



AMIKOR A TÜKÖR HAZUDIK
– MIT ÉRDEMES TUDNI
AZ EVÉSZAVAROKRÓL?



1. MIT ÉRDEMES TUDNI AZ EVÉSZAVAROKRÓL?

Az evészavarokat emlegetve a legtöbb embernek csontsovány fiatal lányok jutnak az eszébe, nem véletlenül, hiszen az anorexia nervosa (AN), az egyik legismertebb evészavar drasztikus fogyással jár, és nagyrészt a nőket érinti. Korábban úgy is emlegették az anorexiát, mint a fiatal fehér nők betegsége, mivel kezdetben főleg a középosztálybeli családok lányainál figyelték meg ezt a betegséget.

De valóban csak a sovány lányok érintettek?

Sajnos nem. A legfrissebb felmérések szerint a férfiak érintettsége sem elhanyagolható. Az anorexia esetén például minden 5. beteg „az erősebb nem” tagja, míg a falásrohamokkal járó evészavar (Binge Eating Disorder; BED) esetén ez a szám még magasabb: a betegek 40%-a férfi.

A nemek érintettsége mellett az evészavarosok testalkata is eltér az általános vélekedéstől. Nem feledkezhetünk meg arról, hogy az evészavarok egy része nem jár súlyvesztéssel. A bulimia nervosa (BN), vagy a már említett falásrohamokkal járó evészavar esetén a túlsúlyosak aránya 30, illetve 35%.

A fentiek alapján azt gondolhatnánk, hogy kevés közös pont mutatkozik az egyes evészavar típusok között, azonban a probléma hátterében álló **hajlamosító tényezők** közősek.

Ide sorolhatók:

- Genetikai, biológiai adottságok – az evészavarok kialakulásában 50-80%-ban a genetikának van szerepe (betegségtípustól függően változik az arány)
- Individuális tényezők (például az érzelmi labilitás, a perfekcionizmus, a nagyfokú teljesítmény-törekvés, a csökkent impulzuskontroll vagy szélsőséges kontrollra törekvés)
- Családi tényezők (például: terheltség egyes pszichiátriai betegségekre vonatkozóan, családi normák és szabályok problémái az evésre és a testsúlyra, valamint az autonómiára vonatkozóan, a családban előforduló függőség)
- Szociokulturális tényezők (pl. a soványság ideálja, a média által közvetített egészséges életmód kultusza)



Természetesen az evészavar akkor is kialakulhat, ha a fenti tényezők valamelyike nem teljesül, ugyanis a gyerekkorig visszanyúló hajlamosító tényezők mellett sok esetben konkrét kiváltó tényezőket is azonosíthatunk. Az anorexia esetében például a sikeres fogyókúra vagy a szexuális zaklatás, a bulimiánál a szakítás, a terhesség, vagy éppen a vetélés, míg a túlevéses zavarban a párkapcsolati problémák „aktiválják” a betegséget. Emellett számos egyéb kiváltó tényezőt sorolhatnánk, melyekben a közös, hogy aktuálisan meghaladják a személy megküzdési képességét.

Miért érdemes mégis ismernünk ezeket a tényezőket?

Egy felmérés alapján a néesség fele ismer a környezetében evészavaros személyt, ennek ellenére a betegek nagy része mégsem kap megfelelő segítséget a probléma kezeléséhez. Többek között ennek köszönhető, hogy a mentális megbetegedések között az evészavarok halálozási aránya a legmagasabb.

Továbbá meg kell említenünk, hogy az evészavar ritkán jár egyedül. Az érintetteknek általában további problémák is jelentkezhetnek, például:

- szorongás, kényszeresség
- depresszió
- öngyilkossági kísérlet
- szenvedélybetegségek (alkohol, drog)
- pánikzavar
- szociális fóbia

A fentiek alapján láthatjuk, hogy az evészavarok sokszínűsége nem csak az érintettek nemi eloszlásában vagy testalkatában nyilvánul meg, hanem az egyes betegségekre jellemző tünetek is nagy változatosságot mutatnak. Jelen füzet célja, hogy naprakész ismeretet nyújtson az evészavarok hátterében álló kognitív és érzelmi folyamatokról, a négy leggyakoribb evészavar típusról, és ezek kezelési lehetőségéről.

