



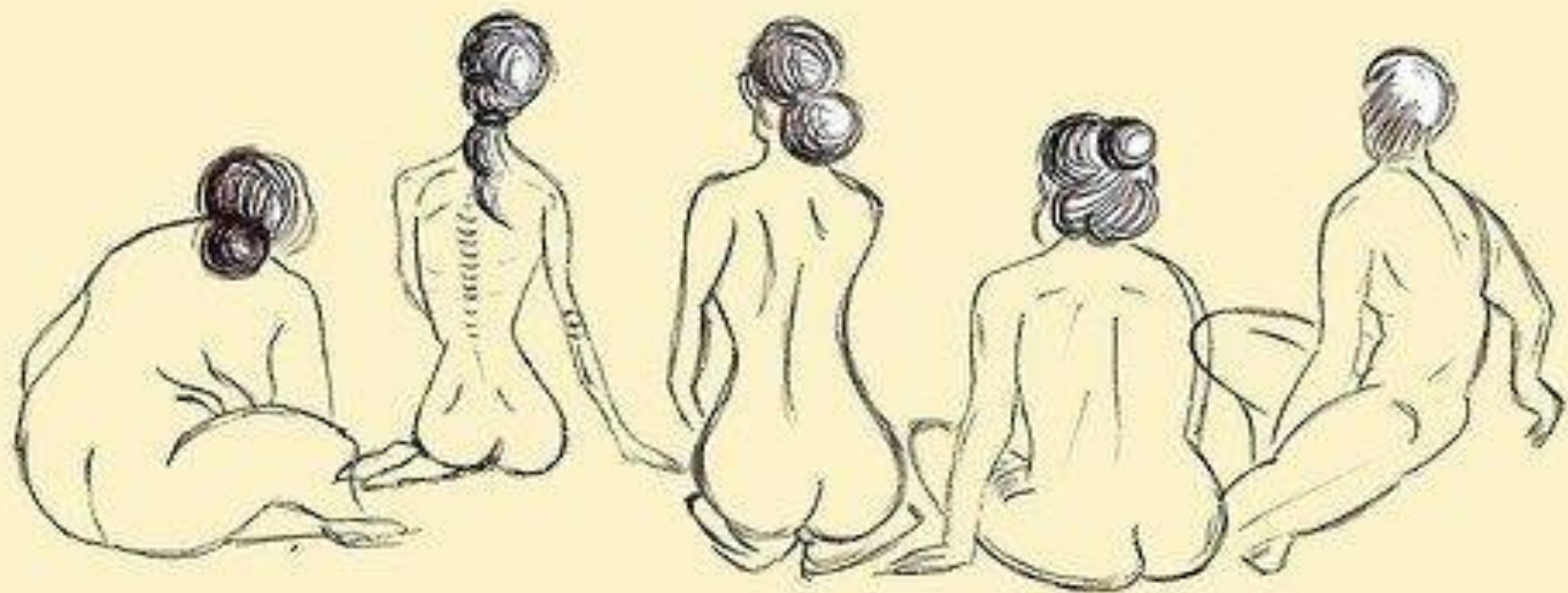
Évészavarok

Dr. Egervári Luca
SE PPK, Pszichoterápiás Osztály









"All of these people suffer from a serious, life-threatening Eating Disorder."

shetakesflight.tumblr.com

Epidemiológia

- 3 W – White Western Women eredetileg
- AN: 12-18é, BN: 15-25é
- Társadalmi rétegek: már mind
- veszélyeztetett csoportok: diák, spec sport, DM, ffi homoszex.
- Gyakran rejtve, gyakran atípusos
- Morbiditás változik: restriktív AN, BN, multiimpulzív BN és AN (BPD)

- Új (al)típusok: orthorexia, izomdiszmorfia
- Komorbiditás: depresszió, OCD, szociális fóbia, alkohol és drog használat, tent. suic.



Etiológia

- Modern civilizáció pszichoszomatikus zavara
- Biopszichoszociális megközelítés
- Prediszponáló, precipitáló, fenntartó tényezők
- Szelektív elméletek: biológiai, pszichoanalitikus, kognitív-behaviorista, családdinamikai, szociokultúrális modell, feszültségredukciós modell, disszociatív modell, addikciós hipotézis, kényszerbetegség elmélet

Tünettan - AN

- Alaptünet: testsúlyhiány + súlyfóbia + testképzavar – amenorrhoea már nem!
- 2 altípus:
 - restriktív
 - falás/purgálás

