

Evészavarok

„Amikor az ember eszik, négyezer év kultúrája, százezer év emléke, évmilliók élettapasztalata esznek vele együtt. Gondoljunk csak erre, amikor a következő faláshoz terítünk, majd elkezdjük a soros fogyókúrát...” (Forgács Attila)

Forgács Attila „moho sapiensnek” becézi korunk emberét. A modern társadalmi berendezkedést az tartja fenn, hogy tagjai mértéktelenül „fogyasztanak”. A jó polgár az, aki sokat vásárol, sőt: túl sokat vásárol. A modern ember „túlfogyaszt”: több ételt, több ruhát, több természeti területet pocsékol el, mint amennyire szüksége lenne. Egy átlagos észak-amerikai polgár harmincszor annyit eszik, mint egy indiai. Azt mondhatnánk, hogy az előző korok embereihez, vagy akár a Föld kevésbé szerencsés lakóihoz képest „mindene megvan”. Ám minél többet raknak elé, a mai ember annál többre vágyik. A „fogyasztás” a tényleges életszükségletek szempontjából irracionális mértéket ölt, és ebből arra következtethetünk, hogy „fogyasztani” többet jelent, mint megteremteni életfeltételeinket. A fogyasztás túlmutat önmagán. A túlfogyasztás „vágyteljesítési kísérlet”, de mesterséges abból a szempontból, hogy a modern társadalom gerjesztette ambivalens értékek diktálják. A fogyasztói társadalomban megfigyelhető ugyanis, hogy a vágyhoz való viszony fokozatosan ambivalenssé vált. Egyidejűleg van jelen a fogyasztás járványa, a felhalmozás, vásárlás, élvezetek iránti vágy és az ez ellen szóló, mértékletességre intő parancs. Ahogyan azonban a fogyasztás-generálás túlzásba esik, úgy a korlátozásra való felbujtás is irracionális mértékű. A karcsúság-, vagy sportosság-ideál nem az egészséges átlaghoz, hanem a szélsőséghez közelít, így a fogyasztással szemben már nem a mértékletesség áll, hanem az aszkézis és a kényszeres testedzés. A célt („szépnek, vonzónak lenni”) felváltja a tevékenység („állandóan szépülni, vonzóbbá válni”), melyben az ember elveszíti határait, sosem tud megfelelni az aktuális elvárásoknak. Ez azért különösen veszélyes, mert az értékek mindig az érzelmeket megmozgatva tudnak hatni az emberre. Amikor valamilyen célt kergetünk, az hajt bennünket, hogy a célt elérve elégedettebbek, boldogabbak, sikeresebbek leszünk. A nő, aki „fogyni” vagy „fogyasztani”- például egy szép ruhát, vagy egy drága parfümöt- akar, azt vizionálja, hogy ezek által értékesebb, elfogadottabb, sikeresebb, szerethetőbb lesz, míg ezek hiányában hátránnyal startol a „nagy versenyben”.

A fogyasztás legelemibb formája az evés. A csecsemő legelső tapasztalatainak egy része az evés-táplálás élményéből fakad, öröme vagy örömtelensége a szájélményektől és az éhség kielégítésének módjától függ. A csecsemő legelőször a táplálás révén kerül kapcsolatba egy másik lényel. „Az etetés során nem csupán jóllakik, hanem társas viszonyt is tanul, az ételt azonosítja a szeretet és a védettség érzésével.” (Forgács) / Freud a csecsemő oralitását egyenesen az ember legelső, infantilis szexuális élményének tartotta./ Ezek az őselmények alapozzák meg a magasabb fokú érzelmeket, minden későbbi tapasztalat, tanulás, azonosulás kapcsolatba kép ezekkel.

Az öröm, bánat a felnőtt ember életében is szoros összefüggésben van a táplálkozással. „Mindenki talál okot arra, hogy a száján keresztül rendezze az élet dolgait.”- írja Verebes. Ahogyan a csecsemő, úgy a felnőtt ember is képes csökkenteni feszültségét azáltal, hogy az evésen keresztül kellemes élményeket hív elő magából. Az evés, ivás- és általában az orális-önmagában is jutalom. Gondoljunk csak arra, hogy az ünnepekhez – karácsony, születésnap, esküvő... stb.- általában bőséges lakomák is társulnak, és amikor valamilyen sikert érünk el, gyakran mondjuk: „Erre inni/ enni kell!”. Még hozzá nem is akármit... Az evésnek megvannak a maga ceremóniái, a kitüntetett alkalmakhoz kitüntetett ételeket asszociálunk.