2. A LEGGYAKORIBB EVÉSZAVAROK

2.1 ANOREXIA NERVOSA (AN)

Mi is az az anorexia? Egy egyszerű fogyókúra? Netán valami divatos hóbort? Esetleg „feltűnési viszketegség”? Egyik sem, ennél jóval több.

Az anorexia nervosa (AN) az egyik legismertebb típusa az evészavaroknak. A betegség tipikus tünetei közé sorolható az elhízástól való extrém félelem, az alultápláltság (15%-os súly deficit), illetve a torzult testkép. Az anorexiában szenvedők jelentős része nő, de a férfiak körében is megfigyelhető ez a tünetegyüttes. Az anorexia első tünetei általában a korai kamaszkorban (12 éves kor körül) figyelhetőek meg, azonban ennél fiatalabb személyeket is diagnosztizáltak már ezzel az életveszélyes evészavarral.

BMI TÁBLÁZAT

A Testtömeg Index (Body Mass Index, BMI) egy olyan irányszám, mely az egyén tápláltsági állapotáról ad tájékoztatást. Kiszámolásához a testtömeg és a magasság ismerete elegendő, ezért is vált széles körben elfogadottá. Bár a BMI nem nyújt információt a hiánybetegségekről, vagy a test összetételéről, mégis fontos eszköz az evészavarok diagnosztizálásában.

TESTTÖMEGINDEX= TESTSÚLY (KG) / TESTMAGASSÁG (M)²

(pl. 50 / 1,6² = 19,5 > normál)



17

alultáplált



18-25

normális
testsúly



25

túlsúly

A betegség hátterében számos tényezőt azonosítottak már. A korábban említett gondolkodási torzítások mellett a társadalmi elvárásoknak és a média által sugallt képnek is nagy szerepe lehet a testképzavar kialakulásában. Gyakori, hogy egy megkezdett, erősen korlátozó diétát követően alakul ki az anorexia, azonban le kell szögeznünk, hogy nem minden diétázó válik anorexiássá, ehhez különböző személyiségbeli tényezőkre is szükség van. Az anorexiás betegek jellemzője, hogy a tökéletességet hajszolják az életük minden terén, emellett igyekeznek maguknál tartani a kontrollt, amit lehet, szabályoznak, és kényszeresen teljesítmény-orientáltak.

Az anorexia kezelés nélkül sajnos hosszú éveken át fennmaradhat, és nagyon gyakran halálos kime-netelűvé válik. Bár már a rövidebb ideig fennálló evészavaros epizódok is számos egészségügyi kockázatot rejtenek magukban (például hiánybetegségek kialakulása, a csontok törékennyé válása, pajzsmirigy megbetegedések, szívbetegség, stb.) az érintettek több mint 70%-a mégsem fordul szakemberhez. Ebben nagy szerepet játszik, hogy az evészavarosok általában nem rendelkeznek betegségtudattal, vagyis nem látják be, hogy probléma lenne az életmódjukkal, a testükön bekövetkező változásokat pedig a testképzavaruk miatt nem tudják realizálni.

Melyek az anorexia felismerhető jelei?

- az anorexiás személy ritkán eszik nyilvánosan, ha mégis, akkor csak piszkálja az ételt
- görcsösen számolja a bevitt kalóriákat
- elrejt, felhalmozza az édességeket, de sohasem fogyasztja el őket
- gyakran főz másokra, de ő maga nem kóstolja meg az ételt
- a korábbiakhoz képest többet sportol, akár éjszaka is
- a bőre sápadt és száraz, a haja és a körmei töredeznek
- tagadja a fogyást, elégedetlen a testével

(Természetesen több tünet együtt állása esetén érdemes gyanakodnod.)