BMI 18-



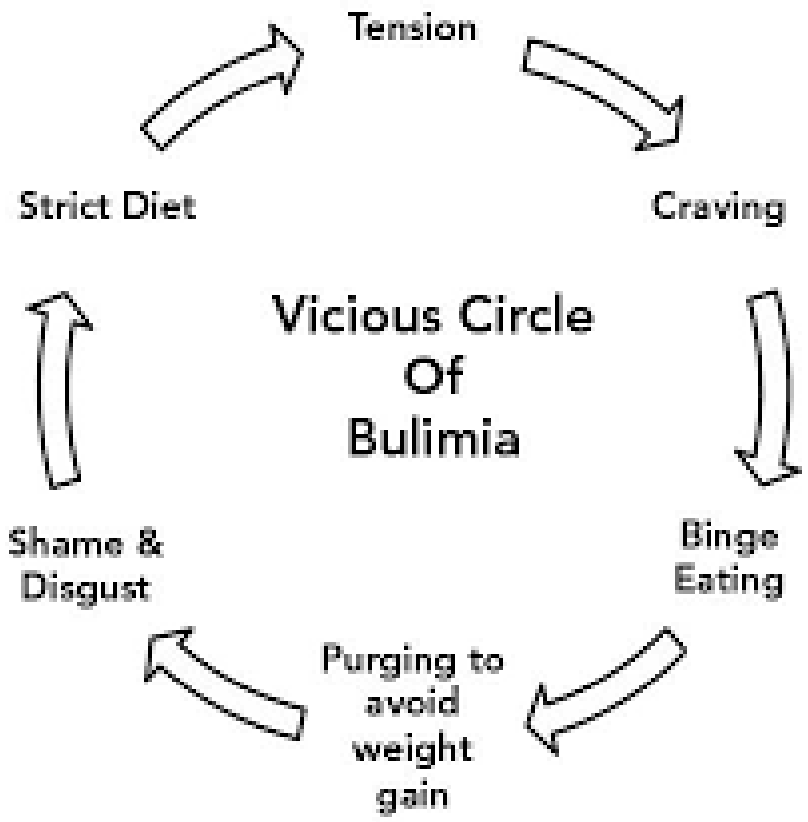
- Testi tünetek
- Személyiség: perfekcionizmus, kényszeresség, túlkontrolláltság, kerüli az érzelmeket és szexualitást, személyiség változik (visszahúzódó, dacos, depressziós)
- Háttér: pszichosexuális fejlődés retardációja, saját test iránti ambivalens beállítódás, nemi szerep elutasítása, zavart, ambivalens viszony a korai tárgykapcsolatban
- Lefolyás: átmeneti – krónikus (kb.40%)
Utóbbinál gyakori testi szövődmények, 10% mortalitas



Tünettan - BN

- Alaptünet: falásroham kontrollvesztés érzésével + testsúlycsökkentő manipulációk + aggodalmaskodás a testsúly és alak felett
- Gyakoriság: min heti egy falásroham 3 hónapon át (nem 2!)
- Minden tápláltsági állapotban





- Testi szövődmények
- Altípus: multiimpulzív BN – BPD (AN-ben is)



Különbségek

Anorexia nervosa

- Fiatalabb
- Testsúlyideál normál alatt
- Introvertált
- Nemi jelleg hiányzik, szexualitás tagadott
- Tünetek demonstratívak
- Erős kötődés a családhoz
- Erős önkontroll, kontrollvesztéstől fél

Bulimia nervosa

- Idősebb
- Testsúlyideál normális
- Extrovertált
- Szexuálisan aktív lehet
- Tünetek titkoltak
- Lazább kötődés
- Kontrollvesztés

Tünettan – BED, falászavar

- BN és obezitás között: túlsúlyosak
- Alaptünet: kontrollvesztett falásrohamok, de **NINCSENEK** testsúlycsökkentő manipulációk



Tünettan - egyéb

- Gyermekkori formák: pica, rumináció, elkerülő/restriktív táplálékbeviteli zavar
- Izomdiszmorfia
- Orthorexia nervosa
- Testépítő evészavar (testzsír fóbia)
- Purgáló zavar
- Éjszakai falásrohamok



Diagnózis, differenciáldiagnózis

- DSM-5
- Kontinuum hipotézis: statikus, dinamikus, súlyosság szerinti, komorbiditási kontinuum
- Diff. dg: ha testi oka van a súlyvesztésnek, a beteg gyarapodni akar
- Szomatikus okokat ki kell zárni!

Kórlefolyás

- Krónikussá válás veszélye
- Alakváltás gyakori
- Relapszus 10-15%
- Spontán remisszió főleg enyhe kórképekben



Terápia - AN

- Hospitalizáció?
- Szomatikus terápia: testsúly visszaállítása a kezdeti cél, sz. e. parenteralis táplálás
- NEM lehet kizárólagos farmakoterápia, leginkább komorbiditások kezelésére
- Pszichoterápia: fiataloknak családterápia, idősebbeknek egyéni
- Pszichodinamikusan orientált, interperszonális, CBT, nonverbális, testorientált terápiák

Terápia - BN

- Enyhébb: táplálkozási szokásokat célzó pszichoedukáció, önsegítő csoportok és kalauzok (pseudoidentitás!!)
- Hospitalizáció?
- Impulzuskontroll zavara nehezíti
- Testi szövődmények kezelése
- Farmakoterápia: antidepresszívek! (SSRI, TCA, MAO-I)

- Pszichoterápia: CBT, interperszonális, pszichodinamikus (trauma feldolgozás), családterápia (fiatalok), hipnózis (disszociáció), testorientált terápia
- Integratív megközelítés a leghatékonyabb
- Lépcsőzetes ellátás