Az ételnek tápértéken túl tehát érzelmi értéke is van. A táplálkozással kapcsolatos zavarok, betegségek kezelésében ezért nem elég az emberek „józan eszére” építeni, hanem fel kell tární, hogy milyen mély, pszichés összetevők felelősek az adott ember esetében a probléma kialakulásáért. Az evés ugyanis nagyon szubjektív, intim dolog. „Mond meg, mit eszel, megmondom, ki vagy!”- mondta Brillat-Savarin, utalva ezzel arra, hogy az elfogyasztott étel szimbolikus jelentést is hordoz. A jelentés egy része teljesen egyéni („a nagy rétese”), míg van olyan, amely a társadalmi hagyományból táplálkozik és a közös kulturális tudás alapján értelmezhető: a kaviár „előkelő”, a zsíros kenyér „olcsó”, a sütemény „kényeztető”, a tej „tápláló”. Vannak gyerekek, akik un. „szelektív evők”, kizárólag néhány kitüntetett ételt hajlandók elfogyasztani, máshoz hozzá sem nyúlnak. A szülők kétségbeesetten próbálják a legfinomabb falatokkal csábítani őket, ám igyekezetük sikertelen. „Ha megkóstolnád, biztosan ízlene...”- mondják, de nem, hiába, nem ízlik a gyereknek. Az étel „jó”/ „rossz” volta ugyanis nem csak az íztől függ. Az ember megválogatja, mit enged magába. Vannak „biztonságos” ételek és olyanok, amelyekkel nem kísérleteznénk. Hogy mit lehet, és mit nem, az egyén-és kultúrafüggő. Az olaszok „macskaevők”, a franciák „békazabálók”, míg a Távols-Keleten élők menüjében a kutyahús foglal el előkelő helyet. Mi, magyarok szívesen eszünk disznótorost, míg a muzulmánok viszolyognak a sertéshústól. Hogy mit tartunk „gusztusosnak” vagy „undorítósnak”, abban évszázados hagyományok alapozzák meg a viszonyulásunkat. Étkezésünkben tehát nemcsak az örömegeknek, hanem a tilalmaknak is helye van. (A legerősebb tilalom, amely a mai ember evését korlátozza, a „kannibalizmus tilalma”, amely talán az utolsó tabuk egyike modern társadalmunkban.)

A tilalmak, és azok áthágása központi helyet foglalnak el a táplálkozással kapcsolatos zavarokban. A tilalmak áthágásával, a mérhetetlen evéssel az ember „bekebelezi a világot”, míg az evés tilalmával az éhező a világ elutasítását, a „nem levést” szimbolizálja.

Néhány evészavar - mint pl. az anorexia nervosa, a bulimia nervosa vagy az obesitas- mára teljesen közismertté vált. Ebben egyrészt annak van szerepe, hogy ezek a betegségek igen elterjedtek, másrészt annak, hogy jellegzetes „kortünetként” értelmezhetőek- és értelmeződnek is: a média napi szinten ijesztget csonttá soványodott vagy több mázsásra hízott emberekről szóló tudósításokkal. A fogalom „közismertségét” mi sem bizonyítja jobban, minthogy az „anorexiás” kifejezés mára jelzőként szerepel a mindennapi beszélgetéseinkben, tudományos szakszóból hétköznapi kifejezéssé vált.

Ezekben a zavarokban az evéshez, ételhez való viszony megváltozása, „normálistól” való eltérése a közös. Az azonban, hogy milyen irányú, mértékű, fajtájú az eltérés, már betegség- és

személyfüggő. A fent idézett mondást akár így is átfogalmazhatnánk: „Mond meg hogyan eszel, és megmondom, ki vagy!”.

Anorexia Nervosa

Az „anorexia” kifejezés görög eredetű az „an” tagadó előtagból és az „orexis” – ’vágy’- szóból fejlődött ki. A „nervosa” utótag a francia „nerveux”, azaz ’idegi, idegekkel kapcsolatos’ szóból származik. A kifejezést tehát az eredeti jelentéshez híven „pszichés eredetű vágytalanságnak” kellene fordítani, ez azonban megtévesztő lenne, mert azt sugallná, hogy a beteg azért nem eszik, mert nem érez rá késztetést, azaz nem éhes. (Ez inkább a depresszió okozta étvágytalanságban fordul elő.) Az anorexiásoknak azonban nem az a titkuk, hogy nem éreznek éhséget, hanem, hogy megtanulják kontroll alatt tartani azt, megtagadják az étel utáni vágy kielégítését. (Súlyos esetben előfordulhat, hogy hosszan tartó koplalás után az éhségérzet ténylegesen csökken vagy teljesen megszűnik.) Az anorexia nervosa lényege, hogy a beteg koplalással, éhezéssel igyekszik minél nagyobb mértékű testsúlycsökkentést elérni, és ez idővel súlyos testi leromláshoz vezet. Diagnosztikus kritériumai a következők:

ü A testsúly legalább 15%-al kevesebb, mint az adott kornak és testmagasságnak megfelelő normális érték

ü Az elhízástól való irracionális félelem annak ellenére is fennáll, hogy az egyén jóval a normális testsúly alatt van

ü A beteg „testséma- zavarral” küzd, ami azt jelenti, hogy alakjának észlelésében súlyosan torzít, jóval kövérebbnek látja magát, mint amilyen- ennek megfelelően éhezését indokoltnak tartja, tehát nem alakul ki betegségtudata

ü Amenorrhoea, azaz a menstruáció elmaradása, legalább 3 egymást követő alkalommal. (Mivel a betegek 90%-a nő, ez a jegy igen jó jelzése az anorexiának. Mivel a hormonrendszer érzékeny egyensúlya könnyen megborul a pszichés és testi változások következtében, a menstruáció elmaradása már a betegség kezdeti stádiumában is bekövetkezhet, és ezáltal fontos figyelemfelkeltőként szolgálhat.)

Ahhoz, hogy valakit „hivatalosan”- orvosi diagnózisban- anorexiásnak nevezzünk, valamennyi kritériumnak teljesülnie kell. Egy- vagy több kritérium hiánya azonban nem jelenti azt, hogy a személy nem beteg, csupán egy másik diagnózist („egyéb kategóriába nem sorolható evészavar”) állapítunk meg, amelyben az orvosi, pszichológusi segítségnyújtás szintén fontos szerephez jut.