Az evészavarok között találkozhatunk egy érdekes testképzavarral, mely az anorexia fordítottjának tekinthető, éppen ezért inverz anorexia néven vált ismertté. Ez a kórkép elsősorban a férfiakat érinti. Jellemzője, hogy a betegek túl véznának érzik magukat. Hiányosságukat több réteg ruhával, illetve kényszeres edzéssel próbálják palástolni.

2.2. BULIMIA NERVOSA (BN)

A bulimia nervosa az anorexiával szemben sokkal nehezebben felismerhető betegség, hiszen a jellegzetes „purgáló magatartás” (hashajtó szedése, hánytatás, extrém mennyiségű mozgás) általában titokban megy végbe, illetve a testsúly változása sem ölt szembetűnő mértéket: a bulimiások gyakran normál testsúlyúak, de akár túlsúlyosak is lehetnek, hiszen az elfogyasztott nagy mennyiségű étel egy része felszívódik a szervezetükben.

Mik a bulimia tünetei?

A bulimia egyik jellemzője, hogy a beteg rendszeresen küzd falásrohamokkal, vagyis rövid idő alatt nagy mennyiségű, kifejezetten magas energiatartalmú ételt (általában szénhidrátokat) fogyaszt. A kontrollvesztés állapotát követően azonban igyekszik megszabadulni a felesleges kalóriáktól, ezért kompenzáló viselkedést alkalmaz. Ez a legtöbb esetben önhánytatás vagy hashajtó szedése, azonban a bulimiások egy része intenzív sportolással próbálja helyre billenteni a mérleget.

Ez a fajta hullámozás nem csak az étkezés kapcsán jelenik meg a bulimiás személyek életében. Általában nehezen szabályozzák az érzéseiket, impulzívok, és sok esetben függőségeik vannak.

A bulimia első jelei az anorexiánál későbbi életkorban, jellemzően 16 éves kor után jelentkeznek. Emellett bizonyos életesemények (pl.: egy fontos személy elvesztése, szakítás, abortusz) is fokozzák a bulimia megjelenésének esélyét az arra hajlamos személyeknél. A bulimia legmagasabb előfordulási aránya a 20-24 éves korosztályban figyelhető meg.

Melyek a bulimia felismerhető jelei?

- az étkezés után szinte mindig kimegy a fürdőszobába, sokáig folytatja a vizet (ez elnyomja a hányás hangját), és csapzottan tér vissza
- a hangulata gyakran ingadozik
- időnként hatalmas bevásárlásokat tart, de az ételt nem egyenletesen fogyasztja el
- éjszaka is kimegy a hűtőhöz
- szenvedélybeteg, és időnként a megszokottól jóval többet iszik/dohányzik

(Természetesen több tünet együtt állása esetén érdemes gyanakodnod.)

2.3. BINGE EATING DISORDER (BED)

A falásrohamokkal járó evészavar (Binge Eating Disorder; BED) a leggyakrabban előforduló evészavar, ennek ellenére mégis kevés szó esik róla. Nem véletlen, hiszen általában titokban zajlik, így a környezet előtt rejtve marad a probléma.

Az érintett személyek általában nehezen kezelik az érzelmeiket, nincsenek megfelelő megküzdési stratégiáik, ezért a felgyülemelő feszültséget az evéssel próbálják csökkenteni. Az „érzelmi evésről” és falásrohamokról beszámolók úgy érzik, nem tudják uralni a saját testüket, vagyis a kontrollvesztés állapotát élik meg. Ez csakúgy, mint a bulimia esetén, büntudattal és szégyenérzettel párosul.

A hirtelen elfogyasztott, nagy mennyiségű és jelentős energia tartalmú étel miatt az érintettek jellemzően túlsúlyosak, ami tovább gyengíti az önbecsülésüket. Az önmagukkal vívott folyamatos harc, a szégyen és a titkolózás miatt a falásrohamokkal küzdő személyek könnyen elszigetelődhetnek a környezetüktől, ami tovább erősíti a depressziós tünetek kialakulásának esélyét.



