

Zaburzeniem łaknienia jest każde zaburzenie normalnego apetytu (dysorexia).

1. Główne kategorie zaburzeń odżywiania (anoreksja i bulimia):

- podobne objawy,
- podobna etiologia,
- podobny przebieg.

2. Modele zaburzeń odżywiania:

Model	Przyczyna	Skutek / przebieg
socjokulturowy model anoreksji i bulimii	nacisk kulturowy na ideał szczupłej sylwetki, powoduje wypaczenia obrazu ciała	nadmierne odchudzanie
bulimiczny model redukcji stresu	stres i lęk	przyjmowanie posiłków to krótkotrwała ucieczka od stresu, wypróżnienie to ucieczka od wyrzutów sumienia wywołanych jedzeniem
anorektyczny model autonomii / kontroli	nadmierna kontrola ze strony rodziny prowadzi do gwałtownej potrzeby uzyskania niezależności i utrudnienia w komunikacji emocji	przyjmowanie pokarmów staje się jedynym obszarem życia, nad którym osoba z anoreksją jest w stanie zapanować, jej zdolność kontrolowania jedzenia określa jej poziom samooceny

3. Anoreksja nerwowa, jadłowstręt psychiczny (anorexia nervosa):

- ICD-10: F 50.0,

- DSM-IV: 307.1,

- zaburzenie odżywiania, które cechuje się silnym lękiem przed otyłością, znaczną utratą masy ciała, obsesyjną troską o swoją wagę, zaburzeniami obrazu ciała oraz brakiem miesiączki u kobiet,
- możliwe zmiany fizyczne w przypadku anoreksji: spadek ciśnienia krwi, obniżenie temp. ciała, arytmia serca (zagrożenie życia!), opóźnienie wzrostu kości, anemia,
- osoba z klasyczną anoreksją to młoda kobieta (rzadko powyżej 30 r.ż.), tzw. "wzorowe dziecko",

4. Bulimia nerwowa, żarłoczność psychiczna (bulimia nervosa):

- ICD-10: F 50.2,

- DSM-IV: 307.51,

- zespół zaburzeń odżywiania, dla którego charakterystyczne są nawracające epizody przejadania się, po których następuje nadużywanie środków przeczyszczających i wywoływanie u siebie wymiotów, epizodom zwykle towarzyszy depresja z poczuciem winy i niskie poczucie własnej wartości,
- epizody objadania się i wypróżniania mogą trwać kilka godzin dziennie i przekształcają się w nawyk,
- objawy towarzyszące bulimii to: próchnica zębów (wymiotowany kwas żołądkowy), zaburzenia cyklu miesięcznego, poważna utrata płynów organicznych, zachwianie równowagi elektrolitów regulujących pracę serca, uszkodzenie serca,
- na bulimię chorują głównie kobiety, w populacji nastolatków i młodych dorosłych zaburzenie rozpoznaje się jedynie u 1 procenta osób,

5. Przyczyny anoreksji i bulimii:

- (?) anoreksja i bulimia jest odmianą zaburzeń nastroju (Argas, Kirkley, 1986),
- (?) anoreksji towarzyszy nieprawidłowe funkcjonowanie podwzgórza (Lucino, Wong, Gold, 1996),
- psychospołeczne teorie zaburzeń odżywiania:
- rola norm kulturowych (kultura masowa, moda na szczupłą sylwetkę),
- bulimiczny model redukcji stresu (spożycie pokarmu jest źródłem krótkotrwałej gratyfikacji),
- anorektyczny model autonomii / kontroli (potrzeba niezależności spowodowanej nadmierną kontrolą ze strony rodziny),
- zaburzenie jako wynik zniekształcenia wizerunku własnego ciała lub niskiej samooceny (ofiary molestowania seksualnego),

6. Leczenie zaburzeń odżywiania:

- terapia behawioralna i poznawcza,
- nauka rozpoznawania czynników wyzwalających reakcję objadania się,
- zmiana niewłaściwego podejścia do jedzenia, wagi i obrazu ciała,
- oswojenie z produktami, które wywołują reakcje lękowe,
- leki przeciwdepresyjne,
- inhibitory powtórnego wychwyty serotoniny (SSRI),
- połączenie terapii psychologicznej i farmakologicznej,

Uwaga! **Anoreksja zagraża życiu jednostki. Konieczna jest pomoc specjalisty** (psycholog, psychiatra) oraz ścisła kontrola wagi minimalnej. Celem ustabilizowania stanu zdrowia **wskazane bywa leczenie szpitalne.**