Vannak bizonyítékok arra, hogy az anorexiára való hajlam genetikailag meghatározott, azonban a betegség tényleges megjelenése egyén- és környezetfüggő. Az anorexia általában „ártalmatlan” fogyókúrának indul. A beteg- többnyire serdülőkorú lány- vélt vagy valós túlsúlyát szeretné csökkenteni, és ezért diétába kezd- ami többnyire fokozott aktivitással, mozgással egészíti ki. Mindenki, aki már fogyókúrázott- tehát szinte mindenki- tudja, hogy az első néhány nap, hét látványos eredményt produkál. Az ember büszke arra, hogy képes kordában tartani a vágyait, lehetőséget kap testsúlyának kontrollálására, és ezáltal olyan kiváltságokban részesül, amelyek jutalmazták az erőfeszítést. A fogyókúra eredményeit észreveszi a környezet, elismeréssel

nyilatkozik, ami további kitartásra serkenti a diétázót. Az anorexiás esetében általában nincs valamilyen kitűzött cél, elérni kívánt testsúly, egyszerűen csak „fogyni szeretnének”. Az étel, a táplálkozás észrevétlenül központi szerephez jut a fogyókúrázó életében és behálózza annak minden szegmensét. Mivel a „diétás” ételekhez nem lehet mindenhol hozzájutni, a társasági evések egyre inkább elmaradoznak a hétköznapiokból, a beteg kerülni kezdi azokat a helyeket (pl.: étterem, mozi), ahol csábításnak lenne kitéve. Otthonülővé válik. A fogyás meglepődöttséggel tölti el, különlegesnek érzi magát. A vágyott- de meghatározhatatlan-tökéletesség érdekében tovább redukálja az evést és igyekszik minél több kalóriától megszabadulni a fitness- teremben. Érdeklődése lassan kizárólag a (nem-) evésre szűkül, a kalória- és zsírszázalék táblázatok szakértőjévé válik. Egyre kevésbé keresi mások társaságát, és egyre megközelíthetlenebbé válik környezete számára. A régi személyiség eltorzul, eltűnik. A helyzet előtt értetlenül álló barátok, szülők kezdenek egyre kétségbeesettebben „lelkére beszélni”, ami általában mit sem ér. Szerencsés esetben a beteg – általában tiltakozása ellenére- eljut olyan helyre, ahol szakszerű segítséget kaphat.

Felmerül a kérdés, hogy hol van a határ az „egészséges” fogyókúra és az anorexia között. Erre nehéz lenne egzakt választ adni. A probléma általában a motiváció körül keresendő: az anorexiás számára a fogyás többet jelent, mint néhány felesleges kilótól való megszabadulást- számára egyfajta hatalmat ad az önkontroll. Az anorexiás fogyás „magánvallás”: értelmet ad a mindennapoknak, rendszert alakít ki az életvitelben és -az aszkézis érdekéért- különleges jutalommal (szépség, karcsúság) kecsegtet. /A 19. szd-ban Lasegue „megszállotnak” nevezte az anorexiában szenvedőket./ A „szépség” azonban sajátos tartalommal telítődik az anorexiásoknál, hiszen nem a hagyományos, kerekded női idomokat, hanem a szélsőséges soványságot tűzi zászlajára. Felvetődik a kérdés: hogyan viszonyulnak az anorexiások a szexuális vonzalomhoz? A legtöbb nő- és szinte minden férfi- egyetért abban, hogy a női testképben a gömbölyű formáknak szerepük van. A nőies alak szexuálisan csábító, tehát felhívó jellegű. Az anorexiás ideál ezzel szemben aszexuális, leginkább a gyermeki testre hasonlít. Az anorexia kialakulásának hátterében sokszor a nemiség felvállalásának problémája húzódik: a beteg szándékosan elveszti- vagy nem engedi kifejlődni- másodlagos nemi jellegeit és ezáltal megszabadul attól, hogy „csábítóként” kelljen megjelennie. Mivel az éhezés okozta hormonális változás csökkenti a szexuális vágyát, vonzerejét pedig extrém soványsága folytán veszíti el, megszabadul a nemi identitás kialakításának és felvállalásának kényszerétől. (Ahogyan a középkori éhező szentek – pl. Szent Margit- is önsanyargatás, koplalás útján szabadultak meg a „büntől”.) Dr. Haraszi László ezt az identitásválságot a nyugati társadalmak egészére kiterjeszti: „A férfiak nőiesednek, a nők férfiasodnak, a szerepek egyre átláthatatlanabbul keverednek. A női egyenjogúság küzdelmét a férfiak tudat alatt a nemi identitásuk elleni támadásként értékelték. Nos, a gyerektestű női ideálkép megteremtése is arra utal, hogy a férfiak félnek a nőktől. A gyerek jellegű ideáltól ugyanis nem kell félni, az még nem nő.”