Az érintettek 60%-a nő, 40%-a férfi.



57%-uk sosem kap kezelést.

Melyek a falásrohamok felismerhető jelei?

- a hangulata gyakran ingadozik
- időnként hatalmas bevásárlásokat tart, de az ételt nem egyenletesen fogyasztja el
- éjszaka is kimegy a hűtőhöz
- intenzív érzelmi hatásra (pl. öröm, szomorúság) eszik; a sikereit is evéssel jutalmazza

(Természetesen több tünet együtt állása esetén érdemes gyanakodnod.)

2.4. ORTHOREXIA NERVOSA (ON)

Az orthorexia nervosa egy viszonylag újkeletű betegség, melynek középpontjában nem az ételek mennyisége, hanem minősége áll. Az orthorexiás személy kényszeresen válogatja a legegészségesebb falatokat az asztalára, amennyiben pedig megszegi a szigorú étrendjét, erős lelkiismeretfurdalás gyöttri.

Ennek hátterében az erős kontroll igény és a dichotóm gondolkodás áll. Az orthorexiások szerint csak „jó” (egészséges) és „rossz” (egészségtelen) ételek vannak, átmenet nem létezik a két csoport között. Ez a szigorú kategorizálás sok esetben nélkülözi a tudományos megalapozottságot, az érintettek mégis elutasítók lehetnek azokkal szemben, akik nem vallják nézeteiket.

Vagyis mint a legtöbb evészavar esetén, itt is jellemző a fokozatos elszigetelődés és a betegség tudat hiánya. A testképzavarnak egy különleges formája is megfigyelhető náluk: az orthorexiások a test egészségi állapotát ítélik meg tévesen (betegnek érzik magukat akkor is, ha ez nem így van). Ironikus, hogy az egészséges ételek kényszeres kutatása általában hiánybetegségek kialakulásához vezet (például túl kevés zsiradékot visznek fel a zömében zöldségekből álló étrenddel).

A zavar általában a magasan képzett nőket és családjaikat érinti, de több kutatás is kimutatta az orthorexia jelenlétét egyetemi hallgatók között. Egy török felmérés szerint az egészségügyi területen tanulók 44%-a érintett (közülük 56% férfi), míg egy észak-kaliforniai kutatás szerint a hallgatók 81%-a mutat orthorexiára való hajlamot.

Melyek az orthorexia felismerhető jelei?

- nem szívesen eszik idegen helyen
- rengeteg időt tölt a bevásárlással, a címkék bogarászásával
- bizonyos élelmiszereket teljesen kizár az étrendjéből
- nagy gonddal készíti el az ételeit
- az átlagnál többet foglalkozik az egészségével

(Természetesen több tünet együtt állása esetén érdemes gyanakodnod.)

2.5. SZUBKLINIKAI EVÉSZAVAROK

A fent leírt evészavarok diagnosztizálásához egy konkrét szempontrendszernek kell megfelelni, ugyanakkor nem érdemes megfelekedni azokról a személyekről sem, akik a tüneteknek mindössze egy részét mutatják, tehát hivatalos diagnózist nem kaphatnak (ún. szubklinikai evészavarosok), ugyanis az ő esetükben is számolnunk kell a mentális és egészségügyi kockázatok veszélyével.

Hogy mennyire releváns ez a kérdés, azt jól mutatja, hogy míg 200 lányból 1 klinikailag diagnosztizálható anorexiást találunk, addig a szubklinikai esetek száma ugyanazon a mintán 10 fő.

Ugyanez a bulimia esetében is megfigyelhető. Főiskolás lányok körében végzett felmérések szerint a hallgatók 18%-a élt át bulimiás epizódot (pl. hashajtó szerek alkalmazása, extrém mértékű sport) a képzés első évében, 25%-uk alkalmaz időnként kompenzáló viselkedést egy-egy étkezést követően, a hallgatók 91%-a pedig követ(ett) valamilyen diétát a képzés éve alatt.

