

# Zaburzenia odżywiania

Wskazówki diagnostyczne i terapeutyczne  
oraz karty pracy dla psychologów  
i psychoterapeutów



# Spis treści

<b>Zaburzenia odżywiania – charakterystyka występujących zaburzeń</b>	<b>5</b>
Karta pracy	43
<b>Anoreksja i bulimia – różnice w podejściu w oparciu o protokół Ch. Fairburna</b>	<b>44</b>
<b>Jedzenie emocjonalne a otyłość – związek między niezdrową relacją z jedzeniem a zwiększoną masą ciała. Wskazówki terapeutyczne</b>	<b>55</b>
Karta pracy	64
<b>Uzależnienie od alkoholu ze współistniejącym zaburzeniem odżywiania – studium przypadku</b>	<b>67</b>
Karta pracy	80
<b>Psychoterapia osób z otyłością. Współpraca psychologa i innych specjalistów</b>	<b>83</b>

# Zaburzenia odżywiania – charakterystyka występujących zaburzeń

Agnieszka Wzorek

Zaburzenia odżywiania (ang. *eating disorders*) są chorobami psychicznymi związanymi ze skutkami zdrowotnymi, a ponadto mają istotny wpływ na funkcjonowanie psychospołeczne dotkniętych nimi osób i funkcjonowanie rodzinne. Część przypadków kończy się śmiercią w wyniku znacznego wyniszczenia organizmu, dlatego istotne jest wczesne wykrywanie oraz właściwe leczenie chorujących. Zaburzenia te są grupą niejednorodną pod względem przebiegu, towarzyszących im objawów oraz okresu rozwojowego, w którym się ujawniają. Ich etiologia jest najczęściej wieloczynnikowa (Yu, Muehleman, Tchounwou, 2023).

Różnicowanie  
zaburzeń

## Ważne!

Zdiagnozowane w ramach istniejących klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych zaburzenia odżywiania to choroby określone poprzez oznaki i objawy o ustalonym stopniu nasilenia, np. jadłowstręt psychiczny, bulimia psychiczna, zaburzenie z napadami objadania się, pica, zaburzenie przeżuwania. Poza wyżej wymienionymi klasycznymi zaburzeniami odżywiania, umiejscowionymi w międzynarodowych klasyfikacjach, występują również zaburzenia, które nie znajdują się w żadnej z obowiązujących klasyfikacji.

Podobnie jak najbardziej znane zaburzenia, takie jak anoreksja czy bulimia psychiczna, niespecyficzne zaburzenia odżywiania mogą mieć niebezpieczne dla zdrowia i życia konsekwencje. Szczególną trudność stanowi fakt nakładania się objawów, zwłaszcza w przypadku niespecyficznych zaburzeń odżywiania. Ważne jest zatem nie tylko różnicowanie zaburzeń między sobą, ale także różnicowanie ich z innymi chorobami psychiatrycznymi czy somatycznymi.

## KLASYFIKACJA ORAZ DEFINICJA ZABURZEŃ KARMIENIA I ZABURZEŃ ODŻYWIANIA

Zaburzenia odżywiania w obowiązującej w Polsce Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 znajdują się w rozdziale: **Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania** podrozdział **Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi**. Zgodnie z tą klasyfikacją można je rozpoznać, kiedy ich występowanie nie jest podyktowane normami kulturowymi ani wyjaśnione przez inne problemy zdrowotne. Wcześniejsza klasyfikacja DSM-IV wyróżniała zaburzenia jedzenia okresu niemowlęcego i wczesnodziecięcego, które z kolei w nowszej klasyfikacji DSM-5 zostały zastąpione przez **zaburzenia polegające na ograniczaniu/unikaniu przyjmowania pokarmów (AFRID)**, rozszerzając tę kategorię poza okres niemowlęcy i wczesnodziecięcy. W zaburzeniach karmienia, które występują w okresie niemowlęctwa i wczesnego dzieciństwa nie występuje niepokój związany z masą ciała i sylwetką. Zaburzenia te mogą wiązać się z trudnościami przyjęcia pokarmu, jak również z nieprawidłowymi zachowaniami związanymi z karmieniem. Pomimo że do tej pory nie ustalono powszechnej definicji zaburzeń karmienia, uważa się, że jest to „poważne zakłócenie w spożyciu składników odżywczych i kalorii, przekraczające zwykłe wahania głodu, preferencji żywieniowych lub zainteresowania jedzeniem” (Sharp, Volkert, Scahill, McCracken, McElhanon, 2017). W konsekwencji zaburzenia karmienia mogą prowadzić do problemów z realizacją zapotrzebowania na składniki odżywcze.

