

**Szerző neve: Dr. Kiss Enikő**

Munkahelye: SZTE ÁOK Gyermek- és Ifjúságpszichiátria

**Cím:** Étkezési zavarok

Az étkezési szokások kialakulása az újszülöttkorban kezdődik, s a specifikus attachment egyik formája. Az étkezés elutasítása a csecsemő részéről az anyai szeretet elutasításával egyenlő. Az anorexia nervosa és a bulimia a serdülőkorban jelentkezik, obesitasról már kisgyermekkorban is beszélhetünk. Az étkezési zavarok okai között genetikai, pszichológiai, családi és szociokulturális tényezők vannak. Fichter az evészavarokat kontinuitásként ábrázolja, ahol a kontinuum egyik végén az obesitas, a másikon az anorexia szerepel. A bulimia a normál testsúly tartomány miatt középen helyezkedik el. A betegségek egymásba átmehetnek, köztük a határ nem mindig éles.

Az anorexia nervosa betegségben a testsúly az elvártnál minimum 15%-kal kisebb, a menstruáció elmarad. A beteg nem eszik, testséma zavara van, gyakori a depresszió, a negatív énkép illetve a suicid gondolatok. Az elhízástól való intenzív félelem jellemzi. A kórkép hátterében szerepelhet a jelen kor női ideálja (szociokulturális ok), a családi háttér, illetve a felnőtté válás elutasítása. Terápiája nehéz és időigényes. Viselkedés és kognitív terápia, családterápia, valamint a társuló pszichés zavarok kezelése jön szóba. Prognózis: a betegek 1/3-a gyógyul meg, 1/3-a állapotja hullámzó marad, 1/3-a romlik. 6% halállal járhat.

A bulimia nervosa falásrohamokkal és purgálással, önhánytatással járó megbetegedés. Jellemző, hogy a beteg nem tudja saját testsúlyát elfogadni, de a falásrohamok alkalmával kontroll nélkül fogyasztja az élelmet. A falást erős büntudat követi, melyet hányással, hashajtózással szüntet. A gyakori hányás miatt fogászati elváltozások, nyelőcső gyulladás, időnként gyomor ruptúra jöhet létre. Rizikócsoportot jelentenek a modellek, balett táncosok. Terápiája viselkedés és kognitív terápia.

Obesitasról beszélünk, ha a testsúly 20%-val több a testhosszhoz képest mért ideális súlynál. Az esetek 95%-ban nincs organikus háttere. 6-19 éves korban gyakorisága 15%, lányoknál 9x gyakoribb. Okai között genetikai és környezeti tényezők és a kettő kölcsönhatása szerepelhet. A genetikai hatások egyes vizsgálatok szerint a testsúly 70%-át határozzák meg. A táplálkozás és a súlyfenntartás idegi szabályozás alatt áll, melynek központja a hipotalamuszban van. A környezeti tényezők közül az étkezési szokások kialakítása a kora gyermekkorban igen fontos. A szopás következtében kialakuló teltségérzet ellazulást okoz, jóllakottsággal jár. Amennyiben a csecsemőt minden sírásnál megszoportatják, a teltségérzet nem alakul ki, a csecsemő nem tanulja meg a jóllakottság érzését a gyomor teltségével összekötni, s folyamatosan enni kíván. A sikeres terápia során fontos a szülő bevonása, a pszichoedukáció és étkezési tanácsok, a viselkedésterápiás és kognitív terápiás technikák alkalmazása.

#### **Javasolt irodalom:**

1. Gyermek- és Ifjúságpszichiátria tankönyv, Vetró Á, Parry-Jones W, 1996
2. Kohn M. Golden NH. Eating disorders in children and adolescents: epidemiology, diagnosis and treatment *Paediatric Drugs*. 3(2):91-9, 2001.

Magyarország célba ér