3. MI ÁLL A HÁTTÉRBE?

Ahogy az előzőekben említettem, az evészavarok kialakulásában több tényező is szerepet játszik. Ezek közül a genetikai tényezők és a családban előforduló megbetegedések nehezen változtathatók, azonban a gondolkodási torzítások vagy az érzelemkezelés nehézségei hatékonyan fejleszthetők a megfelelő szakemberek bevonásával.

3.1. MI AZ A TESTKÉPZAVAR?

Testképzavarnak nevezünk minden olyan viselkedészavart, amelyben a személy nem tudja helyesen megítélni saját testét, illetve azt, hogy mi a normális. A torzult érzékelés mellett jelentős tényező, hogy a személy akár az egészségére ártalmas lépéseket is megtesz annak érdekében, hogy elérje az irreális ideált.

A testképzavar a legtöbb evészavarban központi elem, ahol a torzult testkép mellett a megszállottság, a kényszeresség, a megfelelési kényszer, és a hibázás esetén megjelenő lelkiismeretfurdalás is jellemző.

3.2. GONDOLKODÁSI TORZÍTÁSOK

Az evészavarok hátterében több jellegzetes gondolkodási torzítást is megfigyelhetünk, melyek nem csak a probléma kialakulásában, hanem fenntartásában is szerepet játszanak.

Ezek a következők:

- 1. Dichotóm gondolkodás:** a személy mindent vagy semmi alapon gondolkodik, köztes állapotot nehezen tud elképzelni. Ugyanígy az önkontroll esetén is két végletben gondolkodik: számára kizárólag az aszkétikus önsanyargatás és a kontrollvesztés állapota létezik.
Pl. „Ha eszek egy kocka csokit, akkor meg fogom enni az egész táblával. Inkább rá se nézek...”
- 2. Túláltalánosítás:** Az evészavaros személyek hajlamosak az érzelmeiket a testsúlyjal összekapcsolni, így például a soványságtól remélik a boldog, elégedett életet, míg a plusz kilókhoz kizárólag negatív érzéseket tudnak társítani (pl.: szégyen, önutálat, szomorúság).
Pl.: „Amikor 50 kiló voltam, semmi sem sikerült. Most, hogy sovány vagyok, van értelme az életemnek és boldog vagyok.”

3. Felnagyítás: kisebb eseményeknek is nagy jelentőséget tulajdonítanak.

Pl. „Híztam egy kilót, soha többé nem vehetek fel szoknyát”

4. Szelektív absztrakció: a személy egymással nem összefüggő dolgok alapján von le általános következtetést, miközben az elméletét meg nem erősítő eseményeket figyelmen kívül hagyja.

Pl. „Lusta vagyok, mert ma sem mentem edzeni.” (Holott az előző fél évben minden nap edzett.)

5. Perszonalizáció: hajlamosak a személytelen eseményeket is személyesnek értelmezni. Az evészavarosok általában nagyon érzékenyek arra, hogy a külvilág milyennek ítéli meg őket, és sok esetben a visszajelzés hiányát is negatívnak címkézik fel. Emellett jellegzetes, hogy az önmagukról alkotott képben központi szerepet kap a test, és a másoktól érkező jelzéseket is hajlamosak a külsőhöz kötni (pl.: azért nem szeret, mert kövér vagyok).

Pl. „Ma a szomszédom nem köszönt a buszon, biztos nem akar egy ilyen kövér emberrel szóba állni...”

6. Babonás gondolkodás: hibás ok-okozati összefüggések találása.

Pl. „Ha megeszek egy zsemlét, akkor egy zsemlényivel nagyobb lesz a hasam.”

3.3. ÉRZELEMKEZELÉSI PROBLÉMÁK

Elkerülés

Az étkezési zavarok közös jellemzője a negatív önbecsülés és mások negatív értékelése miatti aggodalom. Az érintettek ezért rendszerint elkerülik az olyan helyzeteket, ahol hiányosságaikkal szembesülhetnek (például nem mennek el a strandra).