Az anorexiás folyamat hátterében az önkontroll, a megfelelni vágyás és a szexualitás elutasítása mellett, még egy motívum merül fel: az öngyilkosság. Forgács Attila idézi Karinthy mondását: „A halál a legjobb fogyókúra.”. Míg az evés vitalitás, addig a „nem evés” olyan, mintha a beteg igyekezne „nem lenni”, eltűnni az anyagi világból. Az anorexiás táplálékelutasítás elhúzódó öngyilkossági kísérletként is értelmezhető. Az öngyilkosság pedig igen sokszor segélykiállítás, figyelemfelkeltés. Ahogyan a gyerekeknél gyakorta előfordul, hogy félelmeiket, szorongásaikat azáltal hozzák a szüleik tudtára, hogy nem hajlandók enni, úgy a serdülőknél, a felnőttek is felbukkanhat ezt a regresszív viszonyulás. A „beteg gyerek” megrémíti a szülőt- ezt a gyermekek

is tudják, és - tudatosan vagy tudattalanul- gyakorolják is ebből eredő a hatalmukat. Ilyenkor a családi konfliktusok elülnek, mindenki a „betegre” koncentrál, megjelenik az összetartás. A „beteg” ebben az értelemben a „rendszer betegségének” (pl. szülők kapcsolatának megromlása) „tünethordozója”, és egyben gyógyítója is azáltal, hogy elvonja a figyelmet az eredeti problémáról. A serdülő anorexiája mögött meghúzódhat ehhez hasonló dinamika. Saját betegségével, szenvedésével magára vállalja a rosszul működő családi rendszer terhét és ezzel biztosítja, hogy a többiek „jól legyenek”. A családterápiákban ezt úgy nevezik, hogy a „betegség által tartja fenn a családi egyensúlyt”. Ebből azonban az is következik, hogy a beteg gyógyulása az egyensúly borulását is jelenti, hiszen azáltal, hogy nem lehet az ő problémáira koncentrálni, mindenkinek szembe kell néznie privát pszichés gondjaival. A családok éppen ezért olykor tudattalanul „fenntartják” a betegséget, szándékukon kívül ellene hatnak a gyógyulásnak. Ez a magyarázata annak, hogy az otthoni környezetből kikerülő anorexiások- pl. ha önállósdnak, elköltöznek- olykor spontán gyógyulnak, illetve, hogy az anorexia gyógyításában a családterápia gyakran elengedhetetlen.

Bulimia Nervosa

A bulimia nervosa-t az anorexia „titkos nővére” is szokták nevezni. Babarczy Eszter novellájában érzékletesen jeleníti meg a két betegség (testvér)kapcsolatát: „Más létezők nem jelentenek nekem semmit, csak a húgom fehér vallása, meg az én kavartyolós, szégyenletesen pornográf vallásom. Túlérett alvilági figura vagyok az ő sápadt szentje mellé. ... Mi tudjuk, mik vagyunk: Anyag vagyunk, maga a tökéletlenség. Félkészek vagyunk. Mellek, csípők és combok, gödröcskés fenékpofák és puha nyakak kezdünk lenni, amelyeket irtózatosszerű erőfeszítéssel próbálunk kordában tartani. ... Én beveszem és kihányom, ő viszont összeszorított szájjal, szigorú szemmel nézi, vékony és undorodónak látszó ujjakkal toszogatja a tányérjában. ... Nekem az éhségem a vallásom. Csillapíthatatlan az éhségem.”

A bulimiás nővért az különbözteti meg anorexiás húgától, hogy míg ő kényszeresen nem- eszik, addig nővére kényszeresen eszik, falásrohamokkal küzd. A „bulimia” kifejezés a „bous”- ’ökör’ – és a „limos” – ’étvágy’- görög szavak összetételéből jött létre. Jelentése tehát: „körétvágy”- vagy, ahogy magyarul hívnánk: „farkaséhség”. Régebben az anorexia egy változatának tekintették, az utóbbi időben azonban önálló kórképként kezelik. Két, egymástól jól elkülöníthető viselkedésminta változása jellemzi: túlevés és purgálás- azaz „ürítés”, a bevitt tápláléktól való gyors megszabadulás.

A bulimia diagnosztikus kritériumai:

- ü Ismétlődő falásrohamok, amelyekben a beteg rövid idő alatt nagy mennyiségű ételt egyszerre fogyaszt el, és úgy érzi, képtelen az evés abbahagyására.
- ü A rohamot követően a beteg igyekszik megszabadulni a bevitt tápláléktól, önhánytatással, hashajtók, vízajtók használatával, koplalással vagy extrém mértékű testedzéssel.
- ü A beteg önértékelését abnormális mértékben befolyásolja a testsúly, az alak kérdése.
- ü A falásroham és az ezt követő extrém súlycsökkentő módszer(ek) alkalmazása hetente

legalább kétszer, három hónapon át jelen van.

