek adódnak, amelyek általában a terápia visszautasítására, illetve a kényszerkezelésre (kényszerkezelés, a szerk) vonatkoznak. Esetenként súlyos állapotokban, életveszély esetén a alkalmazzák a kényszerkezelést. Ennek megvannak a maga jogi szabályai, a személyiségi jogok tiszteletben tartásával, bírósági ellenőrzéssel zajlik - magyarázza a szakpszichológus.

Mivel az evészavarok komplex pszichoszomatikus betegségek, így a kezelésük is komplex terápiát és integratív terápiás tervet igényel. Ez egyben jelenti a szomatikus terápiát, illetve a pszichoterápiát. Anorexia esetén például a kezelés első időszakában az életveszélyes állapot megszüntetése és a súlygyarapodás (nutritív rehabilitáció) van a középpontban. A pszichoterápiának számos formája létezik, így az egyéni, csoportos, illetve a családterápia is hatékonyan működhet. Megjegyzendő, hogy evészavarok (főleg anorexia) esetében 18 éves kor alatt az elsőként választandó és bizonyítottan hatékony terápiás forma a családterápia. Babusa Bernadett kiemelte, hogy az evészavarok esetében különösen fontos a megelőzés, hiszen a korán felismert zavarokat, problémákat könnyebb kezelni, mint a már krónikussá vált a betegségeket. A ProYouth nevű kezdeményezés azért jött létre Európa több országában, hogy segítsen a fiatal korosztálynak az egészséges és kiegyensúlyozott életvitel megteremtésében és az evészavarok kialakulásának megelőzésében. A portál ingyenes és anonim online tanácsadó és támogatói oldal, amely információt szolgáltat és oktat a mentális egészséggel, egészségvédelemmel és evészavarokkal kapcsolatban, tippeket ad a fiataloknak, hogyan tudnak maguknak és másoknak is segítséget nyújtani, ezen felül pedig segítséget kínál az interneten keresztül az evészavarok és a társuló problémák kialakulásával kapcsolatban. A család támogató szerepe és esetenként a terápiában való aktív részvétele kiemelkedően fontos lehet a gyógyulásban. Ha a szülők észreveszik, hogy valami baj van, nagy szerepet játszanak abban, hogy a fiatal időben szakszerű segítséget kapjon. A legfontosabb, hogy

beszéljenek a gyerekükkel a problémáról. Ez sok esetben nem könnyű, gyakori az ellenállás, az elutasítás. Azonban a támogató magatartás és a valódi segíteni akarás nyílt kommunikációval kombinálva meghozhatja az eredményt. 18 éves kor alatt azért is fontos a család bevonása a terápiába, mert az evészavarral kapcsolatban sok kérdés és indulat is felszínre kerülhet: nem ritka az önvádolás a szülők részéről ("Valamit elrontottunk."), illetve a teljes kétségbeesés. Mekkora a visszaesés kockázata, illetve mikortól lehet gyógyultnak tekinteni egy beteget? Az evészavarokból való gyógyulás hosszas folyamat, mely sok esetben visszaesésekkel tarkított. Hosszú távú utánkövetés alapján az anorexiás betegek 40 százaléka tünetmentessé vált, 30 százaléka javult, 20 százaléka változatlan, 8-9 százaléka meghalt. Bulimia esetében a tünetek jelentős csökkenése a kezelt betegek kétharmadánál észlelhető. A teljes tünetmentesség ritka, jóval gyakoribb, hogy egyes tünetek évekig fennállnak (a testsúllyal és étkezéssel kapcsolatos aggodalmak, furcsa étkezési szokások). Az enyhébb tünetekkel járó, ambulánsan is kezelhető formák előrejelzése jobb. A visszaesések nagy aránya miatt különösen fontos az utánkövetés és az utógondozás, mely a terápia során elért eredmények fenntartását célozza meg.

Fogyás-hízás, több méretű ruhatár

A folyamatos fogyás-hízás (jó élektus) általában a meggondolatlan divatdiéták következményeképp alakul ki. Érdemes lehet feltárni egyéb szomatikus okokat is a háttérben (pl. endokrinológiai kivizsgálás). A "hirtelen felindulásból elkövetett" diéták és ezek következményei nem számítanak betegségnek, ugyanakkor számos egészségkárosító hatásuk lehet, ami miatt érdemes foglalkozni velük. **Melocco Anna**

Anorexia nervosa

Az anorexia (an-orexis, hiányzó vágy), ugyanakkor inkább arról szól, hogy az étvágyat kontroll alatt tartja a beteg.

Tünetek:

A kornak és a testmagasságnak megfelelő minimális testsúly fenntartásának visszautasítása (legalább 15 százalékos súlyhiány).

Intenzív félelem a súlygyarapodástól.

Testképzavar; tehát a saját test súlyának vagy alakjának észlelése zavart szenved (mások testének méreteit jól észleli).

A menstruáció - legalább három egymást követő ciklus - kimaradása.

Betegség tagadása

Szövődmények:

Alacsony testsúly, a testhőmérséklet csökkenése, a szívverés és a légzésszám kóros lecsökkenése, alacsony vérnyomás, száraz bőr, hajhullás, gyakran hiperaktivitás. A pszichiátriai betegségek közül az anorexiának van a legnagyobb halálozási aránya.

Elterjedt vélemény, hogy az anorexia a nők betegsége és ugyan jellemzően valóban nőket érint, férfiaknál is előfordul (körülbelül 2 százalék). A férfiakat érintő klasszikus evészavarokról itt

A leghalálósabb pszichés zavar (origo)

Írta: Adminisztrátor

2013. március 18. hétfő - Módosítás: 2013. március 18. hétfő

olvashat bővebben.

Bulimia nervosa

A bulimia leginkább a falásrohamokkal jellemezhető, melyeket valamilyen kompenzáló viselkedés követ (önhánytatás, hashajtózás, túlzott testedzés).

Tünetek:

Visszatérő falásrohamok (bizonyos időtartam alatt hatalmas mennyiségű étel elfogyasztása, akár több tízezer kalória)

A falásroham alatt kontrollvesztés érzése

A falásrohamok miatt rendszeres kompenzáló módszerek

Az alak és a testsúly az önértékelést eltúlzottan befolyásolja

Nehezebb felismerni, mint az anorexiát, mivel a testsúly gyakran nem változik.

Szövődmények:

A hánytatás miatt bekövetkező gyomorrepedés és nyelőcsővérzés, fogszuvasodás, súlyosabb esetben az elektrolitháztartás felborulása, ezért szívritmuszavar.

Falászavar

Annyiban hasonlít a bulimiára, hogy kontroll nélküli falásrohamok jelentkeznek, viszont elmaradnak a kompenzáló módszerek a súlygyarapodás megakadályozása érdekében, ezért a falászavarban szenvedők általában túlsúlyosak. A falászavarról bővebben itt olvashat, a férfi falászavarról pedig itt.

Stresszorexia

A beteg napközben nem ér rá enni, este pedig azért nem eszik, mert félti az alakját. Előfordul az is, hogy annyira kimerült, hogy nincs étvágya. Bővebben a stresszorexiáról itt olvashat.

Orthorexia nervosa

Egészségesétel-függőség. A betegség alatt az egészség kényszerré válik az ember életében: kizárólag egészséges vagy annak tartott ételeket fogyaszt.