Elfojtás

A negatív érzelmi állapot elkerülése mellett az érzelmeik elfojtása is egy gyakori reakció. Számos kutatás eredménye szerint az evészavaros személyek, illetve azok, akik korai traumát éltek át, megtanulják, hogy a fájdalmas élmények figyelmen kívül hagyása minimalizálja a negatív élménnyel való kapcsolatot. „Megtanulják”, hogy a negatív élmények felszínes átélése enyhíti az érzelmi reakciót, vagyis tudattalanul egyfajta homályos érzelmi állapot kialakításra törekednek a konkrét, fájdalmas érzések elnyomásán keresztül.

Érzelemfelismerés

Az érzelemszabályozási problémák fokozottan jellemzőek az anorexia nervosa (AN) esetében. Az anorexiások ugyanis nem tudják megfelelően detektálni érzelmeiket, és gyakori, hogy a testi érzeteket azonosítják az érzésekkel. Mivel nehézségeik vannak az érzelmeik szavakba öntésével és átélésével, az anorexiások a testük szabályozásával (sanyargatásával) próbálják az érzelmi állapotukat kordában tartani. Mondhatni a test az én-kifejezés színterévé válik (Például: „Kínos helyzetbe kerültem, jobb lenne eltűnni.” > ha nem eszik, valóban egyre kisebb lesz).

Az érzelmeik megélése tehát kifejezetten fontos képesség, aminek hiányában súlyos problémákkal is számolhatunk.

4. MIT LEHET TENNI?

MIT TEHETSZ, HA AZ EGYIK ISMERŐSÖD EVÉSZAVARRAL KÜZD?

Az evészavarokat nehéz megérteni, hiszen egy fogyókúránál jóval többet jelentenek: összetett gondolkodási, viselkedési, és érzelmi problémákat. Emellett megtévesztő az is, hogy bár a tünetek a testet érintik, a probléma gyökere egészen máshol is lehet (pl.: családi konfliktusok okozta feszültségből ered).

Az evészavarosok nagy része nem jut hozzá a szakszerű segítséghez. Mivel betegségtudatuk nincs, a „nem evés” és a fogyás köré rendeződő gondolataik pedig egyre jobban elszigetelik őket, kifejezetten nagy szerepe van a környezetnek a segítségnyújtásban.

Fontos, hogy ha az ismerősi körünkben valakin felfedezzük bármely evészavar tünetét, akkor elmondjuk a véleményünket, de mindezt anélkül, hogy bántó vagy ítélkező hangot ütnénk meg! A titkában leplezett személy könnyen válhat visszahúzódóvá és elutasítóvá, ezért törekednünk kell az óvatosságra. Fejezzük ki, hogy mellette állunk és segítünk a megfelelő szakember megtalálásában is.

Sajnos a kritika („csúnyán kiállnak a csontjaid”) és a jó tanácsok („csak egy kicsit egyél többet minden étkezésnél”) a legritkább esetben sem segítenek. Amíg az érintett be nem látja, hogy kikerült a kezéből az irányítás, addig nem fogja elfogadni a külső segítséget.

FELISMERTED MAGADON A TÜNETEKET, ÉS SEGÍTSÉGET SZERETNÉL?

MIRE SZÁMÍTHATSZ?

Enyhébb esetben (pl.: korán felismert tünetek, mérsékelt súlyvesztés esetén) a pszichológiai tanácsadás és a táplálkozási edukáció jelenti a kezelés alapját, súlyosabb esetben azonban szükségessé válhat a klinikai ellátás is (15-ös BMI alatt a belgyógyászati kezelés elengedhetetlen).

