

Zaburzenia odżywiania towarzyszące depresji

Aktualne badania kliniczne wskazują na współistnienie objawów depresyjnych z objawami zaburzeń odżywiania. Depresja może poprzedzać zaburzenia odżywiania, współwystępować z nimi lub pojawiać się po ich wyleczeniu, a także wpływać na proces i efekty leczenia.

Depresja

Depresja to zespół zaburzeń psychicznych, które są związane ze spadkiem nastroju, utratą radości życia, niską samooceną, spowolnieniem napędu psychoruchowego, napadami lęku oraz zakłóceniem rytmu okołodobowego.

Zostaje stwierdzona, gdy objawy te utrzymują się co najmniej przez 2 tygodnie lub w krótszym czasie przy ich dużym nasileniu. Występowaniu depresji sprzyja wiele czynników, m.in. psychologicznych, społecznych i genetycznych. Ze względu na przyczyny można wyróżnić kilka rodzajów tego schorzenia:

- depresję endogenną – związaną z wewnętrznymi uwarunkowaniami biologicznymi, której brakuje uchwytnego powodu powstania, ale wykazuje intensywnie narastające dolegliwości;
- depresję egzogenną (reaktywną) – poprzedzoną stresowymi, trudnymi, przytłaczającymi wydarzeniami lub wiążącą się z pobudkami psychospołecznymi.

Zaburzenia odżywiania a depresja

Istnieje wiele badań dowodzących zależności między depresją z zaburzeniami odżywiania.

Do najczęstszych należą:

- **anoreksja** (łac. *anorexia nervosa*) – polega na całkowitym głodzeniu się lub ograniczeniu spożywania pokarmów do minimum. Osoby z tym schorzeniem mają obsesję na punkcie swojego wyglądu i robią wszystko, by osiągnąć “idealną” masę ciała. Dokładnie znają wartość kaloryczną pożywienia, skrupulatnie odważają każdą porcję, rezygnują z pewnych grup produktów, często i intensywnie ćwiczą, stosują środki przeczyszczające. Wydaje im się, że mają nadwagę, nawet jeśli są skrajnie wychudzone. Towarzyszy jej niskie poczucie własnej wartości, niepokój i depresja, które obniżają motywację do podjęcia terapii.
- **bulimia** (łac. *bulimia nervosa*) – sprowadza się do kontrolowania masy ciała z jednoczesnymi napadami niepohamowanego obżarstwa, które kończy się wymuszaniem wymiotów, braniem leków przeczyszczających, moczopędnych, hamujących apetyt lub hormonów tarczycy. “Oczyszczony” z pożywienia organizm czuje ulgę po wcześniejszym uczuciu wstydu i wstrętu spowodowanym zjedzeniem ogromnej ilości pożywienia. Takie epizody mogą wynikać z nudy, złości, gniewu, zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych i depresji.
- **kompulsywne objadanie się** (*BED*, ang. *binge eating disorder*) – opiera się na niekontrolowanej potrzebie nadmiernego jedzenia często utrzymywanej w tajemnicy przed innymi. Podczas napadów obżarstwa jednostka spożywa ogromne ilości pożywienia i je dużo szybciej niż zazwyczaj. Towarzyszy temu

poczucie winy, wstydu i wstrętu do samego siebie, co napędza mechanizm przejadania się. Osoby te zazwyczaj cierpią na nadwagę, gdyż nie próbują pozbyć się z organizmu dodatkowych kalorii poprzez ćwiczenia czy prowokowanie wymiotów. Cierpią z powodu depresji, a ich problemy medyczne są podobne do występujących w otyłości.

Leczenie zaburzeń odżywiania

Nie ma jednego idealnego sposobu na leczenie zaburzeń odżywiania. Większość osób zostaje poddana złożonej terapii obejmującej opiekę medyczną, dietetyczną oraz psychoterapię w warunkach ambulatoryjnych.

Jeśli jednak pacjent szybko chudnie, ma powikłania zdrowotne i współwystępujące choroby psychiczne, to wskazana jest hospitalizacja.

Można wyróżnić kilka typów terapii zaburzeń odżywiania:

- **poznawczo-behawioralną** – pomaga zmienić sposób myślenia o sobie oraz radzić sobie w sytuacjach niepokoju, lęku, nastrojów depresyjnych;
- **rodzinną** (Maudsley Method) – służy w radzeniu sobie z nadmierną lękliwością spowodowaną, m.in. nadopiekuńczością ze strony rodziców lub współmałżonków i wpływa na polepszenie wzajemnych relacji;
- **grupową** – zmniejsza strachliwość przez zmianę obsesyjnej postawy chorego wobec odżywiania i wyglądu zewnętrznego dzięki oddziaływaniu rówieśników;
- **trenującą asertywność i podnoszącą poczucie własnej wartości** – kształtuje zdolność odmawiania i obniża wpajane przez innych poczucie niższości, beznadziejności i bezwartościowości;
- **farmakologiczną** – polega na stosowaniu leków przeciwdepresyjnych i przeciwłękowych.

Największy sukces w kuracji zaburzeń odżywiania osiąga się przy możliwie jak najszybszym rozpoznaniu choroby. **Im później zostanie zdiagnozowana tym trudniej będzie ją wyleczyć.** Nieleczona prowadzi do poważnych problemów ze zdrowiem a nawet do śmierci.

Podsumowując, zarówno depresja jak i zaburzenia odżywiania są ciężkimi zespołami zaburzeń psychicznych, które często ze sobą współistnieją. Nie są łatwe do wyleczenia, ale pomoc uzyskana w odpowiedniej chwili może skutkować powrotem do zdrowia.

Literatura:

Davis C., Carter J. C., 2009. *Kompulsywne objadanie się jako uzależnienie. Przegląd teorii i dowodów.* Wiadomości Psychiatryczne, t. 12, nr. 4

Nogal P., Lewiński A, 2008. *Jadłowstręt psychiczny (anorexia nervosa).* Endokrynologia Polska; 59 (2), s. 148-155

Pilecki M.W., Józefik B., 2009. *Związek obrazu siebie z depresyjnością u dziewcząt z różnymi typami odżywiania się.* Psychiatria i psychologia kliniczna, 9, 4, s. 233-241

Wolska M. 1999. *Cechy indywidualne pacjentów z zaburzeniami odżywiania się.* W: Józefik B. (red.): Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 63-68

Author: Małgorzata Mleko

Link do artykułu: <http://bonavita.pl/zaburzenia-odzywiania-towarzyszące-depresji>

