

Gojaznost je poremećaj kod koga je karakteristično uzimanje velike količine hrane tokom obroka u epizodama, koje se dešava najmanje dva puta nedeljno. Pod velikom količinom hrane podrazumeva se da je to količina koju druga osoba, slične dobi i građe, nisu u stanju da pojedu u kraćem vremenskom roku. Iako ovaj poremećaj, kao i bulimija, uključuje pretjerano unošenje hrane u organizam, on, za razliku od bulimije, ne podrazumijeva čišćenje tijela od hrane. Za ovaj poremećaj je karakteristično prekomjerno, često i vrlo brzo unošenje hrane, bez obzira da li je osoba gladna ili ne. Ove osobe se uglavnom stide i osjećaju krivima zbog svojih postupaka. Za razliku od prethodna dva poremećaja, ovaj poremećaj se skoro podjednako događa i kod žena i kod muškaraca. BED je indentifikovana 1959.g., međutim u zvaničnu nomenklaturu je uvedena kao posebni poremećaj tek 1994. g. sa DSM IV klasifikacijom. Da bi bio zadovoljen kriterijum za postavljanje dijagnoze potrebno je da se ovakve epizode prežderavanja dešavaju najmanje dva puta nedeljno, a da poremećaj traje najmanje šest meseci. Uz to, bolest mora da značajno utiče na kvalitet života obolelog. Nalazi se još i pod nazivom kompulzivno prežderavanje. Osobe obolele od BED pored toga što unose ogromne količine hrane tokom obroka, imaju i utisak da nemaju kontrolu nad ovakvim načinom ishrane. Hranu jedu znatno brže nego što je to uobičajeno, često je čak ni ne žvaću već samo gutaju. Hranu uzimaju sve dok ne počnu da osećaju neprijatnu napetost od prepunog želuca (čak i do 2 sata neprekidnog unosa hrane). Hrana koju uzimaju je uobičajno bogata ugljenim hidratima, šećerom i mastima. Hranu uzimaju iako aktuelno ne osećaju glad. Zbog ovakvog načina ishrane osećaju neprijatnost i sramotu, te počinju da jedu sami, krijući se, najčešće uveče. Počinju da izbegavaju druženje, socijalna događanja (naročito ona koja su povezana sa uzimanjem hrane), usamljuju se. Poremećaj može biti udružen sa anksioznošću i depresivnošću. Tipično je da se tokom samog unosa hrane osećaju prijatno, ali da osećanje tuge, posramljenosti, bespomoćnosti zbog nemogućnosti kontrole nad ishranom dolazi nakon završenog obroka.

Razlika između BED i drugih poremećaja ishrane

Postoje određene sličnosti, ali i značajne razlike među poremećajima ishrane. Međutim, svi oblici predstavljaju nezdrav način ishrane. Razlika između BED i bulimije je u tome što kod BED nema onog drugog dela koji prati bulimiju, odnosno namerno izazvanog povraćanja, uzimanja laksativa i diuretika, vežbanja do iscrpljivanja. Razlika od anoreksije je u tome što kod anoreksije u osnovi stoji strah od debljine i gojenja, te takve osobe odbijaju da uzimaju redovno i dovoljnu količinu hrane i kao posledica gube u težini do nivoa koji može da bude opasan i po opstanak jedinke.

Tok bolesti

BED obično počinje u periodu puberteta i adolescencije i nastavlja se tokom adultnog perioda. Spada u možda najčešće poremećaje ishrane. Smatra se da oko 2% opšte populacije boluje od ovog oboljenja. Oko 10-15% osoba koji su umereno gojazni imaju ovaj poremećaj, dok je kod onih sa izraženom gojaznošću učestalost BED znatno veća. Sa tretmanom se obično počinje znatno kasnije u adultnom periodu i uglavnom se javljaju lekaru zbog posledica gojaznosti, a ne zbog osnovnog poremećaja.

**----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE
PREUZETI NA SAJTU. -----**

www.maturskiradovi.net

MOŽETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: maturskiradovi.net@gmail.com