A probléma mértékét a szakemberek (pszichológus, pszichiáter) egy beszélgetés során mérik fel, és ennek megfelelően tesznek javaslatot a kezelés formájára. A leggyakoribb megoldás kamaszok esetében a családterápia, felnőttek kezelésénél pedig az egyéni pszichoterápia. Mindkét módszer központi célja a hatékony megküzdési módok elsajátítása, a reális testkép kialakítása, és a határok rendezése.

HOL KAPHATSZ SEGÍTSÉGET?

Ha úgy érzed, hogy segítségre van szükséged abban, hogy eldöntsd, hogy érintett vagy-e az evészavarokban, akkor fordulj bizalommal pszichológusainkhoz.

Weboldal: www.hszi.bme.hu

E-mail cím: pszichologus@hszi.bme.hu

1111 Budapest, Műegyetem rakpart 7-9.

R épület, II. emelet

Semmelweis Egyetem - Magatartástudományi Intézet

Pszichoszomatikus szakrendelő

1083 Budapest, Tömő u 25-29. III. emelet

Tel: (06-1) 210-2930/51750

Munkanapokon 9–15 óra között az (1) 210-29-30 /51750 telefonszámon kérhetsz időpontot diagnosztikai beszélgetésre és állapotfelmérésre.

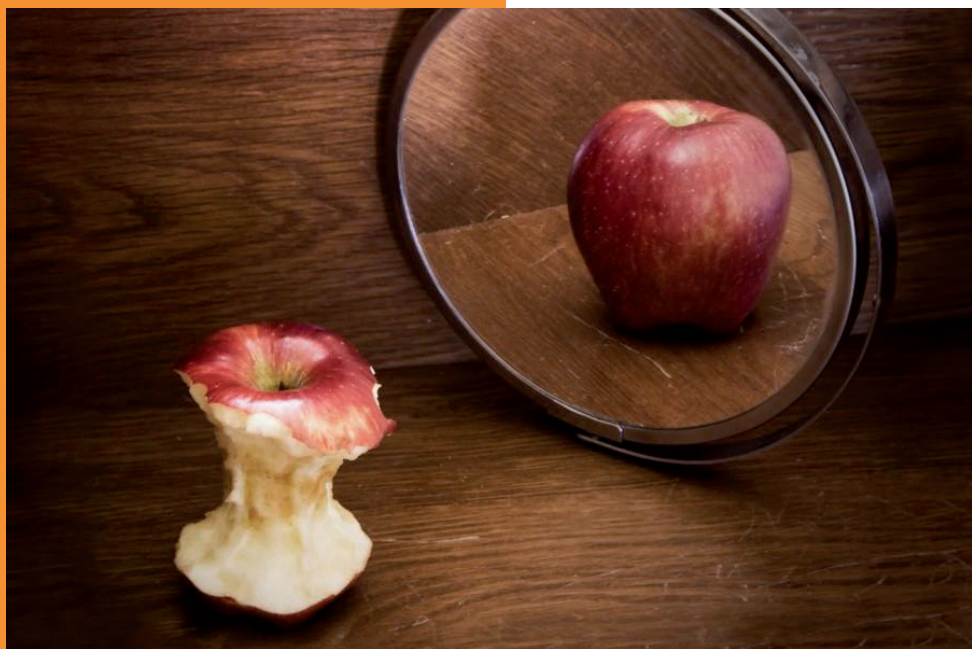
BME HSZI ELÉRHETŐSÉG:

1111 BUDAPEST, MŰEGYETEM RAKPART 7-9.

R ÉPÜLET, 2. EMELET

WEBOLDAL: WWW.HSZI.BME.HU

E-MAIL CÍM: PSZICHOLOGUS@HSZI.BME.HU



BME HSZI ELÉRHETŐSÉG:
1111 BUDAPEST, MŰEGYETEM RAKPART 7-9,
R ÉPÜLET, 2. EMELET
WEBOLDAL: WWW.HSZI.BME.HU
E-MAIL CÍM: PSZICHOLOGUS@HSZI.BME.HU

KÉSZÍTETTE: HARSÁNYI KATALIN PSZICHOLOGUS