Az anorexiával ellentétben a bulimiának nincsenek a tágabb környezet számára jól látható jegyei. A betegnek sokszor éveken át sikerül eltüntetnie az árulkodó jeleket, tüneteket. (Gondoljunk a „híres” bulimiás esetekre, mint Lady Diana vagy Jane Fonda!) Míg az anorexiások sokszor büszkék arra, hogy képesek az önmegtartóztatásra, addig a bulimiás esetében a falásroham és az azt követő purgálás büntudatot, kétségbeesést és szégyenérzetet kelt. A betegek a legkülönbözőbb taktikákkal igyekeznek elleplezni viselkedésüket: úgy tesznek, mintha nagy családi vacsorára vagy baráti összejövetelre vásárolnának be, „titkos készleteket” halmoznak fel és hajlandók a város másik végében lévő étterembe, bevásárlóközpontba menni, hogy ismerőseik meg ne lássák őket. (A városszéli hiper-szuper-marketek jelentősen megkönnyítik a dolgukat, hiszen egyenesen csábítanak arra, hogy mértéktelenül fogyasszunk.) A családtagoknak azonban egy idő után feltűnik, hogy kiürül a hűtő, megnő a kosztpréz. (Egy-egy falásroham alkalmával a beteg akár 50000 kilokalóriát is elfogyaszthat- a napi „normál” felnőtt szükséglet 1800-2600 között mozog-, ami igen nagy mennyiségű ételt jelent.) A bulimiások „lelepleződésének” szerencsétlenebb esete, amikor a különböző szövődmények megjelenése árulja el a beteget. A falásroham önmagában kevésbé veszélyes, bár extrém esetekben a gyomorfal megrepedéséhez vezethet, az igazi veszélyt azonban a purgálás jelenti. Az ismétlődő hányás egyfelől Mallory-Weiss- szindrómát és varixvérzést okozhat, másfelől gyomorsav okozta károsodásokhoz vezet. Az előbbi azt jelenti, hogy a hányás alkalmával a hasúri nyomásfokozódás hatására a gyomorban és nyelőcsőben lévő erek kitágulnak, megrepednek, belső vérzést idéznek elő. A gyomorsav okozta károsodások abból adódnak, hogy a gyomor termelte sav igen agresszív- sósavhoz hasonló-, így a garat és nyálkahártya felmaródását, a fogak zománcretegének erózióját, az íny gyulladását, sorvadását, a nyálmirigyek gyulladását és a nyelőcső károsodását idézi elő. Az ismételt hányások miatt a gyomorszáj elégtelen záródásával a gyomorsav egy idő után magától visszafolyik a nyelőcsőbe („reflux”), ezzel krónikus gyulladást, fekélyesedést és hegesedést okozva, amely során akár olyan szűkület is kialakulhat, amely orvosi beavatkozást tesz szükségessé. A hashajtók és vízajtók használata a szervezet folyadék- és elektrolit- egyensúlyát zavarják meg, és ez akár halálos kimenetelű is lehet. Az emetikumokkal- hányatókkal- való visszaélés szintén életveszélyes, azáltal, hogy a túlzott gyógyszerbeviteltől szervezetben olyan mennyiségű mérgező anyag halmozódhat fel, amely megbéníthatja a harántcsíktal izomzatot, ráterjedhet a mellkas és a szív izomzatára is.

Ezeket a veszélyeket jórészt a bulimiások is tudják, mégsem képesek felhagyni a falás- purgálás ceremóniával. A bulimiás falásroham stresszoldó. „A szorongás megehető. Az evés során a test kilép saját határai közül, „legyőzi a világot”, belőle gyarapítja magát”. Úgy érzi, ő az erősebb, ő az, aki bekebelez, és nem, akit bekebeleznek. „Az ember szembekerül a világgal, és megküzd vele. A munkát evéssel fejezi be: felfalja a világ meghódított darabját.” (Forgács) Ha belegondolunk, hagyományainkba ágyazódik, hogy a nagy „munkák” utáni jutalom az evés. A „lucullusi lakomák” az ünneplés, a diadal alkalmi, a bőség szimbólumai. A bulimiás habzsolás is ilyen ön- kényeztetés. Az evés, az etetve- levés kora gyermekkorba visszanyúló emléken keresztül felidézi a törődés, szeretve- levés képzetét. A beteg az ételt a benne lévő üresség- érzet, hiány kitöltésére használja. Mint az anorexiánál már láttuk, az evészavarok háttérben általában szexuális okok is rejlenek. Míg azonban az anorexiás serdülő lányok erotikus félelmeiket és nemiségtől való undorukat fejezik ki a tüneteikkel, addig a bulimiások egyfajta regresszív szexualitásba, az oralitás fázisába csúsznak vissza. A hatalmas mennyiségű étel behabzsolása, majd az ettől való megszabadulás és megkönnyebbülés orgazmus-szerű élmény és egyben a felnőtt szexualitást pótló magatartás.

Kényszeres evés

A kényszerevés lényegét tekintve hasonlít a bulémiához, amennyiben a beteg falásrohamokba esik, azonban itt ezeket nem követi purgálás vagy erőteljes testedzés. A beteg nem próbálja meg azonnal kompenzálni a túlzásba vitt evést. A diéta ugyan általában része ennek a zavarnak, de esetlegesen jelenik meg. A beteg egy-egy nagyobb falásroham vagy hízás után elhatározza, hogy változtat a viselkedésén. Egy ideig bírja a fogyókúrát, de aztán ellenállhatatlan vágyat érez az evésre. Mindegy a „koplalás jutalmaként” úgy dönt, eszik egy keveset. Azonban amint elkezd enni, nem tudja abbahagyni. A falásroham legyőzi az elhatározást. (Az önhánytatás, hashajtózás, testedzés szintén megjelenhet a kényszerevésben, azonban nem válik meghatározóvá.) A „sokat és gyorsan evés” nemcsak a falásrohamokban, hanem az általános étkezési helyzetekben is jellemzi a beteget. A nagy étkezések közti szüneteket pedig permanens nassolás tölti ki. Az evés nem kötődik az éhségérzethez, ahogyan a jóllakottság érzete sem jelenik meg. Ez a viselkedés már nem rejthető el, a betegek mindegy fele kifejezetten túlsúlyos. A betegek igen gyakran magányossá válnak, szégyellik és gyűlölik magukat, amiért nem képesek kontrollálni táplálkozásukat. A rossz önértékelés, elmagányosodás, elsivárosodás talaján könnyen megjelenik a depresszió,- ezzel tovább rontva a beteg életminőségét és gyógyulási esélyeit-, míg a túlsúly magas vérnyomást, cukorbetegséget okozva veszélyezteti a beteg életét.

