

ANOREXIA, BULIMIA ÖNSEGÍTŐ ÉS CSALÁDSEGÍTŐ KALAUZ

Túry Ferenc

(Print-X-Budavár Kiadó, Kinizsi Nyomda Kft,
Debrecen, 2005)

A szerző ajánlja „mindazoknak a kollégáknak, akik családterápiás tanfolyamainkon részt vettek és tovább viszik a könyv gondolatait”. Legtöbben ez utóbbi mellékmondat tartalmához csatlakozunk, a könyv gondolatait szeretnénk tovább adni.

216 oldalon 29 főcím alatt részletezi az anorexia és a bulimia mai felfogását.

A bevezetésben fontos megállapítás, hogy a párbeszédben nem csupán a beteg gyógyul, hanem az orvos, segítő is tanul minden egyes esetből, történetből. Minden fejezet bizonyítja, hogy igen hasznosak a családi konzultációk műfaja. A család részvétele azért fontos, mert a családtagok a beteggel együtt szenvednek, nem bűnbakok. A család feszültsége akkor csökkenthető, ha mindenki részt vesz a konzultációban. A beteg nem csupán végrehajtója az utasításoknak, a „*gyógyítás egyenrangú felek kapcsolatán alapuló kölcsönös munka*”.

A kötet elsősorban pszichiátereknek, pszichológusoknak szól, de a családterápiában résztvevő szociális munkások, háziorvosok gyermekgyógyászok, tanárok is tanulhatnak belőle. Az evészavarban szenvedők döntő többsége nő (lányok). A férfiak aránya nagyjából egy tized. A cél az volt, hogy a leírt állítások megfeleljenek a tudomány jelen állásának (3 oldalnyi irodalomjegyzék). Kevésbé az elméletekre, inkább a felhasználható módszerekre koncentrálna a szerző.

Hazánkban a népesség mintegy 40%-a túlsúlyos, az egyes fejlett államokban még ennél nagyobb arányok is előfordulnak. Fontos tudni, hogy az evészavarok bizonyos fokig *rejtett* betegségek. A leplezett soványságot a szülők is csak később észlelik. A bulimiát könnyebb leplezni, néha a szülő vagy házastárs sem tudja, hogy milyen tünetektől szenved családtagjuk. Nincs betegségtudatuk, tehát nem fordulnak orvoshoz. A zavar rejtett volta más pszichiátriai kórképekre is jellemző (szorongás, pánik, fóbiák, kényszerbetegség, depresszió bizonyos formái, szenvedélybetegségek bizonyos formái).

Érdekes az evészavarok történetének rövid áttekintése. Kezdetben vallásos elképzelések uralkodtak. (aszketikusok, szentek) Máskor a beteges soványságot az ördögi megszállottságnak tekintették. Ha a sovány beteget túl könnyűnek találták, akkor boszorkánynak tartották, mert „azért olyan könnyű, hogy seprűn röpkülhessen”. Az éhező szentek közül legismertebb Margit hercegnő (emlékezet: Nyulak szigete – Margit sziget).

Az orvosi magyarázatok igen sokfélék voltak, például: ideges felemésztődés. Az anorexia kifejezést 1873-ban írták le Gull angol és Laségue francia orvosok. A 19. században a karcsúság a fejlett világ divatja volt, sőt szépségideál (Sissi története). A huszadik században belgyógyászati okokra gyanakodtak, majd hormonális hiányosságokat írtak le és csak a 20. század első harmada után merült fel a lelki tényezők szerepe. A hatvanas évektől a testkép zavara ill. ennek fontossága kapott hangsúlyt. Ekkor kezdtek foglalkozni a családi háttérrel. Hazánkban az első anorexiás leírása csak 1955-ben jelent meg.

A bulimia története korán orvosi megítélést kap (Hippokratesz). A római nagy lakomák nem számítanak bulimiának, de az ételekkel való visszaélés nyilvánvaló. Nem társultak szorongásos állapotok inkább hedonisztikus módon ettek. A bulimiát csak 1979-től számítják önálló betegségnek. Előfordul, hogy az anorexia és a bulimia keveredik egymással (bulimarexia).

Az evészavarok a 18-35 év közötti nők 1-4%-át érintik. Korábban főleg anorexiával találkozhatunk, ma már a bulimia háromszor gyakoribb, mint az anorexia. Sok szakember utal arra, hogy a társadalmi különbségek eltűnésével az evészavarok, főleg a fejlett országokban a férfiak között is egyre gyakoribbá válik.

