Evészavarok

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 – amenorrhea 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

Tension
Craving
Binge Eating
Purging to avoid weight gain
Shame & Disgust
Strict Diet
Vicious Circle Of Bulimia

OLW
Toasted
cheez doodles

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

Különbségek

Anorexia nervosa	**Bulimia nervosa**
• Fiatalabb	• Idősebb
• Testsúlyideál normál alatt	• Testsúlyideál normális
• Introvertált	• Extrovertált
• Nemi jelleg hiányzik, szexualitás tagadott	• Szexuálisan aktív lehet
• Tünetek demonstratívak	• Tünetek titkoltak
• Erős kötődés a családhoz	• Lazább kötődés
• Erős önkontroll, kontrollvesztéstől fél	• Kontrollvesztés

Tünettan – BED, falászavar

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

Tünettan - egyéb

- Gyermekkori formák: pica, rumináció, elkerülő/restriktív táplálékbevitali 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 (pszeudoidentitás!!)
- Hospitalizáció?
- Impulzuskontroll zavara nehezíti
- Testi szövődmények kezelése
- Farmakoterápia: antidepresszívumok! (SSRI, TCA, MAO-I)

- Pszichoterápia: CBT, interperszonális, pszichodinamikus (trauma feldolgozás), családterápia (fiatalok), hipnózis (disszociáció), testorientált terápia

- Integratív megközelítés a leghatékonyabb
- Lépcsőzetes ellátás