A kényszerevés is a megoldatlan konfliktusokból, szorongásokból táplálkozik és 22-es csapdájaként a kövérségen és a kontroll-hiányon keresztül újabb szorongások okozójává válik. A szorongások ilyen formájú „leküzdésére” bármikor alkalom adódhat, a kényszerevőknek mégis az este és az éjszaka az igazán veszélyes időszak. Egyrészt azért, mert ilyenkor általában otthon vannak, nincs jelen a kontrolláló környezet, másrészt, mert a sötétség, az alvás – önkontrollról való „lemondás”- eleve felerősíti a szorongásokat. A kényszeres falásrohamok ezért igen gyakran éjszaka jelentkeznek (Az is előfordul, hogy a beteg alvajáró, álmában eszik.). Ezek a betegek általában álmatlanságban is szenvednek, nehezen alszanak el, és éjjel többször felébrednek. Emiatt idegesek, ingerlékenyek, és feszültségüket levezetésében újra csak az evést tudják segítségül hívni.

Mi a közös az evészavarokban?

Az anorexia, a bulimia, bár a köztudatban igen „elterjedt” betegségnek számítanak, mégis viszonylag ritkán fordulnak elő: átlagosan száz emberből egyet- egyet érint. Aggasztó azonban, hogy a diagnosztizált esetek száma évről évre nő, és egyre fiatalabb betegek bukkannak fel. Ez is utal arra, hogy a modern társadalmakat egyre inkább áthatja a saját testhez, illetve a táplálkozáshoz való pszichés viszony problematikussá válása. A nyugati kultúrában egyre fontosabb szerep jut a külsőnek, a jó megjelenés- mely már az élet minden területén alapkövetelmény- egyre inkább a soványsággal azonosul. Túlzott fontossága van a testsúlynak, és a táplálkozás egyre inkább a külsőnek- és csak annak- rendelődik alá. „Az önértékelés a testképre alapozott.” -az evészavarok létrejöttében ezt a momentumot kiemelt tényezőnek tartjuk. Kérdés azonban, hogy nem illúzió-e a belső értékekre hivatkozni egy olyan világban, ahol az ember

értéke fordítottan arányos kilói számával. Számos vizsgálat igazolta a munkahelyi beilleszkedés, az álláskereső, a karrier és a társas megítélés terén megmutató kövéreket súlytó diszkriminációt. (Gotmaker amerikai szociálpszichológus felmérése szerint 6700 dolláros évi jövedelem kiesést, alacsonyabb iskolai végzettséget, kisebb házassági esélyt jelent 5 százalékos súlyfelesleg.) A kövérséget pedig nem lehet elrejteni, legfeljebb „büszkén viselni”. Vagy harcolni ellene, és folyamatos fogyókúrában élni. A soványság társadalmi nyomása belső igényé vált. Ha nem felelünk meg- magunknak sem felelünk meg.

A társadalmi nyomás – média befolyása, eltúlzott mozgáskultúra- mindenkit érint, mégsem válik valamennyi ember evészavarossá. Vannak olyan tényezők, amelyek „hajlamosítanak” ezek kialakulására:

- Az anorexia, bulimia kialakulásában a genetikai tényezőknek szerepük van, azonban ez nem jelenti azt, hogy a genetikai hajlam minden esetben betegségben manifesztálna, inkább csak „előkészíti a terepet” a zavar megjelenéséhez.
- Az „alacsony önértékeléssel” rendelkező embernek kevesebb esélye van, hogy megóvja magát a külvilág okozta csalódásoktól, hiszen állandóan kívülről várja a megerősítést, a pozitív értékelést. Nincs stabil saját, belső értékrendje, emiatt szüntelenül másoknak akar megfelelni. A környezet azonban sokféle, sokszor ambivalens, igényt támaszt, a tökéletes megfelelés lehetetlen. Hiába kap elismerést, mindig úgy érzi „valami hiányzik”. (Mivel nincs saját mércéje, magának soha nem tud megfelelni.) Hiába küzd le túlsúlyát és tornázza kockásra a hasizmait, a környezet csodálata sosem tudja kielégíteni.
- A maximalizmus szintén „veszélyes” az étkezésvizsgálatok világában. Az ilyen ember mindig csak a hibátlan, tökéletesen kivitelezett megoldást hajlandó elfogadni. De ahogy Babarczy Eszter írta: Mi tudjuk, mik vagyunk: Anyag vagyunk, maga a tökéletlenség. Kompromisszumot kell kötnünk adottságainkkal, természettől kapott „korlátainkkal”. A maximalista ember azonban nem kompromisszumkész. Életét rigid szabályok szerint rendezi be, céltudatos, kötelességtudó, az önmegtartóztatás nem idegen tőle. Ezeknek a készségeknek birtokában a testsúly- kontroll egy darabig jól működik, ám a beteg nem veszi észre, hogy célja irreális, a görcsös megfelelni akarás már nem a pozitív változást szolgálja, hanem az öndestrukciót.