Według DSM-5 zaburzenia karmienia spełniają przynajmniej jeden z wymienionych kryteriów:

- niedobór witamin i składników mineralnych,
- istotna utrata masy ciała lub brak prawidłowego przyrostu masy ciała,
- konieczność żywienia enteralnego (np. z zastosowaniem sondy).

Zaburzenia te w przyszłości mogą prowadzić do rozwoju jadłowstrętu psychicznego. W odróżnieniu od wyżej opisanych charakterystyczną cechą zaburzeń odżywiania jest nadmierne zaabsorbowanie jedzeniem oraz niepokój związany z masą i budową ciała prowadzący do nieprawidłowych zachowań żywieniowych. Utrata masy ciała, niezdolność do przybrania na wadze, restrykcyjne myśli dotyczące wagi i sylwetki, niewyjaśnione wymioty lub nieprawidłowe zachowania związane z jedzeniem uzasadniają postawienie

rozpoznania zaburzeń odżywiania. W nowszej, piątej edycji klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM-5) zaburzenia odżywiania umieszczono w rozdziale **Zaburzenia jedzenia i odżywiania**. Klasyfikacja ta szczegółowo opisuje kryteria diagnostyczne, częstość występowania oraz konsekwencje zdrowotne zaburzeń odżywiania. Warto podkreślić, że DSM-5 dopuszcza nie tylko zniekształcenia w odczuwaniu masy czy kształtu ciała jako cechę diagnostycznie definiującą zaburzenia odżywiania, ale uwzględnia również jako kryterium zachowania sabotujące przyrost masy ciała. Jest to istotne ze względów diagnostycznych, ponieważ wielu klientów nie zgłasza zaburzeń obrazu własnego ciała i nie jest w stanie zidentyfikować zmian poznawczych wywołanych chorobą.

Kryteria rozpoznania dla zaburzeń odżywiania wymienianych w DSM-5 oraz ICD-11 w większości są zgodne, przy czym DSM-5 jest w stosunku do ICD-11 bardziej surowe w diagnostyce klinicznej na przykład w odniesieniu do zaburzeń objadania się. W ICD-11 kryterium czasowym jest tu występowanie objawów co najmniej raz w tygodniu przez jeden miesiąc, gdzie w DSM-5 kryterium czasowym jest czas trzech miesięcy. ICD-11 nie uwzględnia atypowego jadłowstrętu psychicznego i atypowej żarłoczności, natomiast wyodrębniło zaburzenie z napadami objadania się.

Klasyfikacje  
diagnostyczne –  
zestawienie

ICD-10	DSM-5	ICD-11
Jadłowstręt psychiczny – <i>anorexia nervosa</i> (F50.0)	Anoreksja psychiczna: a) postać z napadami objadania/ przeczyszczenia (307.1), b) postać ograniczająca (307.1)	Jadłowstręt psychiczny – <i>anorexia nervosa</i> (6B80)
	Napadowe objadanie się (BED) (307.51)	Zaburzenie z napadami objadania się (BED) (6B82)
	Zaburzenie z unikaniem/ograniczeniem przyjmowania pokarmu (AFRID) (307.59)	Zaburzenia odżywiania polegające na unikaniu lub ograniczaniu przyjmowania pokarmów (AFRID) (6B83)
Jadłowstręt psychiczny atypowy (F50.1)		
Żarłoczność psychiczna – <i>bulimia nervosa</i> (F50.2)	Bulimia psychiczna (307.51)	<i>Bulimia nervosa</i> (6B81)
Atypowa żarłoczność psychiczna (F50.3)		
Przejadanie się związane z innymi czynnikami psychologicznymi (F50.4)		
Wymioty związane z innymi czynnikami psychologicznymi (F50.5)		