

Tabela 18.2 Rozpoznanie różnicowe w anoreksji i bulimii

| | |
|-----------------------|---|
| Zaburzenia psychiczne | depresja zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne zaburzenie osobowości |
| choroby somatyczne | przewlekłe choroby wyniszczające choroba nowotworowa choroba tarczycy wewnątrzczaszkowe zmiany z cechami ciasnoty śródczaszkowej zespoły złego wchłaniania zaburzenia jelitowe, w tym choroba Crohna |

Etiologia

Etiologii zaburzeń odżywiania warto się przyjrzeć, wykorzystując model biopsychospołeczny (zob. ryc. 18.4). Z perspektywy rozwojowej czynniki te można też podzielić w zależności od tego, czy predysponują do wystąpienia objawów, przyspieszają je czy utrwalają.

Niskie poczucie własnej wartości jest często obserwowane klinicznie zarówno w anoreksji, jak i bulimii, ale w przypadku tej cechy trudno stwierdzić, co jest przyczyną, a co skutkiem. Niskie poczucie własnej wartości wiąże się także z niekorzystnymi wydarzeniami życiowymi lub z traumą (jak wykorzystywanie seksualne lub żałoba) i jest mylone ze złymi stosunkami rodzinnymi. Spostrzeżenia dotyczące funkcjonowania rodzinnego (ryc. 18.4), choć utrzymuje się, że etiologicznie znaczące, można również przypisać bardzo stresującemu doświadczeniu życia z kimś, kto cierpi na dobrowolnie (na pozór) narzuconą sobie zagrażającą życiu chorobę. W rzeczy samej cechy te występują także u rodzin, których członkowie mają inne zaburzenia „psychosomatyczne”.

Oprócz badań, które wskazują na zwiększoną częstość występowania zaburzeń odżywiania wśród krewnych pierwszego stopnia, zaobserwowano również większą częstotliwość występowania zaburzeń nastroju oraz nadużywania substancji psychoaktywnych w rodzinach osób z zaburzeniami odżywiania. Za czynnik sprawczy uznano zakłócenia działania osi podwzgórze–przysadka. Niemniej, choć takie zakłócenia istotnie występują, obserwuje się je również u osób mających niską masę ciała z innych powodów; dlatego bardziej prawdopodobne jest to, że zmiany hormonalne są raczej czynnikami

utrwalającymi zaburzenie niż predysponującymi do niego albo przyspieszającymi jego wystąpienie.

Badanie amerykańskich poborowych, którzy woleli uczestniczyć w badaniu nad efektami głodzenia się niż odbywać służbę wojskową, często przywoływane jest w celu zilustrowania fizycznych i psychicznych skutków znacznego spadku masy ciała. U 36 mężczyzn włączonych do badania po kilku tygodniach pojawiło się zaabsorbowanie jedzeniem, a następnie objawy depresji, w tym zaburzenia snu, obniżenie nastroju, ospałość i utrata libido. Jeden z nich musiał być nawet hospitalizowany z powodu samookaleczenia. Badani nie potrafili zdecydować, czy jeść swoje zmniejszone porcje łączywie, czy zjadać każdą kęs najwolniej, jak to możliwe. W fazie rehabilitacji odnotowywano objadanie się i utrzymujące się zaabsorbowanie jedzeniem. Objawy te utrzymywały się przez jeden rok. Badanie to można jednak poddać krytyce ze względu na dobrowolny udział i małą liczbę uczestników. Ponadto stopień, w jakim jego wyniki mogą być odnoszone do zaburzeń odżywiania, może być kwestionowany, jako że większość osób z zaburzeniami odżywiania to kobiety.

Etiologia

- Etiologia zaburzeń odżywiania nadal jest przedmiotem badania, ale obecnie uważa się, że jest ona wieloczynnikowa i stanowi połączenie presji kulturowych, postaw rodzinnych, indywidualnych predyspozycji psychicznych oraz podatności genetycznej i biochemicznej.
- Czynniki etiologiczne współdziałają ze sobą, prowadząc do wystąpienia samonapędzającego się procesu bądź cyklu.

Postępowanie

Pacjenci z zaburzeniami odżywiania stanowią wielkie wyzwanie dla specjalistów i często wymagają długotrwałego zaangażowania licznej personelu medycznego.

Ocena

Bardziej niż zwykle istotne jest nawiązanie takiej relacji terapeutycznej z pacjentem i rodziną, która uwzględni pewien stopień partnerstwa