Vandereycken és Hoek mutat rá arra, hogyan lesz az anorexiások túlkontrollálásából paradox módon kontrollvesztés: (1) A súly kontrollálása a beteg számára az élet valódi kérdéseinek kontrollálását helyettesíti, tehát azt a célt szolgálja, hogy maga irányítsa az életét. A betegség kialakulása azonban oda vezet, hogy a hozzátartozók, barátok kiveszik a beteg kezéből a kontrollt, akarata ellenére kezeltetik. (2) Az önéheztetés az akarat győzelmével kecsegtet, azzal, hogy a lélek átveszi az uralmat a test felett. Az anorexiában azonban a biológiai kontroll hamar elveszik, olyan tüneteket „produkál” a test, amelyeket az anorexiás nem kíván, ám ezeket nem tudja befolyásolni (pl.: hajhullás, bőrkiszáradás, erőteljes szőrnövekedés, menstruáció-elmaradás, alvászavar... stb.).

- A saját és mások problémái kapcsán megjelenő szenzitivitás, túlérzékenység szintén jellemző lehet az evészavarral bajló emberekre. Ők azok, akik saját igényeiket, szükségleteiket mindig háttérbe szorítják. Kerülik a konfliktust, empatikus készségük fejlett. Hajlamosak saját érdekeiket háttérbe szorítani, ezért álmaik, vágyaik beteljesületlenek maradnak. Ennek

kompenzálásaként léphetnek fel az evészavarok, a beteg „ki akar tűnni”, „valami nagyot szeretne elérni” a súly-kontrollon keresztül vagy épp fordítva, evésbe „fojtja bánatát”.

· A személyiség kérdését vizsgálva, az is veszélyezteti a beteget, hogy az evészavar eltorzítja az eredeti karaktert. Ha valaki ebben szenved, olyan mintha szenvedélybeteg lenne, lassan az egész élete az evés körül forog: lefoglalja minden gondolatát, szinte felemészti mindennapjait. Ez környezetének is feltűnik, „XY”-ből lassan „az anorexiássá” vagy „a bulimiássá” változik. Ez lesz az identitása, egyéniségének alapja. Ezért igen nehéz terápiába vonni a betegeket: mert előnyük származik a betegségből. Az identifikációs alap mellett a betegség az odafigyelést, érdeklődést is felkelti. Ez az ún. „betegségelőny”: a beteg mentesül a kötelesség, felelősség alól, ráadásul eléri, hogy mások (végre) odafigyeljenek, vigyázzanak rá, esetleg csodálják, irigyeljük kitarlásáért. A „betegségelőny” konkrét tartalma mindig az egyedi esethez kötött, a terápiában fontos, hogy feldolgozásra kerüljön. (Pl. már említettük, hogy az anorexiának milyen család-összetartó szerepe lehet.)

· Mint minden serdülőkorban kezdődő zavarnál, így az anorexiánál, bulimiánál, kényszerevésnél is felmerül a család szerepe. A családterápia gyakori sikeressége szintén azt a feltevést erősíti, hogy a betegség kialakulásában a családi konstelláció a „hibás”. Ez önmagában nem igaz, azonban vannak olyan tényezők, amelyek nagymértékben hátráltatják a beteg gyógyulást. Kirkpatrick és Caldwell 7 ilyen jegyet talált:

§ A családi kommunikáció hiánya

§ Egymás sértegetésének, bántásának szokása. Ezekben a családokban a beteggel szemben olyan kijelentések hangzanak el, mint „Meg sem próbálsz meggyógyulni!”, vagy „Csak azért csinálsz, hogy felhívd magadra a figyelmet!”- ezek nem vezetnek semmi jóra, hiszen csak haragot és ellenállást generálnak a betegben, még mélyebbre húzzák önbizalmát és az önbüntetés folytatására sarkallják.

§ A család konfliktuskerülése, a problémák „szőnyeg alá söprése”.

§ A családon belül az egyenrangúság felbomlása, hatalmi harcok.

§ Gyenge problémamegoldó kapacitás.

§ Bármelyik családtag rendszeres drog- vagy alkoholfogyasztása, ami leköti a család minden erejét, és elvonja más problémáktól.

§ Az evészavar bagatellizálása- súlyos problémaként való fel nem ismerése.

Ahogy a család lehet a gyógyulásnak egyik fő sarokköve, úgy – ha „elég jól” működik, a legtöbbet teheti az evészavar megszüntetéséért. Fontos, hogy amennyiben felmerül ez a probléma, az első kétségbeesést követően, a családtagok ne próbálják egymásban megtalálni a probléma forrását, ne keressék a „bűnbakot”, hanem igyekezzenek minél nyíltabban körüljárni a kérdést! Próbáljanak minél többet megtudni a betegségről, egyrészt hogy megértsék mi megy végbe a betegben, másrészt, hogy saját felelősségüket vagy „ártatlanságukat” felismerjék! Kérjenek szakszerű segítséget!