Az anorexia tünetei jól ismertek, érdemes két típusát elkülöníteni: a restriktív, vagyis korlátozó típusú koplalás, ill. a bulimiás típus, amelyre a soványság mellett az időszakos túlevés és hányás-rohamok megjelenése utal. Fontos megállapítás, hogy az önhánytatás a káliumvesztés miatt életveszélyes szívritmus zavarokhoz vezethet. A hasajtás nem különben veszélyes. Az anorexiások személyisége megváltozik (nyomott hangulat, ingerlékenység, visszahúzódás, szexuális érdeklődés elvesztése, kényszeres szokások). Túlzott önkontrollal rendelkeznek az anorexiások, míg a bu-

limiák időleges kontroll hiánnyal küzdenek. Az anorexia tünetei lehetnek dac cselekvések, a szülői befolyás elleni tiltakozás. Az *anorexiás testkép zavar* fontos pszichológiai tényező. Számítógépes módszerrel jól szemléltethető a torzítás.

A bulimia öt kritériuma közül hangsúlyozni kell a kompenzáló viselkedésmintákat. Nemcsak az önhánytatás, hanem a túlzott testgyakorlás, az időszakos koplalás is egyaránt értékelendő tényező, (legalább három hónapja fennállnak és minimálisan heti kétszer jelentkeznek).

Két típus különíthető el a purgáló és a nem purgáló típus. Elkülönítenek még egy közeli formát is, ez a kényszerezés. Egyik baljós formája a *multipulzív bulimia*. A belső késztetések, impulzusok megfékezése nehéz, ezért következménye lehet kleptománia, alkoholizálás, drogozás, szexuális gátlástalanság, öngyilkossági kísérletek. A férfi bulimiások között sok a homoszexuális.

Fontos összefoglaló táblázat a 40. oldalon felsorolt differenciáldiagnosztika az anorexia és a bulimia között.

Továbbiakban szerző ismerteti a premorbid felteteleket, a hajlamosító tényezőket a kiváltó tényezőket, valamint a betegség fenntartó körülményeket. Fontosak, az un. másodlagos betegségelőnyök (pl. táppénz), a biológiai következményei súlyosak lehetnek: visszavonult életvitel, depresszió stb. A betegség viselkedés lélektani modelljei a tünetek magyarázatát adják, újkeletű változatai a kognitív modellek.

A kötet további fejezeteiben a családi modelleket és az ehhez kapcsolódó terápiás útmutatásokat ismerteti, súlygörbékkal demonstrálja a sikeres terápiákat. Részletesen ismerteti a terapeutáknak szóló tanácsokat, a segítségkérés első lépéseitől az esetleges szervi okok kiderítéséig. Bizonyítja,

hogy a pszichiáter vagy pszichológus tevékenység elkerülhetetlen. Gyakorlatias megközelítéssel ismerteti az étkezés szabályait, a küzdelmes étkezéskéntől a szülői magatartásig.

Fontos javaslat, hogy az étkezés legyen a szűk család belügye. A szabályok között kiemeli az energiavesztést szolgáló tevékenységek korlátozását. A testsúly célok kitűzése ne legyen szigorú, egyik javaslat szerint a kitűzött testcélsúlyt, legalább három napig tartania kell a betegnek. A családterápiában korszerű forma: „szerződés a beteggel”. A feszültségek csökkentés minden család elemi érdeke. Egyszer Ajánlott mód, hogy a feszültségcsökkentést meg kell tanulni (kérni egymástól). A kérés legyen kölcsönös, konkrét, megvalósítható, az alku szabad legyen, vétó joga legyen annak, akitől kérnek, magunknak kérjük, „csak azt szabad vállalni, amit 99% valószínűséggel meg is tudunk valósítani”.

További alcímek alatt találjuk a kommunikációra vonatkozó tanácsokat, melyhez ismernünk kell a viselkedés típusokat, az asszertív jogokat.

Méltatja a családlátogatások szerepét és hangsúlyozza a határok szerepét a családokban.

A vezető szerep, a döntéshozás és az önállóság problémáit olyan filozofikus mélységig tárgyalja a szerző, hogy a családterápiás eredmények valójában garantáltak. A terapeuta csoport hasznos és kikerülhetetlen.

Ez a kitűnően szerkesztett munka „valahol a tudományos összefoglaló, a módszertani ismertetés, a tankönyv, a tudományos ismeretterjesztés és a családi munkafüzet között van”.

Befejezésül egyetértve a szerzővel: „forgassák át egészséggel ezt a könyvet, bízunk benne, hogy nincs mellékhatása!”

Molnár Gyula