Nem szabad azonban elfelejteni, hogy a beteg döntése, hogy meg akar-e gyógyulni. Ahogyan a drogfogyasztók nem tudnak leszokni pusztán az „anya/ apa/ partner...stb. kedvéért”, úgy az evészavarosnak is be kell látnia, hogy problémája van, ami pedig nem a túlsúly, hanem a megváltozott és abnormális táplálkozási magatartás, amely mögött a személyiség mélyebb problémái húzódnak meg. A segítőnek- akár családtag, akár külső személy- a személyiséget kell célba vennie, a helyes irányba terelnie, megerősítenie. Néhány jó tanács- szintén Kirkpatrick és Cakdwell nyomán-:

- Éreztessük a beteggel, hogy szeretjük, elfogadjuk! Mivel identitásában az alak, a külső meghatározó tényező, igyekezzünk elkerülni, hogy megjegyzéseket tegyünk rá- még akkor is, ha ő maga kéri ezt-.
- Kerüljük az evés körüli direkt konfliktusokat! Igazán bosszantó lehet szülőként végignézni azokat az abnormális ceremóniákat, amelyeket a gyerek az evés körül produkál, de tudni kell, hogy ez csak a jéghegy csúcsa. Nem a ceremóniákat, hanem a mögöttük lévő komoly lelki problémákat kell megoldani. A harag, sértés csak ront a helyzeten.
- Ahhoz, hogy megértsük, mit él át a beteg, vizsgáljuk meg saját evéshez- külsőhöz való viszonyunkat, és gondolkozzunk el rajta, számunkra mi lehetne annyira fontos, hogy hasonló viselkedést, tüneteket produkáljunk!
- Legyünk türelmesek! A gyógyulásnak megvan a maga ideje- több év is lehet-, attól, hogy siettetjük, nem gyorsul fel a folyamat, sőt, inkább romlik, hiszen szaporodnak a beteg körüli konfliktusok. Hiába érezzük úgy, hogy „mi tudnánk, mit kell tenni, ha az ő helyében lennénk”, nem vagyunk a helyében. Neki magának kell belátnia, hogy meg kell gyógyulni és rájönnie arra, hogyan lehetséges ez.
- Kétségbeesetten és tehetetlenül nézni, ahogy a számunkra fontos személy tönkreteszi magát, nagyon nehéz. Ilyenkor mindenre hivatkozunk, hogy visszatartsuk, és sokszor hibáztatjuk a beteget, miért ilyen helyzetbe kényszerít minket. Ahogyan azonban a gyógyulás – általában- nem a családnak szól, úgy a betegség sem azok ellen irányul, akiket a beteg szeret. Az evészavar a „világ ellen” alakul ki, csak paradox módon – és a beteg szándéka ellenére- a „bosszú” éppen azokat sújtja leginkább, akikre nem haragszik.

Terápia

A terápia kifejezés a „therapeia” görög szóból származik, amely a „gyógyításon” kívül „táplálást” is jelent. A pszichoterápia az evészavar esetében tehát jól kifejezi azt az igényt, hogy a betegnek „lelki táplálásra” is szüksége van. Segít abban, hogy a beteg képessé váljon problémái felismerésére, objektív meghatározására, és ezáltal megtalálja azok reális megoldásait. Az evészavarban szenvedők észlelése, ítéletalkotása zavart, ennek kifejeződése a testről alkotott eltúlzott, hamis kép. Problémamegoldási stratégiájuk a fogyás- hízás, koplalás- evés sémáira szűkült, amelynek hátterében olyan téves gondolat van, mint „Ha lefogyok boldog leszek, elnyerem mások szeretetét, csodálatát...”. Mivel a fogyás ehhez soha nem elég, létük kudarcra

van ítélve, önbüntető magatartásuk szép lassan a nemlét felé sodorja őket. A pszichoterapeuta abban tud segíteni, hogy tudatosítja a beteggel gondolkodásának kóros voltát, és előmozdítja, hogy egy egészségesebb, reálisabb értékítéletet alakítson ki. (Ezt általában kíséri a táplálkozási viselkedés direkt szabályozása is.)

A gondolkodási és viselkedési sémák megváltoztatása mellett, gyakran igen hasznos, ha a betegnek alkalma van arra, hogy a beszéd mellett más kommunikációs eszközökkel is kifejezze érzelmeit. Maga az evészavar is arról árulkodik, hogy a beteg főként testén keresztül képes kommunikálni, problémáit tüneteiben jeleníti meg, mert szavakkal nem tudja, nem meri kifejezni azokat. A művészetterápiák jó lehetőséget kínálnak a problémák szimbolikus megjelenítésére. Ezek között is kiemelkedő szerepe van a táncterápiának, ahol a beteg a testével, mozgásával kommunikál, és ezáltal lehetősége van arra, hogy a test és a lélek összhangját közvetlenül élje át.

Az evés körüli problémák kapcsán a „nagy kórképek” árnyékában meg kell említeni azokat a mindennapi táplálkozási magatartásproblémákat, amelyeket általános tendenciaként: „jojó-kúrának” is nevezhetnénk. Ez a permanens fogyás- hízás ...

Felhasznált irodalom:

Cooper, P. J.: Farkaséhség, Springer-Verlag, Bp. 1994.

Haraszi László dr.: A felnőttkori elhízás, SubRosa Kiadó, Bp. 1996.

Forgács Attila: Az evés lélektana, Akadémiai Kiadó, Bp. 2004.

Kirkpatrick, Jim Dr.- Caldwell, Paul Dr.: Evészavarok, Hajja és Fiai Könyvkiadó, Debrecen, 2004.

Németh Attila: Kényszerbetegség és határterületei, Filum kiadó, Bp. 2003.

Thomas, Jacques: Lelki bajok. Testi bajok 2., Park Kiadó, Bp. 1996.